



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
6673414049	Cadastrado	28/07/2025	28/07/2027

Dados da família

Local do cadastro	Data do cadastro	Renda familiar total	Renda familiar por pessoa (per capita)
SCHROEDER - SC	29/10/2021	R\$ 702,00	R\$ 234,00

Endereço

Localidade (bairro, povoado, vila, etc)		Logradouro (tipo, título, nome)		
SCHROEDER I		RUA VERONICA WELTER		
Número	Complemento do número	Complemento adicional		
156	-	CASA 01		
Referência para localização		Município	UF	CEP
PROXIMO A UNIDADE DE SAUDE DE SCHROEDER 1		SCHROEDER	SC	89275-000

Dados do domicílio

Área	Tipo	Cômodos	Cômodos usados para dormir
Urbanas	Urbanas	4	2
Material do piso	Material das paredes externas		Água canalizada para, pelo menos, um cômodo
CASA 01	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\$ 200,00	Água e esgoto R\$ 80,00	Gás, carvão e lenha R\$ 60,00	Alimentação, higiene e limpeza R\$ 900,00
Transporte Não tem	Aluguel Não tem	Medicamentos de uso regular R\$ 150,00	

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) ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA SCHROEDER I	Unidade de Assistência Social (CRAS/CREAS) CRAS CENTRO DE REFERENCIA DE ASSISTENCIA SOCIAL
---	--

Família identificada em situação de risco social associado à violação de direitos -	Família em risco para insegurança alimentar -
---	---

Responsável familiar

INES SANTOS SERRATTO
Você é responsável pela família

Identificação

Estado cadastral Cadastrado	NIS, PIS ou PASEP 133.37314.77-4	Data de nascimento 05/05/1986	Sexo Feminino
Filiação 1 (ou nome completo da mãe) LEILA BATISTA DOS SANTOS SERRATTO			
Telefone e e-mail			

Telefone Primário (47) 997587712	Telefone Secundário (47) 997557772	E-mail -
--	--	--------------------

Integrantes familiares

Identificação		
Parentesco com o(a) RF Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF	Estado cadastral Cadastrado	NIS, PIS ou PASEP 13337314774
Data de nascimento 05/05/1986	Sexo Feminino	Cor/raça Branca
Filiação 1 (ou nome completo da mãe) LEILA BATISTA DOS SANTOS SERRATTO		
Filiação 2 MAURO SERRATTO		
Local de nascimento SAO PAULO-SP	Nascimento registrado em cartório Sim e tem Certidão de Nascimento.	

Documentos		
Tipo de certidão SAO PAULO-SP	Data do registro -	
Nome do Cartório -		
Número do livro -	Número da folha -	Matrícula / Número do termo -
Local do registro -		
CPF 228.992.988-36		
Documento de identidade (RG) 6720506	Emissão do RG SSP - SC	
Complemento do RG -	Data de emissão do RG 03/06/2011	

Carteira de Trabalho	Série da Carteira de Trabalho	Data de emissão da Carteira de Trabalho		
-	291	291		
UF emissor da Carteira de Trabalho				
SP				
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?
Deficiência física	Não

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
Não	-

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	Sim

Quantos meses trabalhou nesse período?	Remuneração bruta de todos os trabalhos nesse período
4	R\$ 1.875,00

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

Identificação

Parentesco com o(a) RF	Estado cadastral	NIS, PIS ou PASEP
Filho(a)	Cadastrado	21335987586
Data de nascimento	Sexo	Cor/raça
30/08/2007	Masculino	Branca

Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

INES SANTOS SERRATTO

Filiação 2

Não sabe

Local de nascimento

SAO PAULO-SP

Nascimento registrado em cartório

Sim e tem Certidão de Nascimento.

Documentos

Tipo de certidão

SAO PAULO-SP

Data do registro

-

Nome do Cartório

-

Número do livro

-

Número da folha

-

Matrícula / Número do termo

-

Local do registro

-

CPF

451.629.068-59

Documento de identidade (RG)

00000000000056174984

Emissão do RG

SSP - SP

Complemento do RG

-

Data de emissão do RG

17/02/2012

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

42091543 - EEM ABDON BATISTA

Local da escola ou creche

JARAGUA DO SUL-SC

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

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		Teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses anteriores à entrevista?		
Não recebe		Não		
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

Identificação		
Parentesco com o(a) RF	Estado cadastral	NIS, PIS ou PASEP
Filho(a)	Cadastrado	13157544917
Data de nascimento	Sexo	Cor/raça
11/10/2001	Masculino	Branca
Filiação 1 (ou nome completo da mãe)		
INES SANTOS SERRATTO		
Filiação 2		
DIEGO LUJAN BARBOSA		
Local de nascimento	Nascimento registrado em cartório	
SAO PAULO-SP	Sim e tem Certidão de Nascimento.	

Documentos		
Tipo de certidão	Data do registro	
SAO PAULO-SP	17/10/2001	
Nome do Cartório		
ONKI		
Número do livro	Número da folha	Matrícula / Número do termo
655	70	00299119
Local do registro		
SAO PAULO - SP		
CPF		
451.628.798-60		
Documento de identidade (RG)	Emissão do RG	
00000000000399107733	SSP - SP	
Complemento do RG	Data de emissão do RG	
-	11/12/2008	
Carteira de Trabalho	Série da Carteira de Trabalho	Data de emissão da Carteira de Trabalho
-	9860	9860
UF emissor da Carteira de Trabalho		
SC		
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

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

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

Teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses anteriores à entrevista?

R\$ 2.006,00

Sim

Quantos meses trabalhou nesse período?

Remuneração bruta de todos os trabalhos nesse período

6

R\$ 8.428,00

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