

Ministério do Desenvolvimento Social

# Cadastro Único para Programas Sociais

Formulário principal  
de cadastramento

31.442 v008

## INSTRUÇÕES GERAIS

### ENTREVISTADOR, ESTEJA ATENTO PARA O QUE O CADÚNICO CONSIDERA COMO:

- 1º - **FAMÍLIA** - é a unidade nuclear composta por uma ou mais pessoas, eventualmente ampliada por outras que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas pela mesma, todas moradoras em um mesmo domicílio.
- 2º - **RESPONSÁVEL PELA UNIDADE FAMILIAR - RF** - deve ser um dos componentes da família e morador do domicílio, com idade mínima de 16 anos. Recomenda-se que seja, preferencialmente, mulher.
- 3º - **MORADOR** - é a pessoa que:
  - tem o domicílio como local habitual de residência e nele residia na data da entrevista, ou embora ausente na data da entrevista, tem o domicílio como residência habitual; e
  - está internada ou abrigada em estabelecimentos de saúde, Instituições de Longa Permanência para Idosos, equipamentos que prestam Serviços de Acolhimento, instituições de privação de liberdade, ou em outros estabelecimentos similares, por um período igual ou inferior a 12 meses, tomando como referência a data da entrevista.

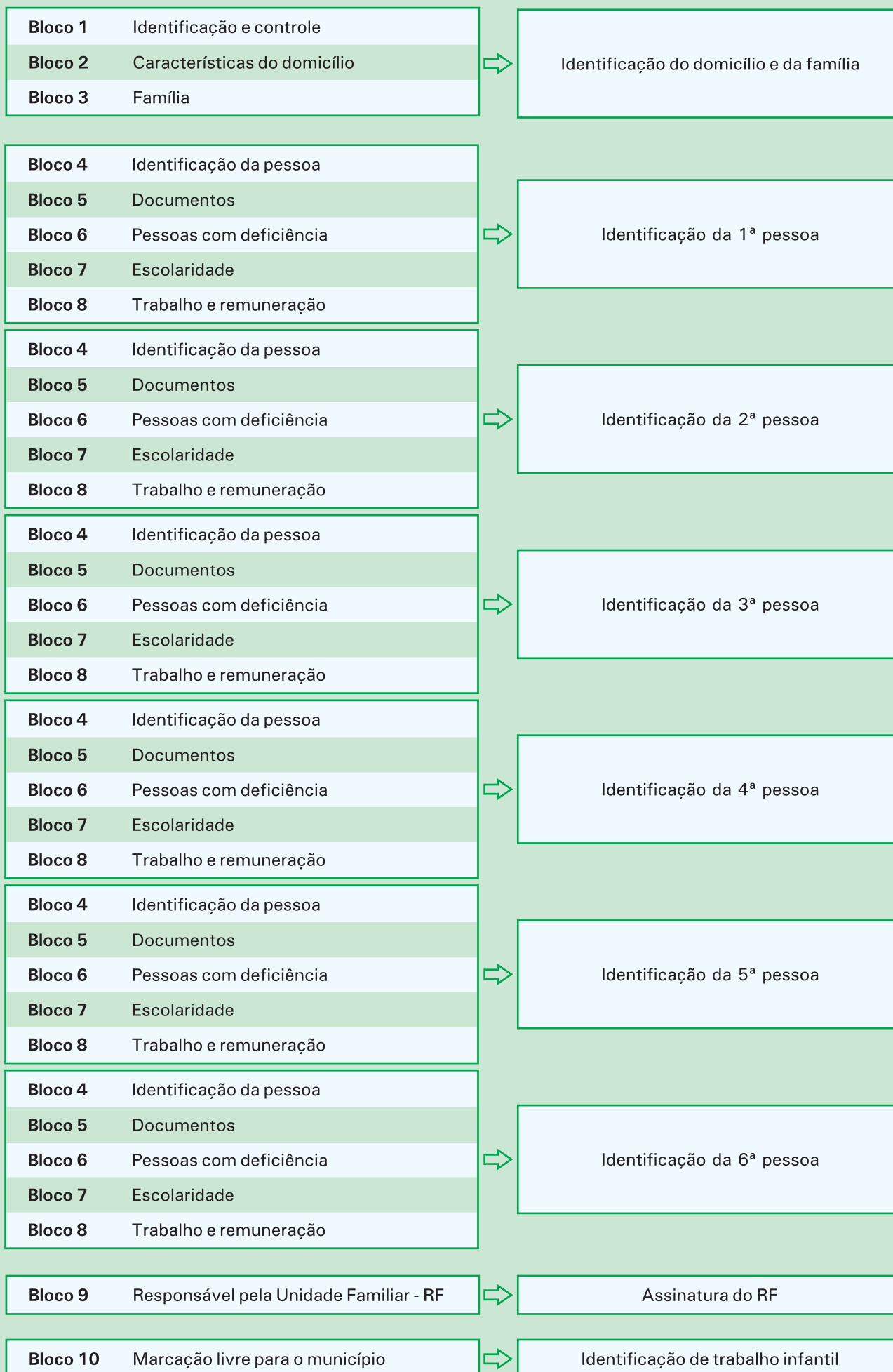
### NÃO ESQUEÇA TAMBÉM QUE:

- as informações do Formulário do Cadastro Único devem ser fornecidas pelo **Responsável pela Unidade Familiar - RF**;
- o Responsável pela Unidade Familiar - RF deverá obrigatoriamente apresentar CPF e/ou Título de Eleitor no ato da entrevista;
- os outros componentes da família devem apresentar ao menos um documento de identificação civil (Certidão de Nascimento, Certidão de Casamento e Registro Geral de Identificação - RG), ou qualquer outro documento de identificação da pessoa (CPF, Título de Eleitor, Carteira de Trabalho e Previdência Social), indicados no Bloco 5;
- você deve coletar os dados de todos os componentes da família moradores do domicílio, independentemente da apresentação de algum documento de identificação. A entrevista para a pessoa que não apresentou documento deve ser feita normalmente, e os quesitos relativos à documentação devem ser deixados em branco. Apesar de o formulário ter sido preenchido, você deve avisar ao RF que o cadastramento só será concluído e a família incluída no Cadastro Único quando todos os componentes da família apresentarem ao menos um dos documentos de identificação do Bloco 5;
- caso algum componente da família não possua documento por não ter sido registrado ou não ter a Certidão de Nascimento, o cadastramento poderá ser concluído e a família incluída no Cadastro Único, mas a pessoa não será contada para o cálculo da renda per capita da família. Nestes casos, as pessoas sem Registro e/ou Certidão de Nascimento devem ser encaminhadas para o serviço de Registro Civil;
- no caso de POVOS INDÍGENAS e COMUNIDADES QUILOMBOLAS, segundo critérios definidos pelo MDS, o Responsável pela Unidade Familiar - RF pode ser cadastrado com a apresentação de qualquer documento de identificação (não necessariamente o CPF ou Título de Eleitor); e
- somente será atribuído o Número de Identificação Social - NIS às pessoas que apresentarem, pelo menos, um dos documentos de identificação do Bloco 5.

### AO FAZER OS LANÇAMENTOS NO FORMULÁRIO:

- utilize caneta esferográfica de cor azul ou preta;
- antes de efetuar o preenchimento, certifique-se de que a resposta está adequada às opções apresentadas pela pergunta;
- os quesitos sombreados não devem ser preenchidos;
- para o registro por meio da marcação de quadrícula, assinale com um X aquela que corresponda à resposta do entrevistado;
- para os registros numéricos, utilize algarismos arábicos (exemplo: 255) e faça o preenchimento começando da esquerda para a direita, deixando em branco as quadrículas que sobraem;
- para os registros numéricos em Reais, o valor deve ser posto próximo à vírgula;
- para os registros alfabéticos:
  - faça o preenchimento da esquerda para a direita, em letras de imprensa maiúsculas, conforme o modelo apresentado no cabeçalho do formulário;
  - registre cada letra em uma única quadrícula, deixando uma em branco entre duas palavras;
  - as palavras podem ser cortadas ao mudar de linha, mas nunca poderá haver quadrícula em branco entre as letras de uma mesma palavra, mesmo que a separação silábica não siga as regras da língua portuguesa;
  - não utilize sinais de pontuação;
  - evite fazer abreviações; caso isso seja necessário, mantenha sempre a primeira e a última palavra, abreviando somente a(s) intermediária(s);
- ocorrendo marcação incorreta de uma quadrícula, anule-a com dois traços paralelos e proceda à marcação correta;
- caso, por qualquer motivo, houver erro no registro de letras ou algarismos, anule-os com dois traços paralelos e faça o registro correto imediatamente acima do espaço correspondente;
- caso, por qualquer motivo, ocorrer erro no registro de palavra, anule-a com dois traços paralelos e faça o registro da palavra correta imediatamente acima do espaço correspondente;
- caso ocorra erro de preenchimento ou alguma situação que inviabilize o registro das informações nos Blocos 1, 2 e 3, anule com dois traços paralelos e registre as informações em outro Formulário Principal, na presença do entrevistado, e continue a entrevista. O formulário anulado deve ser entregue ao gestor municipal;
- não sendo possível efetuar a correção de um erro para uma pessoa - nos Blocos 4 a 8 - anule com dois traços paralelos todos os registros do bloco onde ocorreu o equívoco e continue a entrevista no espaço do formulário reservado à pessoa seguinte;
- caso isso não seja possível, utilize um Formulário Avulso de Identificação da Pessoa. Nesses casos, transcreva

## FORMULÁRIO PRINCIPAL



FAÇA AS LETRAS CONFORME O MODELO:

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

PREENCHA A QUADRÍCULA  
DESTA FORMA:



Governo Federal  
**Ministério do Desenvolvimento Social**  
Secretaria Nacional de Renda de Cidadania  
Departamento do Cadastro Único

## Formulário Principal de Cadastramento F1

### 1 - IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE

1.01 - Código familiar <input type="text"/>	1.02 - UF <input type="text"/>	1.03 - Município <input type="text"/>	1.04 - Distrito <input type="text"/>	1.05 - Subdistrito <input type="text"/>	1.06 - Setor censitário <input type="text"/>
1.07 - Modalidade da operação <input type="checkbox"/> 1 - Inclusão <input type="checkbox"/> 2 - Alteração	1.08 - Forma de coleta de dados <input type="checkbox"/> 1 - Sem visita domiciliar <input type="checkbox"/> 2 - Com visita domiciliar	1.09 - Formulário(s) preenchido(s) <input type="checkbox"/> 0 - Principal <input type="checkbox"/> 2 - Avulso 2 <input type="checkbox"/> 1 - Avulso 1 <input type="checkbox"/> 3 - Suplementar(es) nº(s) <input type="text"/>			1.10 - Data da entrevista <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Dia      Mês      Ano

Formulário Principal de  
Cadastramento - CADÚNICO - F1

### ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade (bairro, povoado, vila, etc.)

Logradouro (tipo, título, nome)

1.12 - Tipo (rua, avenida, igarapé, etc.)

1.13 - Título (general, santa, pintor, etc.)

1.14 - Nome

1.15 - Número

1.16 - Complemento do número (s/nº, km, A, FUNASA, SUCAM, etc.)

1.17 - Complemento adicional (apartamento, casa, sobrado, fundos, bloco, lote, quadra, etc.)

1.18 - CEP  -

1.19 - Unidade territorial local

a) Código  b) Descrição

1.20 - Referência para localização

### ENTREVISTADOR

1.21 - Nome

1.22 - CPF do entrevistador  -  Assinatura do entrevistador

1.23 - Observações

Assinatura do representante da prefeitura/órgão responsável pelo cadastramento

(Não preencher para famílias em situação de rua)

☐ 1 - Total ☐ 2 - Parcial ☐ 3 - Não existe

(Observe os conceitos de morador e de família na contracapa do formulário)

Passe ao 3.07

2 - Não - Passe ao 3.07

[illegible]☐ 0 - Não tem

Nº de ordem	Nome da pessoa	Nº de ordem	Nome da pessoa

☐ 0 - Não tem[illegible][illegible]

FAÇA OS ALGARISMOS CONFORME O MODELO:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

PREENCHA A QUADRÍCULA  
DESTA FORMA:



#### 4 - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA

4.01 - Número  
de ordem

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome Social

4.05 - Sexo

☐ 1 - Masculino

☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

Dia

Mês

Ano

4.07 - Relação de parentesco (nome) com a pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

☐ 1 - Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

☐ 5 - Neto(a) ou bisneto(a)

☐ 9 - Genro ou nora

☐ 2 - Cônjuge ou companheiro(a)

☐ 6 - Pai ou mãe

☐ 10 - Outro parente

☐ 3 - Filho(a)

☐ 7 - Sogro(a)

☐ 11 - Não parente

☐ 4 - Enteadado(a)

☐ 8 - Irmão ou irmã

4.08 - Cor ou raça

☐ 1 - Branca

☐ 2 - Preta

☐ 3 - Amarela

☐ 4 - Parda

☐ 5 - Indígena

4.09 - Nome completo da mãe

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Nome completo do pai

☐ 2 - Não sabe

4.11 - Onde (nome) nasceu?

☐ 1 - Neste município - **Passe ao 4.15**

☐ 2 - Em outro município

☐ 3 - Em outro país - **Passe ao 4.14**

4.12 - Em que estado (nome) nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município (nome) nasceu?

☐ 2 - Não sabe

**Passe ao 4.15**

4.14 - Em que país estrangeiro (nome) nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15 - O nascimento (nome) foi registrado em Cartório de Registro Civil?

☐ 1 - Sim e tem Certidão de Nascimento e/ou de Casamento

☐ 3 - Não

→ Se tem RANI, passe ao 5.01, opção 3

→ Se não tem RANI, passe ao 6.01

☐ 2 - Sim, mas não tem Certidão de Nascimento nem de casamento

☐ 4 - Não sabe

Formulário Principal de  
Cadastramento - CADÚNICO - F1

31.442 v008

FAÇA AS LETRAS CONFORME O MODELO:

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

PREENCHA A QUADRÍCULA  
DESTA FORMA:



## 5 - DOCUMENTOS

### 5.01 - Tipo e dados da Certidão

a) Tipo ☐ 1 - Nascimento ☐ 2 - Casamento ☐ 3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)

b) Dados

1 - Nome do cartório

2 - Data do registro:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dia	Mês	Ano

Para certidões emitidas a partir de 01/01/2010, passe ao item 6

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

8 - Município de registro

### 5.02 - Número de inscrição do CPF

 - 

### 5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2 - Complemento

3 - Data da emissão

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dia	Mês	Ano

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

### 5.04 - Dados da Carteira de Trabalho e Previdência Social

1 - Número

2 - Série

3 - Data da emissão

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dia	Mês	Ano

4 - Estado emissor

### 5.05 - Dados do Título de Eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

## 6 - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

(O entrevistado deve fazer a avaliação de sua deficiência e dos membros de sua família considerando a utilização de óculos, lentes de contato, aparelho auditivo, prótese ou bengala)

6.01 - (Nome) tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não - Passe ao 7.01

6.02 - Qual é o tipo de deficiência que (nome) tem?  
(Este quesito admite múltipla marcação)

☐ 1 - Cegueira ☐ 3 - Surdez severa/profunda ☐ 5 - Deficiência física ☐ 7 - Síndrome de Down  
☐ 2 - Baixa visão ☐ 4 - Surdez leve/moderada ☐ 6 - Deficiência mental ou intelectual ☐ 8 - Transtorno/doença mental

6.03 - Em função dessa deficiência (nome) recebe cuidados permanentes de terceiros?  
(Este quesito admite múltipla marcação)

☐ 1 - Não ☐ 3 - Sim, de cuidador especializado ☐ 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial  
☐ 2 - Sim, de alguém da família ☐ 4 - Sim, de vizinho ☐ 6 - Sim, de outra forma

Formulário Principal de  
Cadastramento - CADÚNICO - F1



2 - Não

4 - Nunca frequentou

➤ Pessoa com menos de 14 anos, passe para os itens 2 e 4 do quesito 8.09

[illegible]

☐ 2 - Não

[illegible]

\_\_\_\_\_

A horizontal number line is shown with a green header bar above it. There are seven vertical tick marks along the line, but no numbers are written on them.

☐ 2 - Não tem

2 - Pré-escola (exceto CA)

**Passe para os  
itens 2 e 4  
do quesito 8.09**

9 - Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo - 1ª a 4ª)

10 - Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo - 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup>)

11 - Ensino Médio EJA (Supletivo)

## 12 - Alfabetização para adultos

13 - Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado

14 - Pré-vestibular

→ **Passe ao 8.01**

9 - Nono(a)

10 - Curso não-seriado

Passe ao 8.01

8 - Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo  
(Científico, Clássico, Técnico, Normal)

15 - Nenhum

→ **Passe ao 8.01**

FAÇA AS LETRAS CONFORME O MODELO:

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

PREENCHA A QUADRÍCULA  
DESTA FORMA:



7.10 - Qual foi o último ano/série que (nome) concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?

- ☐ 1 - Primeiro(a)    ☐ 3 - Terceiro(a)    ☐ 5 - Quinto(a)    ☐ 7 - Sétimo(a)    ☐ 9 - Nono(a)  
☐ 2 - Segundo(a)    ☐ 4 - Quarto(a)    ☐ 6 - Sexto(a)    ☐ 8 - Oitavo(a)    ☐ 10 - Curso não-seriado

7.11- (Nome) concluiu esse curso que frequentou?

- ☐ 1 - Sim    ☐ 2 - Não

## 8 - TRABALHO E REMUNERAÇÃO

(para pessoas de 14 anos de idade ou mais. Os itens 2 e 4 do quesito 8.09 são para pessoas de todas as idades.)

8.01 - Na semana passada (nome) trabalhou?

- ☐ 1 - Sim - Passe ao 8.03

- ☐ 2 - Não

8.02 - Na semana passada (nome) estava afastado de um trabalho, por motivo de doença, falta voluntária, licença, férias ou por outro motivo?

- ☐ 1 - Sim

- ☐ 2 - Não - Passe ao 8.05

Caso tenha mais de um trabalho, considere como principal o de maior número de horas normalmente trabalhadas por semana

8.03 - Esse trabalho principal que (nome) exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

- ☐ 1 - Sim

- ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal (nome) era:

- ☐ 1 - Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)    ☐ 7 - Trabalhador não-remunerado  
☐ 2 - Trabalhador temporário em área rural    ☐ 8 - Militar ou servidor público  
☐ 3 - Empregado sem carteira de trabalho assinada    ☐ 9 - Empregador  
☐ 4 - Empregado com carteira de trabalho assinada    ☐ 10 - Estagiário  
☐ 5 - Trabalhador doméstico sem carteira de trabalho assinada    ☐ 11 - Aprendiz  
☐ 6 - Trabalhador doméstico com carteira de trabalho assinada

8.05 - No mês passado (nome) recebeu remuneração de trabalho?

(Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)

,00

- ☐ 0 - Não recebeu

8.06 - (Nome) teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

- ☐ 1 - Sim

- ☐ 2 - Não - Passe ao 8.09

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

8.08 - Qual foi a remuneração bruta de todos os trabalhos recebidos por (nome) nesse período?

,00

8.09- Quanto (nome) recebe, normalmente, por mês de:

1 - Ajuda/doação regular de não morador

,00

- ☐ 0 - Não recebe

2 - Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS

,00

- ☐ 0 - Não recebe

3 - Seguro-desemprego

,00

- ☐ 0 - Não recebe

4 - Pensão alimentícia

,00

- ☐ 0 - Não recebe

5 - Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares

,00

- ☐ 0 - Não recebe

Formulário Principal de  
Cadastro - CADÚNICO - F1

FAÇA OS ALGARISMOS CONFORME O MODELO:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

PREENCHA A QUADRÍCULA  
DESTA FORMA:



#### 4 - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA

4.01 - Número  
de ordem

4.02 - Nome completo


4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome Social

4.05 - Sexo

☐ 1 - Masculino ☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

Dia   Mês   Ano

4.07 - Relação de parentesco (nome) com a pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

☐ 1 - Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF ☐ 5 - Neto(a) ou bisneto(a) ☐ 9 - Genro ou nora  
☐ 2 - Cônjuge ou companheiro(a) ☐ 6 - Pai ou mãe ☐ 10 - Outro parente  
☐ 3 - Filho(a) ☐ 7 - Sogro(a) ☐ 11 - Não parente  
☐ 4 - Enteadado(a) ☐ 8 - Irmão ou irmã

4.08 - Cor ou raça

☐ 1 - Branca ☐ 2 - Preta ☐ 3 - Amarela ☐ 4 - Parda ☐ 5 - Indígena

4.09 - Nome completo da mãe


☐ 2 - Não sabe

4.10 - Nome completo do pai


☐ 2 - Não sabe

4.11 - Onde (nome) nasceu?

☐ 1 - Neste município - **Passe ao 4.15** ☐ 2 - Em outro município ☐ 3 - Em outro país - **Passe ao 4.14**

4.12 - Em que estado (nome) nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município (nome) nasceu?

☐ 2 - Não sabe

**Passe ao 4.15**

4.14 - Em que país estrangeiro (nome) nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15 - O nascimento (nome) foi registrado em Cartório de Registro Civil?

☐ 1 - Sim e tem Certidão de Nascimento e/ou de Casamento ☐ 3 - Não   
☐ 2 - Sim, mas não tem Certidão de Nascimento nem de casamento ☐ 4 - Não sabe

Se tem RANI, passe ao 5.01, opção 3  
 Se não tem RANI, passe ao 6.01

Formulário Principal de  
Cadastramento - CADÚNICO - F1

31.442 v008

FAÇA AS LETRAS CONFORME O MODELO:

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

PREENCHA A QUADRÍCULA  
DESTA FORMA:



## 5 - DOCUMENTOS

### 5.01 - Tipo e dados da Certidão

a) Tipo ☐ 1 - Nascimento ☐ 2 - Casamento ☐ 3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)

b) Dados

1 - Nome do cartório

2 - Data do registro:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dia	Mês	Ano

Para certidões emitidas a partir de 01/01/2010, passe ao item 6

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

8 - Município de registro

### 5.02 - Número de inscrição do CPF

 - 

### 5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2 - Complemento

3 - Data da emissão

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dia	Mês	Ano

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

### 5.04 - Dados da Carteira de Trabalho e Previdência Social

1 - Número

2 - Série

3 - Data da emissão

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dia	Mês	Ano

4 - Estado emissor

### 5.05 - Dados do Título de Eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

## 6 - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

(O entrevistado deve fazer a avaliação de sua deficiência e dos membros de sua família considerando a utilização de óculos, lentes de contato, aparelho auditivo, prótese ou bengala)

6.01 - (Nome) tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não - Passe ao 7.01

6.02 - Qual é o tipo de deficiência que (nome) tem?  
(Este quesito admite múltipla marcação)

☐ 1 - Cegueira ☐ 3 - Surdez severa/profunda ☐ 5 - Deficiência física ☐ 7 - Síndrome de Down  
☐ 2 - Baixa visão ☐ 4 - Surdez leve/moderada ☐ 6 - Deficiência mental ou intelectual ☐ 8 - Transtorno/doença mental

6.03 - Em função dessa deficiência (nome) recebe cuidados permanentes de terceiros?  
(Este quesito admite múltipla marcação)

☐ 1 - Não ☐ 3 - Sim, de cuidador especializado ☐ 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial  
☐ 2 - Sim, de alguém da família ☐ 4 - Sim, de vizinho ☐ 6 - Sim, de outra forma

Formulário Principal de  
Cadastramento - CADÚNICO - F1



FAÇA AS LETRAS CONFORME O MODELO:

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

PREENCHA A QUADRÍCULA  
DESTA FORMA:



7.10 - Qual foi o último ano/série que (nome) concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?

- ☐ 1 - Primeiro(a)    ☐ 3 - Terceiro(a)    ☐ 5 - Quinto(a)    ☐ 7 - Sétimo(a)    ☐ 9 - Nono(a)  
☐ 2 - Segundo(a)    ☐ 4 - Quarto(a)    ☐ 6 - Sexto(a)    ☐ 8 - Oitavo(a)    ☐ 10 - Curso não-seriado

7.11- (Nome) concluiu esse curso que frequentou?

- ☐ 1 - Sim    ☐ 2 - Não

## 8 - TRABALHO E REMUNERAÇÃO

(para pessoas de 14 anos de idade ou mais. Os itens 2 e 4 do quesito 8.09 são para pessoas de todas as idades.)

8.01 - Na semana passada (nome) trabalhou?

- ☐ 1 - Sim - Passe ao 8.03    ☐ 2 - Não

8.02 - Na semana passada (nome) estava afastado de um trabalho, por motivo de doença, falta voluntária, licença, férias ou por outro motivo?

- ☐ 1 - Sim    ☐ 2 - Não - Passe ao 8.05

*Caso tenha mais de um trabalho, considere como principal o de maior número de horas normalmente trabalhadas por semana*

8.03 - Esse trabalho principal que (nome) exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

- ☐ 1 - Sim    ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal (nome) era:

- ☐ 1 - Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)    ☐ 7 - Trabalhador não-remunerado  
☐ 2 - Trabalhador temporário em área rural    ☐ 8 - Militar ou servidor público  
☐ 3 - Empregado sem carteira de trabalho assinada    ☐ 9 - Empregador  
☐ 4 - Empregado com carteira de trabalho assinada    ☐ 10 - Estagiário  
☐ 5 - Trabalhador doméstico sem carteira de trabalho assinada    ☐ 11 - Aprendiz  
☐ 6 - Trabalhador doméstico com carteira de trabalho assinada

8.05 - No mês passado (nome) recebeu remuneração de trabalho?

(Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)

,00

- ☐ 0 - Não recebeu

8.06 - (Nome) teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

- ☐ 1 - Sim    ☐ 2 - Não - Passe ao 8.09

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

8.08 - Qual foi a remuneração bruta de todos os trabalhos recebidos por (nome) nesse período?

,00

8.09- Quanto (nome) recebe, normalmente, por mês de:

- 1 - Ajuda/doação regular de não morador         ,00    ☐ 0 - Não recebe  
 2 - Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS         ,00    ☐ 0 - Não recebe  
 3 - Seguro-desemprego         ,00    ☐ 0 - Não recebe  
 4 - Pensão alimentícia         ,00    ☐ 0 - Não recebe  
 5 - Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares         ,00    ☐ 0 - Não recebe

Formulário Principal de  
Cadastramento - CADÚNICO - F1

FAÇA OS ALGARISMOS CONFORME O MODELO:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

PREENCHA A QUADRÍCULA  
DESTA FORMA:



#### 4 - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA

4.01 - Número  
de ordem

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome Social

4.05 - Sexo

☐ 1 - Masculino

☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

Dia

Mês

Ano

4.07 - Relação de parentesco (nome) com a pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

☐ 1 - Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

☐ 5 - Neto(a) ou bisneto(a)

☐ 9 - Genro ou nora

☐ 2 - Cônjuge ou companheiro(a)

☐ 6 - Pai ou mãe

☐ 10 - Outro parente

☐ 3 - Filho(a)

☐ 7 - Sogro(a)

☐ 11 - Não parente

☐ 4 - Enteadado(a)

☐ 8 - Irmão ou irmã

4.08 - Cor ou raça

☐ 1 - Branca

☐ 2 - Preta

☐ 3 - Amarela

☐ 4 - Parda

☐ 5 - Indígena

4.09 - Nome completo da mãe

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Nome completo do pai

☐ 2 - Não sabe

4.11 - Onde (nome) nasceu?

☐ 1 - Neste município - **Passe ao 4.15**

☐ 2 - Em outro município

☐ 3 - Em outro país - **Passe ao 4.14**

4.12 - Em que estado (nome) nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município (nome) nasceu?

☐ 2 - Não sabe

**Passe ao 4.15**

4.14 - Em que país estrangeiro (nome) nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15 - O nascimento (nome) foi registrado em Cartório de Registro Civil?

☐ 1 - Sim e tem Certidão de Nascimento e/ou de Casamento

☐ 3 - Não

→ Se tem RANI, passe ao 5.01, opção 3

→ Se não tem RANI, passe ao 6.01

☐ 2 - Sim, mas não tem Certidão de Nascimento nem de casamento

☐ 4 - Não sabe

Formulário Principal de  
Cadastramento - CADÚNICO - F1

31.442 v008

FAÇA AS LETRAS CONFORME O MODELO:

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

PREENCHA A QUADRÍCULA  
DESTA FORMA:



## 5 - DOCUMENTOS

### 5.01 - Tipo e dados da Certidão

a) Tipo ☐ 1 - Nascimento ☐ 2 - Casamento ☐ 3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)

b) Dados

1 - Nome do cartório

2 - Data do registro:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dia	Mês	Ano

Para certidões emitidas a partir de 01/01/2010, passe ao item 6

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

8 - Município de registro

### 5.02 - Número de inscrição do CPF

### 5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2 - Complemento

3 - Data da emissão

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dia	Mês	Ano

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

### 5.04 - Dados da Carteira de Trabalho e Previdência Social

1 - Número

2 - Série

3 - Data da emissão

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dia	Mês	Ano

4 - Estado emissor

### 5.05 - Dados do Título de Eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

## 6 - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

(O entrevistado deve fazer a avaliação de sua deficiência e dos membros de sua família considerando a utilização de óculos, lentes de contato, aparelho auditivo, prótese ou bengala)

6.01 - (Nome) tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não - Passe ao 7.01

6.02 - Qual é o tipo de deficiência que (nome) tem?  
(Este quesito admite múltipla marcação)

<input type="checkbox"/> 1 - Cegueira	<input type="checkbox"/> 3 - Surdez severa/profunda	<input type="checkbox"/> 5 - Deficiência física	<input type="checkbox"/> 7 - Síndrome de Down
<input type="checkbox"/> 2 - Baixa visão	<input type="checkbox"/> 4 - Surdez leve/moderada	<input type="checkbox"/> 6 - Deficiência mental ou intelectual	<input type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental

6.03 - Em função dessa deficiência (nome) recebe cuidados permanentes de terceiros?  
(Este quesito admite múltipla marcação)

<input type="checkbox"/> 1 - Não	<input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado	<input type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial
<input type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família	<input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho	<input type="checkbox"/> 6 - Sim, de outra forma

Formulário Principal de  
Cadastramento - CADÚNICO - F1





FAÇA AS LETRAS CONFORME O MODELO:

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

PREENCHA A QUADRÍCULA  
DESTA FORMA:



7.10 - Qual foi o último ano/série que (nome) concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?

- ☐ 1 - Primeiro(a)    ☐ 3 - Terceiro(a)    ☐ 5 - Quinto(a)    ☐ 7 - Sétimo(a)    ☐ 9 - Nono(a)  
☐ 2 - Segundo(a)    ☐ 4 - Quarto(a)    ☐ 6 - Sexto(a)    ☐ 8 - Oitavo(a)    ☐ 10 - Curso não-seriado

7.11- (Nome) concluiu esse curso que frequentou?

- ☐ 1 - Sim    ☐ 2 - Não

## 8 - TRABALHO E REMUNERAÇÃO

(para pessoas de 14 anos de idade ou mais. Os itens 2 e 4 do quesito 8.09 são para pessoas de todas as idades.)

8.01 - Na semana passada (nome) trabalhou?

- ☐ 1 - Sim - **Passe ao 8.03**    ☐ 2 - Não

8.02 - Na semana passada (nome) estava afastado de um trabalho, por motivo de doença, falta voluntária, licença, férias ou por outro motivo?

- ☐ 1 - Sim    ☐ 2 - Não - **Passe ao 8.05**

*Caso tenha mais de um trabalho, considere como principal o de maior número de horas normalmente trabalhadas por semana*

8.03 - Esse trabalho principal que (nome) exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

- ☐ 1 - Sim    ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal (nome) era:

- ☐ 1 - Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)    ☐ 7 - Trabalhador não-remunerado  
☐ 2 - Trabalhador temporário em área rural    ☐ 8 - Militar ou servidor público  
☐ 3 - Empregado sem carteira de trabalho assinada    ☐ 9 - Empregador  
☐ 4 - Empregado com carteira de trabalho assinada    ☐ 10 - Estagiário  
☐ 5 - Trabalhador doméstico sem carteira de trabalho assinada    ☐ 11 - Aprendiz  
☐ 6 - Trabalhador doméstico com carteira de trabalho assinada

8.05 - No mês passado (nome) recebeu remuneração de trabalho?

(Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)

,00

- ☐ 0 - Não recebeu

8.06 - (Nome) teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

- ☐ 1 - Sim    ☐ 2 - Não - **Passe ao 8.09**

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

8.08 - Qual foi a remuneração bruta de todos os trabalhos recebidos por (nome) nesse período?

,00

8.09- Quanto (nome) recebe, normalmente, por mês de:

- 1 - Ajuda/doação regular de não morador     ,00    ☐ 0 - Não recebe  
2 - Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS     ,00    ☐ 0 - Não recebe  
3 - Seguro-desemprego     ,00    ☐ 0 - Não recebe  
4 - Pensão alimentícia     ,00    ☐ 0 - Não recebe  
5 - Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares     ,00    ☐ 0 - Não recebe

Formulário Principal de  
Cadastramento - CADÚNICO - F1

FAÇA OS ALGARISMOS CONFORME O MODELO:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

PREENCHA A QUADRÍCULA  
DESTA FORMA:



#### 4 - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA

4.01 - Número  
de ordem

4.02 - Nome completo



4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome Social

4.05 - Sexo

☐ 1 - Masculino

☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

Dia

Mês

Ano

4.07 - Relação de parentesco (nome) com a pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

☐ 1 - Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

☐ 5 - Neto(a) ou bisneto(a)

☐ 9 - Genro ou nora

☐ 2 - Cônjuge ou companheiro(a)

☐ 6 - Pai ou mãe

☐ 10 - Outro parente

☐ 3 - Filho(a)

☐ 7 - Sogro(a)

☐ 11 - Não parente

☐ 4 - Enteadado(a)

☐ 8 - Irmão ou irmã

4.08 - Cor ou raça

☐ 1 - Branca

☐ 2 - Preta

☐ 3 - Amarela

☐ 4 - Parda

☐ 5 - Indígena

4.09 - Nome completo da mãe



☐ 2 - Não sabe

4.10 - Nome completo do pai



☐ 2 - Não sabe

4.11 - Onde (nome) nasceu?

☐ 1 - Neste município - **Passe ao 4.15**

☐ 2 - Em outro município

☐ 3 - Em outro país - **Passe ao 4.14**

4.12 - Em que estado (nome) nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município (nome) nasceu?

☐ 2 - Não sabe

**Passe ao 4.15**

4.14 - Em que país estrangeiro (nome) nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15 - O nascimento (nome) foi registrado em Cartório de Registro Civil?

☐ 1 - Sim e tem Certidão de Nascimento e/ou de Casamento

☐ 3 - Não

→ Se tem RANI, passe ao 5.01, opção 3

→ Se não tem RANI, passe ao 6.01

☐ 2 - Sim, mas não tem Certidão de Nascimento nem de casamento

☐ 4 - Não sabe

Formulário Principal de  
Cadastramento - CADÚNICO - F1

31.442 v008

FAÇA AS LETRAS CONFORME O MODELO:

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

PREENCHA A QUADRÍCULA  
DESTA FORMA:



## 5 - DOCUMENTOS

### 5.01 - Tipo e dados da Certidão

a) Tipo ☐ 1 - Nascimento ☐ 2 - Casamento ☐ 3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)

b) Dados

1 - Nome do cartório

2 - Data do registro:

Dia

Mês

Ano

Para certidões emitidas a partir de 01/01/2010, passe ao item 6

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

8 - Município de registro

### 5.02 - Número de inscrição do CPF

 - 

### 5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2 - Complemento

3 - Data da emissão

Dia

Mês

Ano

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

### 5.04 - Dados da Carteira de Trabalho e Previdência Social

1 - Número

2 - Série

3 - Data da emissão

Dia

Mês

Ano

4 - Estado emissor

### 5.05 - Dados do Título de Eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

## 6 - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

(O entrevistado deve fazer a avaliação de sua deficiência e dos membros de sua família considerando a utilização de óculos, lentes de contato, aparelho auditivo, prótese ou bengala)

6.01 - (Nome) tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)

☐ 1 - Sim

☐ 2 - Não - Passe ao 7.01

6.02 - Qual é o tipo de deficiência que (nome) tem?  
(Este quesito admite múltipla marcação)

☐ 1 - Cegueira

☐ 3 - Surdez severa/profunda

☐ 5 - Deficiência física

☐ 7 - Síndrome de Down

☐ 2 - Baixa visão

☐ 4 - Surdez leve/moderada

☐ 6 - Deficiência mental ou intelectual

☐ 8 - Transtorno/doença mental

6.03 - Em função dessa deficiência (nome) recebe cuidados permanentes de terceiros?  
(Este quesito admite múltipla marcação)

☐ 1 - Não

☐ 3 - Sim, de cuidador especializado

☐ 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial

☐ 2 - Sim, de alguém da família

☐ 4 - Sim, de vizinho

☐ 6 - Sim, de outra forma

Formulário Principal de  
Cadastramento - CADÚNICO - F1

2 - Não

4 - Nunca frequentou

➤ Pessoa com menos de 14 anos, passe para os itens 2 e 4 do quesito 8.09

[illegible]

☐ 2 - Não

[illegible]

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

A horizontal number line is shown with a green header bar above it. There are seven vertical tick marks along the line, but no numbers are written on them.

2 - Não tem

**Passe para os  
itens 2 e 4  
do quesito 8.09**

9 - Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo - 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup>)

11 - Ensino Médio EJA (Supletivo)

13 - Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado

14 - Pré-vestibular

→ **Passe**  
**ao 8.01**

9 - Nono(a)

10 - Curso não-seriado

Passe ao 8.01

**Passe ao 8.01**

8 - Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo  
(Científico, Clássico, Técnico, Normal)

☐ 15 - Nenhum

**Passe ao 8.01**

FAÇA AS LETRAS CONFORME O MODELO:

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

PREENCHA A QUADRÍCULA  
DESTA FORMA:



7.10 - Qual foi o último ano/série que (nome) concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?

- ☐ 1 - Primeiro(a)    ☐ 3 - Terceiro(a)    ☐ 5 - Quinto(a)    ☐ 7 - Sétimo(a)    ☐ 9 - Nono(a)  
☐ 2 - Segundo(a)    ☐ 4 - Quarto(a)    ☐ 6 - Sexto(a)    ☐ 8 - Oitavo(a)    ☐ 10 - Curso não-seriado

7.11- (Nome) concluiu esse curso que frequentou?

- ☐ 1 - Sim    ☐ 2 - Não

## 8 - TRABALHO E REMUNERAÇÃO

(para pessoas de 14 anos de idade ou mais. Os itens 2 e 4 do quesito 8.09 são para pessoas de todas as idades.)

8.01 - Na semana passada (nome) trabalhou?

- ☐ 1 - Sim - **Passe ao 8.03**    ☐ 2 - Não

8.02 - Na semana passada (nome) estava afastado de um trabalho, por motivo de doença, falta voluntária, licença, férias ou por outro motivo?

- ☐ 1 - Sim    ☐ 2 - Não - **Passe ao 8.05**

*Caso tenha mais de um trabalho, considere como principal o de maior número de horas normalmente trabalhadas por semana*

8.03 - Esse trabalho principal que (nome) exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

- ☐ 1 - Sim    ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal (nome) era:

- ☐ 1 - Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)    ☐ 7 - Trabalhador não-remunerado  
☐ 2 - Trabalhador temporário em área rural    ☐ 8 - Militar ou servidor público  
☐ 3 - Empregado sem carteira de trabalho assinada    ☐ 9 - Empregador  
☐ 4 - Empregado com carteira de trabalho assinada    ☐ 10 - Estagiário  
☐ 5 - Trabalhador doméstico sem carteira de trabalho assinada    ☐ 11 - Aprendiz  
☐ 6 - Trabalhador doméstico com carteira de trabalho assinada

8.05 - No mês passado (nome) recebeu remuneração de trabalho?

(Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)

,00

- ☐ 0 - Não recebeu

8.06 - (Nome) teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

- ☐ 1 - Sim    ☐ 2 - Não - **Passe ao 8.09**

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

8.08 - Qual foi a remuneração bruta de todos os trabalhos recebidos por (nome) nesse período?

,00

8.09- Quanto (nome) recebe, normalmente, por mês de:

- 1 - Ajuda/doação regular de não morador         ,00    ☐ 0 - Não recebe  
 2 - Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS         ,00    ☐ 0 - Não recebe  
 3 - Seguro-desemprego         ,00    ☐ 0 - Não recebe  
 4 - Pensão alimentícia         ,00    ☐ 0 - Não recebe  
 5 - Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares         ,00    ☐ 0 - Não recebe

Formulário Principal de  
Cadastramento - CADÚNICO - F1

FAÇA OS ALGARISMOS CONFORME O MODELO:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

PREENCHA A QUADRÍCULA  
DESTA FORMA:



#### 4 - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA

4.01 - Número  
de ordem

4.02 - Nome completo



4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome Social

4.05 - Sexo

☐ 1 - Masculino

☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

Dia

Mês

Ano

4.07 - Relação de parentesco (nome) com a pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

☐ 1 - Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

☐ 5 - Neto(a) ou bisneto(a)

☐ 9 - Genro ou nora

☐ 2 - Cônjuge ou companheiro(a)

☐ 6 - Pai ou mãe

☐ 10 - Outro parente

☐ 3 - Filho(a)

☐ 7 - Sogro(a)

☐ 11 - Não parente

☐ 4 - Enteadado(a)

☐ 8 - Irmão ou irmã

4.08 - Cor ou raça

☐ 1 - Branca

☐ 2 - Preta

☐ 3 - Amarela

☐ 4 - Parda

☐ 5 - Indígena

4.09 - Nome completo da mãe



☐ 2 - Não sabe

4.10 - Nome completo do pai



☐ 2 - Não sabe

4.11 - Onde (nome) nasceu?

☐ 1 - Neste município - **Passe ao 4.15**

☐ 2 - Em outro município

☐ 3 - Em outro país - **Passe ao 4.14**

4.12 - Em que estado (nome) nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município (nome) nasceu?

☐ 2 - Não sabe

**Passe ao 4.15**

4.14 - Em que país estrangeiro (nome) nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15 - O nascimento (nome) foi registrado em Cartório de Registro Civil?

☐ 1 - Sim e tem Certidão de Nascimento e/ou de Casamento

☐ 3 - Não

→ Se tem RANI, passe ao 5.01, opção 3

→ Se não tem RANI, passe ao 6.01

☐ 2 - Sim, mas não tem Certidão de Nascimento nem de casamento

☐ 4 - Não sabe

Formulário Principal de  
Cadastramento - CADÚNICO - F1

31.442 v008

FAÇA AS LETRAS CONFORME O MODELO:

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

PREENCHA A QUADRÍCULA  
DESTA FORMA:



## 5 - DOCUMENTOS

### 5.01 - Tipo e dados da Certidão

a) Tipo ☐ 1 - Nascimento ☐ 2 - Casamento ☐ 3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)

b) Dados

1 - Nome do cartório

2 - Data do registro:

Dia

Mês

Ano

Para certidões emitidas a partir de 01/01/2010, passe ao item 6

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

8 - Município de registro

### 5.02 - Número de inscrição do CPF

### 5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2 - Complemento

3 - Data da emissão

Dia

Mês

Ano

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

### 5.04 - Dados da Carteira de Trabalho e Previdência Social

1 - Número

2 - Série

3 - Data da emissão

Dia

Mês

Ano

4 - Estado emissor

### 5.05 - Dados do Título de Eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

## 6 - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

(O entrevistado deve fazer a avaliação de sua deficiência e dos membros de sua família considerando a utilização de óculos, lentes de contato, aparelho auditivo, prótese ou bengala)

6.01 - (Nome) tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)

☐ 1 - Sim

☐ 2 - Não - Passe ao 7.01

6.02 - Qual é o tipo de deficiência que (nome) tem?  
(Este quesito admite múltipla marcação)

☐ 1 - Cegueira

☐ 3 - Surdez severa/profunda

☐ 5 - Deficiência física

☐ 7 - Síndrome de Down

☐ 2 - Baixa visão

☐ 4 - Surdez leve/moderada

☐ 6 - Deficiência mental ou intelectual

☐ 8 - Transtorno/doença mental

6.03 - Em função dessa deficiência (nome) recebe cuidados permanentes de terceiros?  
(Este quesito admite múltipla marcação)

☐ 1 - Não

☐ 3 - Sim, de cuidador especializado

☐ 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial

☐ 2 - Sim, de alguém da família

☐ 4 - Sim, de vizinho

☐ 6 - Sim, de outra forma

Formulário Principal de  
Cadastramento - CADÚNICO - F1





FAÇA AS LETRAS CONFORME O MODELO:

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

PREENCHA A QUADRÍCULA  
DESTA FORMA:



**7.10 - Qual foi o último ano/série que (nome) concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?**

- ☐ 1 - Primeiro(a)    ☐ 3 - Terceiro(a)    ☐ 5 - Quinto(a)    ☐ 7 - Sétimo(a)    ☐ 9 - Nono(a)  
☐ 2 - Segundo(a)    ☐ 4 - Quarto(a)    ☐ 6 - Sexto(a)    ☐ 8 - Oitavo(a)    ☐ 10 - Curso não-seriado

**7.11- (Nome) concluiu esse curso que frequentou?**

- ☐ 1 - Sim    ☐ 2 - Não

## 8 - TRABALHO E REMUNERAÇÃO

(para pessoas de 14 anos de idade ou mais. Os itens 2 e 4 do quesito 8.09 são para pessoas de todas as idades.)

**8.01 - Na semana passada (nome) trabalhou?**

- ☐ 1 - Sim - **Passe ao 8.03**    ☐ 2 - Não

**8.02 - Na semana passada (nome) estava afastado de um trabalho, por motivo de doença, falta voluntária, licença, férias ou por outro motivo?**

- ☐ 1 - Sim    ☐ 2 - Não - **Passe ao 8.05**

*Caso tenha mais de um trabalho, considere como principal o de maior número de horas normalmente trabalhadas por semana*

**8.03 - Esse trabalho principal que (nome) exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?**

- ☐ 1 - Sim    ☐ 2 - Não

**8.04 - Nesse trabalho principal (nome) era:**

- ☐ 1 - Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)    ☐ 7 - Trabalhador não-remunerado  
☐ 2 - Trabalhador temporário em área rural    ☐ 8 - Militar ou servidor público  
☐ 3 - Empregado sem carteira de trabalho assinada    ☐ 9 - Empregador  
☐ 4 - Empregado com carteira de trabalho assinada    ☐ 10 - Estagiário  
☐ 5 - Trabalhador doméstico sem carteira de trabalho assinada    ☐ 11 - Aprendiz  
☐ 6 - Trabalhador doméstico com carteira de trabalho assinada

**8.05 - No mês passado (nome) recebeu remuneração de trabalho?**

(Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)

,00

- ☐ 0 - Não recebeu

**8.06 - (Nome) teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?**

- ☐ 1 - Sim    ☐ 2 - Não - **Passe ao 8.09**

**8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?**

**8.08 - Qual foi a remuneração bruta de todos os trabalhos recebidos por (nome) nesse período?**

,00

**8.09- Quanto (nome) recebe, normalmente, por mês de:**

- 1 - Ajuda/doação regular de não morador     ,00    ☐ 0 - Não recebe  
2 - Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS     ,00    ☐ 0 - Não recebe  
3 - Seguro-desemprego     ,00    ☐ 0 - Não recebe  
4 - Pensão alimentícia     ,00    ☐ 0 - Não recebe  
5 - Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares     ,00    ☐ 0 - Não recebe

Formulário Principal de  
Cadastramento - CADÚNICO - F1

FAÇA OS ALGARISMOS CONFORME O MODELO:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

PREENCHA A QUADRÍCULA  
DESTA FORMA:



#### 4 - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA

4.01 - Número  
de ordem

4.02 - Nome completo



4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome Social

4.05 - Sexo

☐ 1 - Masculino

☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

Dia

Mês

Ano

4.07 - Relação de parentesco (nome) com a pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

☐ 1 - Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

☐ 5 - Neto(a) ou bisneto(a)

☐ 9 - Genro ou nora

☐ 2 - Cônjuge ou companheiro(a)

☐ 6 - Pai ou mãe

☐ 10 - Outro parente

☐ 3 - Filho(a)

☐ 7 - Sogro(a)

☐ 11 - Não parente

☐ 4 - Enteadado(a)

☐ 8 - Irmão ou irmã

4.08 - Cor ou raça

☐ 1 - Branca

☐ 2 - Preta

☐ 3 - Amarela

☐ 4 - Parda

☐ 5 - Indígena

4.09 - Nome completo da mãe



☐ 2 - Não sabe

4.10 - Nome completo do pai



☐ 2 - Não sabe

4.11 - Onde (nome) nasceu?

☐ 1 - Neste município - **Passe ao 4.15**

☐ 2 - Em outro município

☐ 3 - Em outro país - **Passe ao 4.14**

4.12 - Em que estado (nome) nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município (nome) nasceu?

☐ 2 - Não sabe

**Passe ao 4.15**

4.14 - Em que país estrangeiro (nome) nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15 - O nascimento (nome) foi registrado em Cartório de Registro Civil?

☐ 1 - Sim e tem Certidão de Nascimento e/ou de Casamento

☐ 3 - Não

→ Se tem RANI, passe ao 5.01, opção 3

→ Se não tem RANI, passe ao 6.01

☐ 2 - Sim, mas não tem Certidão de Nascimento nem de casamento

☐ 4 - Não sabe

Formulário Principal de  
Cadastramento - CADÚNICO - F1

31.442 v008

FAÇA AS LETRAS CONFORME O MODELO:

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

PREENCHA A QUADRÍCULA  
DESTA FORMA:



## 5 - DOCUMENTOS

### 5.01 - Tipo e dados da Certidão

a) Tipo ☐ 1 - Nascimento ☐ 2 - Casamento ☐ 3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)

b) Dados

1 - Nome do cartório

2 - Data do registro:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dia	Mês	Ano	

Para certidões emitidas a partir de 01/01/2010, passe ao item 6

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

8 - Município de registro

### 5.02 - Número de inscrição do CPF

### 5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2 - Complemento

3 - Data da emissão

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dia	Mês	Ano	

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

### 5.04 - Dados da Carteira de Trabalho e Previdência Social

1 - Número

2 - Série

3 - Data da emissão

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dia	Mês	Ano	

4 - Estado emissor

### 5.05 - Dados do Título de Eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

## 6 - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

(O entrevistado deve fazer a avaliação de sua deficiência e dos membros de sua família considerando a utilização de óculos, lentes de contato, aparelho auditivo, prótese ou bengala)

6.01 - (Nome) tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não - Passe ao 7.01

6.02 - Qual é o tipo de deficiência que (nome) tem?  
(Este quesito admite múltipla marcação)

☐ 1 - Cegueira ☐ 3 - Surdez severa/profunda ☐ 5 - Deficiência física ☐ 7 - Síndrome de Down  
☐ 2 - Baixa visão ☐ 4 - Surdez leve/moderada ☐ 6 - Deficiência mental ou intelectual ☐ 8 - Transtorno/doença mental

6.03 - Em função dessa deficiência (nome) recebe cuidados permanentes de terceiros?  
(Este quesito admite múltipla marcação)

☐ 1 - Não ☐ 3 - Sim, de cuidador especializado ☐ 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial  
☐ 2 - Sim, de alguém da família ☐ 4 - Sim, de vizinho ☐ 6 - Sim, de outra forma

Formulário Principal de  
Cadastramento - CADÚNICO - F1

## 28

FAÇA AS LETRAS CONFORME O MODELO:

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

PREENCHA A QUADRÍCULA  
DESTA FORMA:



7.10 - Qual foi o último ano/série que (nome) concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?

- ☐ 1 - Primeiro(a)    ☐ 3 - Terceiro(a)    ☐ 5 - Quinto(a)    ☐ 7 - Sétimo(a)    ☐ 9 - Nono(a)  
☐ 2 - Segundo(a)    ☐ 4 - Quarto(a)    ☐ 6 - Sexto(a)    ☐ 8 - Oitavo(a)    ☐ 10 - Curso não-seriado

7.11- (Nome) concluiu esse curso que frequentou?

- ☐ 1 - Sim    ☐ 2 - Não

## 8 - TRABALHO E REMUNERAÇÃO

(para pessoas de 14 anos de idade ou mais. Os itens 2 e 4 do quesito 8.09 são para pessoas de todas as idades.)

8.01 - Na semana passada (nome) trabalhou?

- ☐ 1 - Sim - Passe ao 8.03    ☐ 2 - Não

8.02 - Na semana passada (nome) estava afastado de um trabalho, por motivo de doença, falta voluntária, licença, férias ou por outro motivo?

- ☐ 1 - Sim    ☐ 2 - Não - Passe ao 8.05

*Caso tenha mais de um trabalho, considere como principal o de maior número de horas normalmente trabalhadas por semana*

8.03 - Esse trabalho principal que (nome) exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

- ☐ 1 - Sim    ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal (nome) era:

- ☐ 1 - Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)    ☐ 7 - Trabalhador não-remunerado  
☐ 2 - Trabalhador temporário em área rural    ☐ 8 - Militar ou servidor público  
☐ 3 - Empregado sem carteira de trabalho assinada    ☐ 9 - Empregador  
☐ 4 - Empregado com carteira de trabalho assinada    ☐ 10 - Estagiário  
☐ 5 - Trabalhador doméstico sem carteira de trabalho assinada    ☐ 11 - Aprendiz  
☐ 6 - Trabalhador doméstico com carteira de trabalho assinada

8.05 - No mês passado (nome) recebeu remuneração de trabalho?

(Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)

,00

- ☐ 0 - Não recebeu

8.06 - (Nome) teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

- ☐ 1 - Sim    ☐ 2 - Não - Passe ao 8.09

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

8.08 - Qual foi a remuneração bruta de todos os trabalhos recebidos por (nome) nesse período?

,00

8.09- Quanto (nome) recebe, normalmente, por mês de:

- 1 - Ajuda/doação regular de não morador     ,00    ☐ 0 - Não recebe  
2 - Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS     ,00    ☐ 0 - Não recebe  
3 - Seguro-desemprego     ,00    ☐ 0 - Não recebe  
4 - Pensão alimentícia     ,00    ☐ 0 - Não recebe  
5 - Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares     ,00    ☐ 0 - Não recebe

Formulário Principal de  
Cadastramento - CADÚNICO - F1



## 9 - RESPONSÁVEL PELA UNIDADE FAMILIAR - RF

## 9.01 - Contato(s)

## a) Telefone Primário

Tipo: ☐ celular ☐ residencial ☐ não tem  
☐ trabalho ☐ recado ☐ não declarado

DDD:

Número:

Autoriza recebimento de Mensagem

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

## b) Telefone Secundário

Tipo: ☐ celular ☐ residencial ☐ não tem  
☐ trabalho ☐ recado ☐ não declarado

DDD:

Número:

Autoriza recebimento de Mensagem

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

## c) e-mail

Tipo: ☐ e-mail pessoal ☐ e-mail de recado ☐ não tem ☐ não declarado

e-mail:

Autoriza recebimento de e-mail:

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Declaro, sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e comprometo-me a procurar a gestão municipal para atualizá-las sempre que houver mudanças em relação às informações prestadas por mim nesta entrevista ou, no máximo, em até dois anos da data desta entrevista.

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

## 10 - MARCAÇÃO LIVRE PARA O MUNICÍPIO

10.01 - Há trabalho infantil na família?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

10.02 - Identifique a(s) criança(s) envolvida(s) em trabalho infantil

Nº de  
ordem

Nome da criança


Recebimento do comprovante de prestação de informações

Eu, \_\_\_\_\_,

afirmo que recebi o comprovante de prestação de informações deste formulário.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Local Data

Assinatura

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)  
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
caixa.gov.br

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES		Formulário Principal de Cadastramento F1
<p>Governo Federal <b>Ministério do Desenvolvimento Social</b> Secretaria Nacional de Renda de Cidadania Departamento do Cadastro Único</p>		
<p>Declaro, sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e comprometo-me a procurar a gestão municipal para atualizá-las sempre que houver mudanças em relação às informações prestadas por mim nesta entrevista ou, no máximo, em até dois anos da data desta entrevista.</p>		
<p>Nome _____</p> <p>_____</p> <p>_____ - _____</p> <p>Identificação (CPF) _____</p> <p>Identificação (Título de Eleitor) _____</p> <p>Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar _____</p>		
<p>Nome do município _____</p>		
<p>Código familiar</p> <p>_____</p>	<p>Data da entrevista</p> <p>____/____/20____</p> <p>Dia Mês Ano</p>	<p>Entrevistador</p> <p>_____</p> <p>Identificação (CPF) _____</p>
<p>Modalidade da operação</p> <p><input type="checkbox"/> Inclusão</p> <p><input type="checkbox"/> Alteração</p>	<p>Telefone do órgão responsável _____</p> <p>Assinatura do entrevistador _____</p>	



DESENVOLVIMENTO SOCIAL  
MINISTÉRIO DO GOVERNO FEDERAL



☐ Li e concordo (celular)

☐ Li e concordo (e-mail)

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_



#### Autorização para envio de mensagens (via celular e e-mail)

Com a assinatura deste termo, declaro que o telefone e e-mail informados são de minha propriedade e autorizo o MDS e a CAIXA a enviar mensagens por esses canais utilizando os dados e autorizações informados por mim no formulário do Cadastro Único, de acordo com as seguintes condições:

a) o envio de mensagens se dará somente para fins de implementação de políticas públicas e estudos e pesquisas, conforme previsto no Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, que regulamenta o Cadastro Único;

b) as mensagens se limitarão a textos e JAMALS conterão *links*, endereços de e-mail, propagandas de terceiros, arquivos anexos, solicitação de senha nem pedidos de autorização;

c) o serviço de envio de mensagens será prestado por prazo indeterminado, podendo ser cancelado a qualquer tempo sem aviso prévio, sem prejuízo para minha pessoa ou ainda para o MDS e a CAIXA;

d) o MDS e a CAIXA não se responsabilizam por problemas nos serviços de celular e e-mail nem por acessos de outras pessoas às mensagens recebidas por mim;

e) as dúvidas sobre o envio de mensagens podem ser esclarecidas pelo site [www.caixa.com.br](http://www.caixa.com.br) ou central de atendimento telefônico da CAIXA (0800 726 0104).

☐ Li e concordo (celular)

☐ Li e concordo (e-mail)

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

**0800 707 2003**  
**[www.mds.gov.br](http://www.mds.gov.br)**



**MINISTÉRIO DO  
DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

**GOVERNO FEDERAL**

31.442 v008