



Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único

Formulário do Cadastro Único

Parabéns! O cadastro da sua família está atualizado.

Código familiar	Estado cadastral	Última atualização	Atualizar até
6302115744	Cadastrado	16/07/2024	16/07/2026

Dados da família

Local do cadastro	Data do cadastro	Renda familiar total	Renda familiar por pessoa (per capita)
LUZIANIA - GO	11/09/2020	R\$ 280,00	R\$ 70,00

Endereço

Localidade (bairro, povoado, vila, etc)		Logradouro (tipo, título, nome)		
JARDIM DO INGA		RUA FERNAO DIAS PAES LEMES QUADRA 35 LOTE 17		
Número	Complemento do número	Complemento adicional		
-	CASA 2	-		
Referência para localização	Município	UF	CEP	
-	LUZIANIA	GO	72800-060	

Dados do domicílio

Área	Tipo	Cômodos	Cômodos usados para dormir
Urbanas	Urbanas	5	2
Material do piso	Material das paredes externas		Água canalizada para, pelo menos, um cômodo
-	Alvenaria/tijolo com revestimento		Sim
Forma de abastecimento de água	Forma de escoamento do banheiro ou sanitário		Destino do lixo do domicílio
Rede geral de distribuição	Fossa rudimentar		É coletado diretamente
Existe banheiro ou sanitário	Forma de iluminação do domicílio		Pavimentação em frente ao domicílio
Sim	Elétrica com medidor próprio		Total
Pavimentação em frente ao domicílio			
Total			

Despesas mensais

Energia elétrica R\$ 65,00	Água e esgoto R\$ 73,00	Gás, carvão e lenha R\$ 115,00	Alimentação, higiene e limpeza R\$ 900,00
Transporte Não tem	Aluguel Não tem	Medicamentos de uso regular Não tem	

Características da família

Grupo populacional tradicional ou específico	Povo indígena	Terra/Reserva indígena
-		-
Comunidade quilombola	Família em situação de rua	
	Não	
Quantidade de pessoas que moram no domicílio	Quantidade de famílias que moram no domicílio	
5	1	

Pessoas dessa(s) família(s) internada(s), abrigada(s) ou privada(s) de liberdade		
Criança(s) e adolescente(s) de 0 a 17 Não tem	Jovem(ns) e adulto(s) de 18 a 59 Não tem	Idoso(s) de 60 anos ou mais Não tem

Unidades de atendimento

Unidade de Saúde (EAS/MS) Não informado	Unidade de Assistência Social (CRAS/CREAS) Não informado
Família identificada em situação de risco social associado à violação de direitos -	Família em risco para insegurança alimentar -

Responsável familiar

ALINE FERREIRA MACHADO VIANA

Você é responsável pela família

Identificação

Estado cadastral Cadastrado	NIS, PIS ou PASEP 160.12741.57-0	Data de nascimento 21/05/1989	Sexo Feminino
Nome da mãe MARIA LUCIA FERREIRA DE JESUS			
Telefone e e-mail			

Telefone Primário (61) 996434656	Telefone Secundário -	E-mail -
--	---------------------------------	--------------------

Integrantes familiares

ALINE FERREIRA MACHADO VIANA

Identificação

Parentesco com o(a) RF Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF	Estado cadastral Cadastrado	NIS, PIS ou PASEP 16012741570
Data de nascimento 21/05/1989	Sexo Feminino	Cor/raça Parda
Nome completo da mãe MARIA LUCIA FERREIRA DE JESUS		
Nome completo do pai JOSE MARIA MACHADO PIMENTA		
Local de nascimento -	Nascimento registrado em cartório Sim e tem Certidão de Nascimento.	

Documentos

Tipo de certidão -	Data do registro 30/05/1989	
Nome do Cartório CRC		
Número do livro 35A	Número da folha 105	Matrícula / Número do termo 00006224
Local do registro MG		
CPF 040.152.421-30		
Documento de identidade (RG) 00000000000632969691	Emissão do RG SSP - GO	
Complemento do RG -	Data de emissão do RG 05/11/2019	

Carteira de Trabalho	Série da Carteira de Trabalho	Data de emissão da Carteira de Trabalho		
-	146	146		
UF emissor da Carteira de Trabalho				
MG				
Título de Eleitor	Zona	Seção		
-	-	-		
Pessoa com Deficiência				
Possui alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)				
-				
Tipo de deficiência		Recebe cuidados permanentes de terceiros?		
-		-		
Escolaridade				
Saber ler e escrever		Frequenta escola ou creche		
Sim		Não, já frequentou		
Nome da escola ou creche				
-				
Local da escola ou creche				
-				
Código do INEP/MEC da escola ou creche		Curso que frequenta		
-		-		
Ano/série que frequenta				
-				
Qual o curso mais elevado que frequentou, no qual concluiu pelo menos um série?		Qual o último ano/série que concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?		
-		-		
Concluiu esse curso que frequentou?				
-				
Trabalho e Renda				
Trabalhou na semana anterior à entrevista		Estava afastado(a) de um trabalho na semana anterior à entrevista		
Sim		-		
Trabalho principal é na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta		Trabalho principal		
-		-		
Remuneração de trabalho no mês anterior à entrevista		Teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses anteriores à entrevista?		
R\$ 600,00		Sim		
Quantos meses trabalhou nesse período?		Remuneração bruta de todos os trabalhos nesse período		
3		R\$ 1.800,00		
Quanto o integrante recebe, normalmente, por mês				
Ajuda ou doação	Aposentadoria, pensão ou BPC/LOAS	Seguro-desemprego	Pensão alimentícia	Outras rendas
Não recebe	Não recebe	Não recebe	Não recebe	Não recebe

SARA FERREIRA VIANA

Identificação		
Parentesco com o(a) RF	Estado cadastral	NIS, PIS ou PASEP
Filho(a)	Cadastrado	21304031243
Data de nascimento	Sexo	Cor/raça
23/06/2018	Feminino	Parda
Nome completo da mãe		
ALINE FERREIRA MACHADO VIANA		

Nome completo do pai
ADELSON GONCALVES VIANA

Local de nascimento

-

Nascimento registrado em cartório

Sim e tem Certidão de Nascimento.

Documentos

Tipo de certidão

-

Data do registro

30/10/2019

Nome do Cartório

CRC DF

Número do livro

-

Número da folha

-

Matrícula / Número do termo

02541101552018100143087010605575

Local do registro

LUZIANIA - GO

CPF

094.277.581-39

Documento de identidade (RG)

-

Emissão do RG

-

Complemento do RG

-

Data de emissão do RG

-

Carteira de Trabalho

-

Série da Carteira de Trabalho

-

Data de emissão da Carteira de Trabalho

-

UF emissor da Carteira de Trabalho

-

Título de Eleitor

-

Zona

-

Seção

-

Pessoa com Deficiência

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

-

Tipo de deficiência

-

Recebe cuidados permanentes de terceiros?

-

Escolaridade

Saber ler e escrever

Não

Frequenta escola ou creche

Sim, rede pública

Nome da escola ou creche

ESCOLA MUNICIPAL CELIA DOS SANTOS DE OLIVEIRA DE JE

Local da escola ou creche

LUZIANIA-GO

Código do INEP/MEC da escola ou creche

-

Curso que frequenta

-

Ano/série que frequenta

-

Qual o curso mais elevado que frequentou, no qual concluiu pelo menos um série?

-

Qual o último ano/série que concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?

-

Concluiu esse curso que frequentou?

-

Trabalho e Renda

Trabalhou na semana anterior à entrevista

-

Estava afastado(a) de um trabalho na semana anterior à entrevista

-

Trabalho principal é na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta

-

Trabalho principal

-

Remuneração de trabalho no mês anterior à entrevista		Teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses anteriores à entrevista?		
Não recebe		-		
Quantos meses trabalhou nesse período?		Remuneração bruta de todos os trabalhos nesse período		
-		-		
Quanto o integrante recebe, normalmente, por mês				
Ajuda ou doação	Aposentadoria, pensão ou BPC/LOAS	Seguro-desemprego	Pensão alimentícia	Outras rendas
Não recebe	Não recebe	Não recebe	Não recebe	Não recebe

CALEBE FERREIRA VIANA

Identificação				
Parentesco com o(a) RF		Estado cadastral		NIS, PIS ou PASEP
Filho(a)		Cadastrado		21304031685
Data de nascimento		Sexo		Cor/raça
10/12/2016		Masculino		Parda
Nome completo da mãe				
ALINE FERREIRA MACHADO VIANA				
Nome completo do pai				
ADELSON GONCALVES VIANA				
Local de nascimento		Nascimento registrado em cartório		
-		Sim e tem Certidão de Nascimento.		
Documentos				
Tipo de certidão		Data do registro		
-		30/10/2019		
Nome do Cartório				
CRC DF				
Número do livro		Número da folha	Matrícula / Número do termo	
-		-	02541101552016100135131010449902	
Local do registro				
BRASILIA - DF				
CPF				
105.366.111-81				
Documento de identidade (RG)		Emissão do RG		
-		-		
Complemento do RG		Data de emissão do RG		
-		-		
Carteira de Trabalho		Série da Carteira de Trabalho	Data de emissão da Carteira de Trabalho	
-		-	-	
UF emissor da Carteira de Trabalho				
-				
Título de Eleitor		Zona	Seção	
-		-	-	
Pessoa com Deficiência				
Possui alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)				
-				
Tipo de deficiência		Recebe cuidados permanentes de terceiros?		
-		-		

Escolaridade

Saber ler e escrever

Frequentar escola ou creche

Não

Sim, rede pública

Nome da escola ou creche

ESCOLA MUNICIPAL PROFESSOR JOAQUIM GILBERTO

Local da escola ou creche

LUZIANIA-GO

Código do INEP/MEC da escola ou creche

Curso que frequenta

-

-

Ano/série que frequenta

Segundo(a)

Qual o curso mais elevado que frequentou, no qual concluiu pelo menos um série?

Qual o último ano/série que concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?

-

-

Concluiu esse curso que frequentou?

-

Trabalho e Renda

Trabalhou na semana anterior à entrevista

Estava afastado(a) de um trabalho na semana anterior à entrevista

-

-

Trabalho principal é na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta

Trabalho principal

-

-

Remuneração de trabalho no mês anterior à entrevista

Teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses anteriores à entrevista?

Não recebe

-

Quantos meses trabalhou nesse período?

Remuneração bruta de todos os trabalhos nesse período

-

-

Quanto o integrante recebe, normalmente, por mês

Ajuda ou doação

Aposentadoria, pensão ou BPC/LOAS

Seguro-desemprego

Pensão alimentícia

Outras rendas

Não recebe

Não recebe

Não recebe

Não recebe

Não recebe

ESTER FERREIRA VIANA

Identificação

Parentesco com o(a) RF

Estado cadastral

NIS, PIS ou PASEP

Filho(a)

Cadastrado

23672849312

Data de nascimento

Sexo

Cor/raça

21/11/2011

Feminino

Parda

Nome completo da mãe

ALINE FERREIRA MACHADO VIANA

Nome completo do pai

ADELSON GONCALVES VIANA

Local de nascimento

Nascimento registrado em cartório

-

Sim e tem Certidão de Nascimento.

Documentos

Tipo de certidão

Data do registro

-

31/10/2019

Nome do Cartório

CRC DF

Número do livro

Número da folha

Matrícula / Número do termo

-

-

02108901552011100640278027588013

Local do registro

BRASILIA - DF

CPF

081.733.871-33

Documento de identidade (RG)	Emissão do RG	
-	-	
Complemento do RG	Data de emissão do RG	
-	-	
Carteira de Trabalho	Série da Carteira de Trabalho	Data de emissão da Carteira de Trabalho
-	-	-
UF emissor da Carteira de Trabalho		
-		
Título de Eleitor	Zona	Seção
-	-	-

Pessoa com Deficiência

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

-

Tipo de deficiência	Recebe cuidados permanentes de terceiros?
-	-

Escolaridade

Saber ler e escrever	Frequenta escola ou creche
Sim	Sim, rede pública
Nome da escola ou creche	
COLEGIO ESTADUAL VASCO DOS REIS GONCALVES	
Local da escola ou creche	
LUZIANIA-GO	
Código do INEP/MEC da escola ou creche	Curso que frequenta
-	-
Ano/série que frequenta	
Sétimo(a)	
Qual o curso mais elevado que frequentou, no qual concluiu pelo menos um série?	Qual o último ano/série que concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?
-	-
Concluiu esse curso que frequentou?	
-	

Trabalho e Renda

Trabalhou na semana anterior à entrevista	Estava afastado(a) de um trabalho na semana anterior à entrevista			
-	-			
Trabalho principal é na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta	Trabalho principal			
-	-			
Remuneração de trabalho no mês anterior à entrevista	Teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses anteriores à entrevista?			
Não recebe	-			
Quantos meses trabalhou nesse período?	Remuneração bruta de todos os trabalhos nesse período			
-	-			
Quanto o integrante recebe, normalmente, por mês				
Ajuda ou doação	Aposentadoria, pensão ou BPC/LOAS	Seguro-desemprego	Pensão alimentícia	Outras rendas
Não recebe	Não recebe	Não recebe	R\$ 133,00	Não recebe