



Ministério da Cidadania
Secretaria Nacional do Cadastro Único

Extrato de consulta completa

Parabéns! O cadastro da sua família está atualizado.

Código familiar	Estado cadastral	Última atualização	Atualizar até
3260529179	Cadastrado	02/05/2022	02/05/2024

Dados da família

Local do cadastro	Data do cadastro	Renda familiar total	Renda familiar por pessoa (per capita)
DOURADOS - MS	02/04/2012	R\$ 1.210,00	R\$ 242,00

Endereço

Localidade (bairro, povoado, vila, etc)	Logradouro (tipo, título, nome)		
JARDIM GUANABARA	IZZAT BUSSUAN		
Número	Complemento do número		
6230	-		
Referência para localização	Município	UF	CEP
-	DOURADOS	MS	79833-180

Dados do domicílio

Área	Tipo	Cômodos	Cômodos usados para dormir			
Urbanas	Urbanas	5	1			
Material do piso	Material das paredes externas					
FRENTE	Alvenaria/tijolo com revestimento					
Forma de abastecimento de água	Forma de escoamento do banheiro ou sanitário					
Rede geral de distribuição	Fossa séptica					
Existe banheiro ou sanitário	Forma de iluminação do domicílio					
Sim	Elétrica com medidor próprio					
Pavimentação em frente ao domicílio						
Não Existe						

Despesas mensais

Energia elétrica	Água e esgoto	Gás, carvão e lenha	Alimentação, higiene e limpeza
R\$ 57,00	R\$ 70,00	R\$ 60,00	Não tem
Transporte	Aluguel	Medicamentos de uso regular	
Não tem	Não tem	R\$ 700,00	

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	
2	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 MOTOHIDE HIRAISHI MARACANA

Unidade de Assistência Social (CRAS/CREAS)
CRAS CANAA I CENTRO DE REFERENCIA DA ASSISTENCIA SOCIAL

Responsável familiar

APARECIDA MARTINS DE FREITAS RAMOS

Você é responsável pela família

Identificação

Apelido/Nome social

Estado cadastral
-

NIS, PIS ou PASEP
212.64373.20-3

Data de nascimento
24/10/1948

Sexo
Feminino

Nome da mãe

MARIA ABADIA DE OLIVEIRA

Telefone e e-mail

Telefone Primário
(67) 999276059

Telefone Secundário
-

E-mail
-

Integrantes familiares

APARECIDA MARTINS DE FREITAS RAMOS

Identificação

Parentesco com o(a) RF Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF	Estado cadastral Cadastrado	NIS, PIS ou PASEP 21264373203
Data de nascimento 24/10/1948	Sexo Feminino	Cor/raça Branca

Apelido/Nome social

Nome completo da mãe

MARIA ABADIA DE OLIVEIRA

Nome completo da pai

JERONIMO MARTINS DE FREITAS

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

080.161.601-82

Documento de identidade (RG)
566816

Emissão do RG
SSP - MS

Complemento do RG
-

Data de emissão do RG
22/09/1988

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

Baixa visão

Recebe cuidados permanentes de terceiros?

Não

Escolaridade

Saber ler e escrever

Sim

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

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

Aposentadoria, pensão ou BPC/LOAS

Seguro-desemprego

Pensão alimentícia

Outras rendas

Não recebe

Não recebe

Não recebe

Não recebe

Não recebe

ALCIDES TOMAZ RAMOS

Identificação

Parentesco com o(a) RF

Cônjugue ou companheiro(a)

Estado cadastral

Cadastrado

NIS, PIS ou PASEP

10638862067

Data de nascimento

15/09/1953

Sexo

Masculino

Cor/raça

Branca

Apelido/Nome social

Nome completo da mãe

MARIA ANTONIA BENIEL

Nome completo da pai

JOSE MARIA TOMAZ RAMOS

Local de nascimento

-

Nascimento registrado em cartório

Sim, mas não tem Certidão de Nascimento - Pessoa registrada, mas

Documentos**Tipo de certidão** **Data do registro**

-

Número do livro **Número da folha** **Matrícula / Número do termo**

-

Local do registro

-

CPF

475.615.641-04

Documento de identidade (RG) **Emissão do RG**

561164 SSP - MS

Complemento do RG **Data de emissão do RG**

25/08/1988

Carteira de Trabalho **Série da Carteira de Trabalho****Data de emissão da Carteira de Trabalho**

-

398

398

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?**

Deficiência física Não

Escolaridade**Saber ler e escrever** **Frequenta escola ou creche**

Sim 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**

Não Não

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

Remuneração de trabalho no mês anterior à entrevista

Não recebe

Quantos meses trabalhou nesse período?

-

Quanto o integrante recebe, normalmente, por mês**Ajuda ou doação****Aposentadoria, pensão ou BPC/LOAS**

Não recebe

R\$ 1.212,00

Teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses anteriores à entrevista?

Não

Remuneração bruta de todos os trabalhos nesse período

-

TAYZ DE ALMEIDA LAIOLA**Identificação****Parentesco com o(a) RF**

Neto(a) ou bisneto(a)

Estado cadastral

Cadastrado

NIS, PIS ou PASEP

20628116505

Data de nascimento

29/01/1991

Sexo

Feminino

Cor/raça

Branca

Apelido/Nome social**Nome completo da mãe**

IRMA MARIA DE ALMEIDA LAIOLA

Nome completo da pai

DONIZETE MARTINS LAIOLA

Local de nascimento**Nascimento registrado em cartório**

Sim, mas não tem Certidão de Nascimento - Pessoa registrada, mas

Documentos**Tipo de certidão****Data do registro**

-

05/02/1991

Nome do Cartório**Número do livro**

81

Número da folha

117

Matrícula / Número do termo

00049556

Local do registro**CPF**

033.398.491-96

Documento de identidade (RG)**Emissão do RG**

1589452

SSP - MS

Complemento do RG**Data de emissão do RG****Carteira de Trabalho****Série da Carteira de Trabalho**

-

14

Data de emissão da Carteira de Trabalho

14

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
Não recebe	Não recebe
Seguro-desemprego	Pensão alimentícia
Não recebe	Não recebe
Outras rendas	
Não recebe	Não recebe

ICARO DONIZETE LAIOLA DA SILVA

Identificação

Parentesco com o(a) RF	Estado cadastral	NIS, PIS ou PASEP
Neto(a) ou bisneta(o)	Cadastrado	21295830258
Data de nascimento	Sexo	Cor/raça
29/03/2016	Feminino	Branca

Apelido/Nome social

Nome completo da mãe

TAYZ DE ALMEIDA LAIOLA

Nome completo da pai

ANDERSON VILELA DA SILVA

Local de nascimento

Nascimento registrado em cartório

Sim e tem Certidão de Nascimento.

Documentos

Tipo de certidão	Data do registro
-	18/02/2019
Nome do Cartório	
-	
Número do livro	Número da folha
-	-
Matrícula / Número do termo	
06179601552016100298123015694244	
Local do registro	
DOURADOS - MS	

CPF

077.468.421-60

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 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				
------------	------------	------------	------------	------------

ESTEFANY LAIOLA DA SILVA

Identificação

Parentesco com o(a) RF	Estado cadastral	NIS, PIS ou PASEP
Neto(a) ou bisneto(a)	Cadastrado	21295804079
Data de nascimento	Sexo	Cor/raça
12/09/2010	Feminino	Branca

Apelido/Nome social

Nome completo da mãe

TAYZ DE ALMEIDA LAIOLA

Nome completo da pai

ANDERSON VILELA DA SILVA

Local de nascimento

Nascimento registrado em cartório

Sim e tem Certidão de Nascimento.

Documentos

Tipo de certidão	Data do registro	
-	13/09/2010	
Nome do Cartório		
TABELIONATO FIORAVANTI		
Número do livro	Número da folha	Matrícula / Número do termo
-	-	06179601552010100188216012282680
Local do registro		
DOURADOS - MS		
CPF		
104.965.821-35		
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

EM ETALIVIO PENZO

Local da escola ou creche

DOURADOS-MS

Código do INEP/MEC da escola ou creche

Curso que frequenta

Ano/série que frequenta

Quarto(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