



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
6122384666	Cadastrado	19/06/2023	19/06/2025

Dados da família

Local do cadastro	Data do cadastro	Renda familiar total	Renda familiar por pessoa (per capita)
LUZIANIA - GO	22/01/2020	R\$ 435,00	R\$ 145,00

Endereço

Localidade (bairro, povoado, vila, etc)		Logradouro (tipo, título, nome)		
PARQUE ESTRELA DALVA IX		RUA 222 QUADRA 183 LOTE 1 CASA 4		
Número	Complemento do número	Complemento adicional		
-	SN	-		
Referência para localização	Município	UF	CEP	
-	LUZIANIA	GO	72800-060	

Dados do domicílio

Área	Tipo	Cômodos	Cômodos usados para dormir
Urbanas	Urbanas	3	1
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\$ 132,00	Água e esgoto R\$ 80,00	Gás, carvão e lenha R\$ 60,00	Alimentação, higiene e limpeza R\$ 300,00
Transporte Não tem	Aluguel R\$ 300,00	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	
3	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

JAQUELINE DA SILVA SOUSA
Você é responsável pela família

Identificação

Estado cadastral Cadastrado	NIS, PIS ou PASEP 203.33980.27-6	Data de nascimento 26/05/1996	Sexo Feminino
Nome da mãe ROSILENE MARIA DA SILVA SOUSA			
Telefone e e-mail			

Telefone Primário (61) 992717429	Telefone Secundário -	E-mail -
--	---------------------------------	--------------------

Integrantes familiares

JAQUELINE DA SILVA SOUSA

Identificação

Parentesco com o(a) RF Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF	Estado cadastral Cadastrado	NIS, PIS ou PASEP 20333980276
Data de nascimento 26/05/1996	Sexo Feminino	Cor/raça Branca
Nome completo da mãe ROSILENE MARIA DA SILVA SOUSA		
Nome completo do pai JOSE OSMAR SOUSA		
Local de nascimento -	Nascimento registrado em cartório Sim e tem Certidão de Nascimento.	

Documentos

Tipo de certidão -	Data do registro 07/06/1996	
Nome do Cartório CRC		
Número do livro A278	Número da folha 309	Matrícula / Número do termo 00171866
Local do registro DF		
CPF 058.421.141-43		
Documento de identidade (RG) 8313488	Emissão do RG SSP - GO	
Complemento do RG -	Data de emissão do RG 01/07/2022	

Carteira de Trabalho	Série da Carteira de Trabalho	Data de emissão da Carteira de Trabalho
-	45	45
UF emissor da Carteira de Trabalho		
GO		
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\$ 500,00	Sim			
Quantos meses trabalhou nesse período?	Remuneração bruta de todos os trabalhos nesse período			
4	R\$ 5.235,00			
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

ARTHUR DA SILVA DANTAS

Identificação

Parentesco com o(a) RF	Estado cadastral	NIS, PIS ou PASEP
Filho(a)	Cadastrado	23791266310
Data de nascimento	Sexo	Cor/raça
12/11/2015	Masculino	Parda
Nome completo da mãe		
JAQUELINE DA SILVA SOUSA		

Nome completo do pai

JOSE MARCOS DANTAS

Local de nascimento

-

Nascimento registrado em cartório

Sim e tem Certidão de Nascimento.

Documentos

Tipo de certidão

-

Data do registro

13/11/2015

Nome do Cartório

CRC

Número do livro

-

Número da folha

-

Matrícula / Número do termo

02108901552015100764024031282686

Local do registro

BRASILIA - DF

CPF

096.678.371-90

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

Sim

Frequenta escola ou creche

Sim, rede pública

Nome da escola ou creche

CENTRO MUNICIPAL DE EDUCACAO BASICA MANOEL FERNANDE

Local da escola ou creche

LUZIANIA-GO

Código do INEP/MEC da escola ou creche

-

Curso que frequenta

-

Ano/série que frequenta

Terceiro(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

ANA JULIA DA SILVA MONTEIRO

Identificação		
Parentesco com o(a) RF	Estado cadastral	NIS, PIS ou PASEP
Filho(a)	Cadastrado	21403466957
Data de nascimento	Sexo	Cor/raça
02/04/2022	Feminino	Branca
Nome completo da mãe		
JAQUELINE DA SILVA SOUSA		
Nome completo do pai		
RISLLEY MONTEIRO GOMES		
Local de nascimento	Nascimento registrado em cartório	
-	Sim e tem Certidão de Nascimento.	

Documentos		
Tipo de certidão	Data do registro	
-	04/04/2022	
Nome do Cartório		
CRC		
Número do livro	Número da folha	Matrícula / Número do termo
-	-	02108901552022100948207036820959
Local do registro		
BRASILIA - DF		
CPF		
115.464.661-00		
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

Nunca 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

-

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