



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

Extrato de consulta completa

Parabéns! O cadastro da sua família está atualizado.

Código familiar	Estado cadastral	Última atualização	Atualizar até
7929737802	Cadastrado	31/07/2023	31/07/2025

Dados da família

Local do cadastro	Data do cadastro	Renda familiar total	Renda familiar por pessoa (per capita)
GAROPABA - SC	04/04/2023	R\$ 1.902,00	R\$ 634,00

Endereço

Localidade (bairro, povoado, vila, etc)		Logradouro (tipo, título, nome)		
GRAMA		RUA BERNARDINO MACHADO		
Número	Complemento do número	Complemento adicional		
-	CASA	-		
Referência para localização		Município	UF	CEP
RECANTO ALOHA		GAROPABA	SC	88495-000

Dados do domicílio

Área	Tipo	Cômodos	Cômodos usados para dormir
Urbanas	Urbanas	2	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 séptica		É coletado diretamente
Existe banheiro ou sanitário	Forma de iluminação do domicílio		Pavimentação em frente ao domicílio
Sim	Elétrica com medidor comunitário		Não Existe
Pavimentação em frente ao domicílio			
Não Existe			

Despesas mensais

Energia elétrica Não tem	Água e esgoto Não tem	Gás, carvão e lenha R\$ 60,00	Alimentação, higiene e limpeza R\$ 800,00
Transporte Não tem	Aluguel R\$ 950,00	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
---	--

Responsável familiar

NICOLE KALINOSKI PAZ
Você é responsável pela família

Identificação

Apelido/Nome social -			
Estado cadastral -	NIS, PIS ou PASEP 204.21629.16-3	Data de nascimento 05/02/1989	Sexo Feminino
Nome da mãe ROSELI MARIA KALINOSKI			
Telefone e e-mail			
Telefone Primário (51) 999681256	Telefone Secundário -	E-mail -	

Integrantes familiares

NICOLE KALINOSKI PAZ

Identificação		
Parentesco com o(a) RF Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF	Estado cadastral Cadastrado	NIS, PIS ou PASEP 20421629163
Data de nascimento 05/02/1989	Sexo Feminino	Cor/raça Branca
Apelido/Nome social -		
Nome completo da mãe ROSELI MARIA KALINOSKI		
Nome completo da pai ROBERTO MAYER PAZ		
Local de nascimento -	Nascimento registrado em cartório Sim, mas não tem Certidão de Nascimento - Pessoa registrada, mas	

Documentos		
Tipo de certidão	Data do registro	
-	-	
Nome do Cartório		
-		
Número do livro	Número da folha	Matrícula / Número do termo
-	-	-
Local do registro		
-		
CPF		
018.151.030-86		
Documento de identidade (RG)	Emissão do RG	
00000000001094705025	SSP - RS	
Complemento do RG	Data de emissão do RG	
-	12/08/2010	

Carteira de Trabalho	Série da Carteira de Trabalho	Data de emissão da Carteira de Trabalho		
-	20	20		
UF emissor da Carteira de Trabalho				
RS				
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\$ 1.700,00		Sim		
Quantos meses trabalhou nesse período?		Remuneração bruta de todos os trabalhos nesse período		
6		R\$ 10.200,00		
Quanto o integrante recebe, normalmente, por mês				
Ajuda ou doação	Aposentadoria, pensão ou BPC/LOAS	Seguro-desemprego	Pensão alimentícia	Outras rendas
Não recebe	R\$ 1.052,00	Não recebe	Não recebe	Não recebe

ISABELE PAZ IGNACIO

Identificação		
Parentesco com o(a) RF	Estado cadastral	NIS, PIS ou PASEP
Filho(a)	Cadastrado	21415140687
Data de nascimento	Sexo	Cor/raça
08/08/2017	Feminino	Branca
Apelido/Nome social		
-		
Nome completo da mãe		
NICOLE KALINOSKI PAZ		

Nome completo da pai
FABIANO BARRADA IGNACIO
Local de nascimento

-

Nascimento registrado em cartório
Sim, mas não tem Certidão de Nascimento - Pessoa registrada, mas

Documentos

Tipo de certidão		Data do registro	
-		-	
Nome do Cartório			
-			
Número do livro	Número da folha	Matrícula / Número do termo	
-	-	-	
Local do registro			
-			
CPF			
602.429.880-32			
Documento de identidade (RG)	Emissão do RG		
00000000007138754002	SSP - RS		
Complemento do RG	Data de emissão do RG		
-	06/05/2019		
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	
CEI OTHILIA MARIA TEIXEIRA	
Local da escola ou creche	
GAROPABA-SC	
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

LAURA KALINOSKI CARVALHO

Identificação		
Parentesco com o(a) RF	Estado cadastral	NIS, PIS ou PASEP
Filho(a)	Cadastrado	21429113369
Data de nascimento	Sexo	Cor/raça
15/05/2007	Feminino	Parda
Apelido/Nome social		
-		
Nome completo da mãe		
NICOLE KALINOSKI PAZ		
Nome completo da pai		
RENATO ALCANTARA CARVALHO		
Local de nascimento	Nascimento registrado em cartório	
-	Sim, mas não tem Certidão de Nascimento - Pessoa registrada, mas	

Documentos		
Tipo de certidão	Data do registro	
-	-	
Nome do Cartório		
-		
Número do livro	Número da folha	Matrícula / Número do termo
-	-	-
Local do registro		
-		
CPF		
875.101.700-87		
Documento de identidade (RG)	Emissão do RG	
00000000008127211855	SSP - RS	
Complemento do RG	Data de emissão do RG	
-	07/11/2019	
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

EEB VISCONDE DO RIO BRANCO

Local da escola ou creche

IMBITUBA-SC

Código do INEP/MEC da escola ou creche

-

Curso que frequenta

-

Ano/série que frequenta

Nono(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

Não

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

Não

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

-

Trabalho principal

-

Remuneração de trabalho no mês anterior à entrevista

Não recebe

Teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses anteriores à entrevista?

Não

Quantos meses trabalhou nesse período?

-

Remuneração bruta de todos os trabalhos nesse período

-

Quanto o integrante recebe, normalmente, por mês

Ajuda ou doação

Não recebe

Aposentadoria, pensão ou BPC/LOAS

Não recebe

Seguro-desemprego

Não recebe

Pensão alimentícia

Não recebe

Outras rendas

Não recebe