



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

Extrato de consulta completa

O cadastro da sua família ficará desatualizado em 5 meses

Código familiar	Estado cadastral	Última atualização	Atualizar até
3313932800	Cadastrado	06/01/2022	06/01/2024

Dados da família

Local do cadastro	Data do cadastro	Renda familiar total	Renda familiar por pessoa (per capita)
DOURADOS - MS	18/05/2012	R\$ 1.236,00	R\$ 412,00

Endereço

Localidade (bairro, povoado, vila, etc)		Logradouro (tipo, título, nome)		
JARDIM DAS PRIMAVERAS		RUA 31		
Número	Complemento do número	Complemento adicional		
463	-	-		
Referência para localização	Município	UF	CEP	
PROXIMO DISTRIBUIDORA PUMA	DOURADOS	MS	79823-550	

Dados do domicílio

Área	Tipo	Cômodos	Cômodos usados para dormir
Urbanas	Urbanas	6	3
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 próprio		Não Existe
Pavimentação em frente ao domicílio			
Não Existe			

Despesas mensais

Energia elétrica R\$ 130,00	Água e esgoto R\$ 130,00	Gás, carvão e lenha R\$ 110,00	Alimentação, higiene e limpeza R\$ 600,00
Transporte Não tem	Aluguel Não tem	Medicamentos de uso regular R\$ 130,00	

Características da família

Grupo populacional tradicional ou específico	Povo indígena	Terra/Reserva indígena
Família de Catadores de Material Reciclável		-
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) UNIDADE BASICA DE SAUDE DRA HELENA YOSHIE MORIBE	Unidade de Assistência Social (CRAS/CREAS) CRAS PARQUE DO LAGO II CENTRO DE REFERENCIA DA ASSISTENCIA
--	---

Responsável familiar

ERENILCE DORNEL SOARES

Você é responsável pela família

Identificação

Apelido/Nome social

-

Estado cadastral	NIS, PIS ou PASEP	Data de nascimento	Sexo
-	203.23335.94-7	23/05/1960	Feminino

Nome da mãe
NAIR ROSA DOS SANTOS

Telefone e e-mail

Telefone Primário	Telefone Secundário	E-mail
(67) 998835498	-	-

Integrantes familiares

ERENILCE DORNEL SOARES

Identificação

Parentesco com o(a) RF Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF	Estado cadastral Cadastrado	NIS, PIS ou PASEP 20323335947
Data de nascimento 23/05/1960	Sexo Feminino	Cor/raça Parda
Apelido/Nome social -		
Nome completo da mãe NAIR ROSA DOS SANTOS		
Nome completo da pai JULIO DORNEL DOS SANTOS		
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			
511.685.961-49			
Documento de identidade (RG)		Emissão do RG	
00000000000001963043		SSP - MS	
Complemento do RG		Data de emissão do RG	
-		27/12/2012	

Carteira de Trabalho	Série da Carteira de Trabalho	Data de emissão da Carteira de Trabalho
-	4	4
UF emissor da Carteira de Trabalho		
MS		
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			
Não	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

ACASSIA DORNEL SOARES

Identificação

Parentesco com o(a) RF	Estado cadastral	NIS, PIS ou PASEP
Filho(a)	Cadastrado	16038426184
Data de nascimento	Sexo	Cor/raça
14/12/1988	Feminino	Parda
Apelido/Nome social		
-		
Nome completo da mãe		
ERENILCE DORNEL SOARES		

Nome completo da pai
JOSE MARQUES SOARES

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			
037.191.611-96			
Documento de identidade (RG)	Emissão do RG		
000000000000001752809	SSP - MS		
Complemento do RG	Data de emissão do RG		
-	02/05/2010		
Carteira de Trabalho	Série da Carteira de Trabalho	Data de emissão da Carteira de Trabalho	
-	30	30	
UF emissor da Carteira de Trabalho			
MS			
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	Frequentava 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\$ 738,00		Sim		
Quantos meses trabalhou nesse período?		Remuneração bruta de todos os trabalhos nesse período		
12		R\$ 13.153,00		
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

JOSE MARQUES SOARES

Identificação		
Parentesco com o(a) RF	Estado cadastral	NIS, PIS ou PASEP
Cônjuge ou companheiro(a)	Cadastrado	12469084093
Data de nascimento	Sexo	Cor/raça
18/06/1959	Masculino	Parda
Apelido/Nome social		
-		
Nome completo da mãe		
ELVIRA SOARES MARQUES		
Nome completo da pai		
MARGARINO MARQUES SOARES		
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		
257.694.721-20		
Documento de identidade (RG)	Emissão do RG	
000000000000000084729	SSP - MS	
Complemento do RG	Data de emissão do RG	
-	09/12/1980	
Carteira de Trabalho	Série da Carteira de Trabalho	Data de emissão da Carteira de Trabalho
-	614	614
UF emissor da Carteira de Trabalho		
MS		
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

Sim

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

R\$ 500,00

Teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses anteriores à entrevista?

Sim

Quantos meses trabalhou nesse período?

12

Remuneração bruta de todos os trabalhos nesse período

R\$ 6.000,00

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