

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

021329533-41

1.02 - UF

CE

1.03 - Município

MARACANAU

1.04 - Distrito

1.05 - Subdistrito

1.06 - Setor censitário

1.07 - Modalidade da operação

☐ 1 - Inclusão

☒ 2 - Alteração

1.08 - Forma de coleta de dados

☒ 1 - Fora do domicílio

☐ 2 - Em domicílio

☐ 3 - Impossibilidade em domicílio

Selecione o item

1.09 - Formulários preenchidos

☒ 0 - Principal

☒ 1 - Avulso 1

☒ 2 - Avulso 2

☒ 3 - Vinculação a programas e serviços (FS1)

☐ 4 - Pessoa em situação de rua (FS2)

☐ 5 - Representante legal (FS3)

1.10 - Data da entrevista

06/07/2026

Endereço da família

1.11 - Localidade (bairro, povoado, vila, etc.)

JEREISSATI I

1.12 - Tipo (rua, avenida, igarapé etc.)

RUA

1.13 - Título (general, santa, pintor etc.)

1.14 - Nome

2

1.15 - Número

0000000000000204

1.16 - Complemento do número (s/n, km, A, FUNASA, SUCAM etc.)

A

1.17 - Complemento adicional (apartamento, casa, sobrado, fundos, bloco, lote, quadra, etc.)

1.18 - CEP

61.900-390

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

Entrevistador

1.21 - Nome

AURINETE SANTOS SILVA

1.22 - CPF

1049572394

1.23 - Observações

ATUALIZACAO RECEBE O PBF E GAS DO POVO

Características do domicílio

2.01 - O local onde está situado o seu domicílio tem, na maioria, características:

- ☒ 1 - Urbanas
- ☐ 2 - Rurais

2.03 - Quantos cômodos tem seu domicílio?

4

2.05 - Qual é o material predominante no piso do seu domicílio?

Cerâmica, lajota ou pedra

2.07 - O seu domicílio tem água canalizada para, pelo menos, um cômodo?

- ☒ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

2.09 - No seu domicílio ou na propriedade existe banheiro ou sanitário?

- ☒ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

2.13 - Existe calçamento/pavimentação no trecho do logradouro (rua, avenida, etc.), em frente ao seu domicílio?

- ☒ 1 - Total
- ☐ 2 - Parcial
- ☐ 3 - Não Existe

2.02 - Qual a espécie do seu domicílio?

- ☒ 1 - Particular Permanente
- ☐ 2 - Particular improvisado
- ☐ 3 - Coletivo

2.04 - Quantos cômodos estão servindo, permanentemente, de dormitório para os moradores do seu domicílio?

2

2.06 - Qual é o material predominante na construção das paredes externas do seu domicílio?

Alvenaria/tijolo com revestimento

2.08 - Qual é a forma de abastecimento de água utilizada no seu domicílio?

Rede geral de distribuição

2.10 - De que forma é feito o escoamento do banheiro ou sanitário?

Rede coletora de esgoto ou pluvial

2.12 - Qual é a forma de iluminação utilizada no seu domicílio?

Elétrica com medidor próprio

Família

3.01 - A família é indígena?

- ☐ 1 - Sim
- ☒ 2 - Não

3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?

- ☐ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

3.05 - A família é quilombola?

- ☐ 1 - Sim
- ☒ 2 - Não

3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?

3

(Não preencher para famílias em situação de rua e famílias em domicílio coletivo)

3.09 - Há alguma pessoa dessa família internada, abrigada ou privada de liberdade há 12 meses ou mais?

| Faixa etária |                                              | Quantidade           |                                                 |
|--------------|----------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------|
| 1            | Criança(s) e adolescente(s) (de 0 a 17 anos) | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 2            | Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos)      | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 3            | Idoso(s) (de 60 anos ou mais)                | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |

3.10 - A família, normalmente, tem despesa mensal com:

| Tipo de despesa |                     | Valor                               |                                                 |
|-----------------|---------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 1               | Energia elétrica    | <input type="text" value="R\$ 70"/> | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem            |
| 2               | Água e esgoto       | <input type="text" value="R\$ 60"/> | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem            |
| 3               | Gás, carvão e lenha | <input type="text"/>                | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |

| Tipo de despesa |                                | Valor   |                                                 |
|-----------------|--------------------------------|---------|-------------------------------------------------|
| 4               | Alimentação, higiene e limpeza | R\$ 400 | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem            |
| 5               | Transporte                     |         | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 6               | Aluguel                        |         | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 7               | Medicamentos de uso regular    |         | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |

3.11 - Nome e código do Estabelecimento de Assistência à Saúde - EAS/MS em que os integrantes da família são atendidos quando necessitam:

2372266 - USF ELIAS BOUTALA SALOMAO

3.12 - Nome e código do Centro da Assistência Social (CRAS/CREAS) em que os integrantes da família são atendidos quando necessitam:

23076538444 - CRAS TIMBO

3.13 - Família identificada em situação de risco social associado à violação de direitos

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

3.14 - Família em risco para insegurança alimentar

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

1

4.02 - Nome completo

CATIANE HIGINO DO NASCIMENTO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

20092980060

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐ 1 - Masculino ☒ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

17/08/1986

4.07 - Relação de parentesco de CATIANE com a pessoa responsável pela unidade familiar - RF

Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

4.08 - Cor ou raça

Preta

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

REJANE HIGINO DO NASCIMENTO

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde CATIANE nasceu?

☒ 1 - Neste município ☐ 2 - Em outro município ☐ 3 - Em outro país

4.12 - Em que estado CATIANE nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município CATIANE nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro CATIANE nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de CATIANE foi registrado em cartório de registro civil?

☒ 1 - Sim e tem certidão de nascimento e/ou de casamento ☐ 2 - Sim, mas não tem certidão de nascimento nem de casamento ☐ 3 - Não ☐ 4 - Não sabe

4.16- Deseja informar o gênero de CATIANE ?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-CATIANE é pessoa trans ou travesti ?

☐ Sim, a pessoa é trans ☐ Sim, a pessoa é travesti ☐ Não

4.18- Qual é o gênero/identidade de gênero de CATIANE?

☐ Feminina ☐ Masculina ☐ Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

a) Tipo ☐ 1 - Nascimento ☐ 2 - Casamento ☐ 3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)

b) Dados

|                        |                           |                          |
|------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1 - Nome do cartório   | 2 - Data do registro      |                          |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>      |                          |
| 3 - Número do livro    | 4 - Número da folha       | 5 - Número do termo/RANI |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>      | <input type="text"/>     |
| 6 - Matrícula          | <input type="text"/>      |                          |
| 7 - Estado de registro | 8 - Município de registro |                          |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>      |                          |

5.02 - Número de inscrição do CPF

1789828309

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

|                      |                            |                     |
|----------------------|----------------------------|---------------------|
| 1 - Número           | 2 -Complemento             | 3 - Data da emissão |
| <p>2004009005181</p> | <input type="text"/>       | <p>08/01/2004</p>   |
| 4 - Estado emissor   | 5 - Sigla do órgão emissor |                     |
| <p>CEARA</p>         | <p>SSP</p>                 |                     |

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

|                    |           |                     |
|--------------------|-----------|---------------------|
| 1 - Número         | 2 - Série | 3 - Data da emissão |
| <p>6484831</p>     | <p>10</p> | <p>06/02/2004</p>   |
| 4 - Estado emissor |           |                     |
| <p>CEARA</p>       |           |                     |

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

|                    |            |            |
|--------------------|------------|------------|
| 1 - Número         | 2 - Zona   | 3 - Seção  |
| <p>66900740736</p> | <p>104</p> | <p>339</p> |

Pessoa com deficiência

6.01 - CATIANE tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

6.02 - Qual é o tipo de deficiência que CATIANE tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

- ☐ 1 - Cegueira
- ☐ 2 - Baixa visão
- ☐ 3 - Surdez severa/profunda
- ☐ 4 - Surdez leve/moderada
- ☐ 5 - Deficiência física
- ☐ 6 - Deficiência mental ou intelectual
- ☐ 7 - Síndrome de Down
- ☐ 8 - Transtorno/doença mental

6.03 - Em função dessa deficiência CATIANE recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

- ☐ 1 - Não
- ☐ 2 - Sim, de alguém da família
- ☐ 3 - Sim, de cuidador especializado
- ☐ 4 - Sim, de vizinho
- ☐ 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial
- ☐ 6 - Sim, de outra forma

Escolaridade

7.01 - CATIANE sabe ler e escrever?

- ☒ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

7.02 - CATIANE frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que CATIANE frequenta?

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

- ☐ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

7.05 - Qual é o estado e o município onde está localizada a escola ou creche?

1 - Estado

2 - Município

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

- ☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que CATIANE frequenta

7.08 - Qual é o ano/série que CATIANE frequenta?

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

7.09 - Qual foi o curso mais elevado que CATIANE frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássico, Técnico, Normal)

7.10 - Qual foi o último ano/série que CATIANE concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?

Terceiro(a)

7.11 - CATIANE concluiu esse curso que frequentou?

- ☒ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada CATIANE trabalhou?

- ☐ 1 - Sim
- ☒ 2 - Não

8.02 - Na semana passada CATIANE estava afastado de um trabalho, por motivo de doença, falta voluntária, licença, férias ou por outro motivo?

- ☒ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

8.03 - Esse trabalho principal que CATIANE exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

- ☐ 1 - Sim
- ☒ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal CATIANE era:

Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

8.05 - No mês passado CATIANE recebeu remuneração de trabalho? (Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)

R\$ 800

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - CATIANE teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

12

8.08 - Qual foi a remuneração bruta de todos os trabalhos recebidos por CATIANE nesse período?

R\$ 9.600

8.09 - Quanto CATIANE recebe, normalmente, por mês de:

| Fontes de renda |                                                                                      | Valor                |                                                     |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------|
| 1               | Ajuda/doação regular de não morador                                                  | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 2               | Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS                               | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 3               | Seguro-desemprego                                                                    | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 4               | Pensão alimentícia                                                                   | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 5               | Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

2

4.02 - Nome completo

CRISTIANO SANTOS EPIFANIO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

20073303806

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☒ 1 - Masculino ☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

27/12/1976

4.07 - Relação de parentesco de CRISTIANO com a pessoa responsável pela unidade familiar - RF

Cônjuge ou companheiro(a)

4.08 - Cor ou raça

Preta

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA DE JESUS SANTOS EPIFANIO

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO EPIFANIO NETO

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde CRISTIANO nasceu?

☐ 1 - Neste município ☒ 2 - Em outro município ☐ 3 - Em outro país

4.12 - Em que estado CRISTIANO nasceu?

MARANHAO

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município CRISTIANO nasceu?

BALSAS

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro CRISTIANO nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de CRISTIANO foi registrado em cartório de registro civil?

- ☒ 1 - Sim e tem certidão de nascimento e/ou de casamento
- ☐ 2 - Sim, mas não tem certidão de nascimento nem de casamento
- ☐ 3 - Não
- ☐ 4 - Não sabe

4.16- Deseja informar o gênero de CRISTIANO ?

- ☐ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

4.17-CRISTIANO é pessoa trans ou travesti ?

- ☐ Sim, a pessoa é trans
- ☐ Sim, a pessoa é travesti
- ☐ Não

4.18- Qual é o gênero/identidade de gênero de CRISTIANO?

- ☐ Feminina
- ☐ Masculina
- ☐ Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

- a) Tipo
- ☒ 1 - Nascimento
- ☐ 2 - Casamento
- ☐ 3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)

b) Dados

1 - Nome do cartório

NOROES MILFONT

2 - Data do registro

21/08/1995

3 - Número do livro

13

4 - Número da folha

151

5 - Número do termo/RANI

00014718

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

MARANHAO

8 - Município de registro

BALSAS

5.02 - Número de inscrição do CPF

75919427353

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000002002002345568

2 - Complemento

2V

3 - Data da emissão

04/07/2003

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

6989

2 - Série

39

3 - Data da emissão

23/08/1995

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

42392500701

2 - Zona

93

3 - Seção

3

6.01 - CRISTIANO tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)

- ☐ 1 - Sim
- ☒ 2 - Não

6.02 - Qual é o tipo de deficiência que CRISTIANO tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

- ☐ 1 - Cegueira
- ☐ 2 - Baixa visão
- ☐ 3 - Surdez severa/profunda
- ☐ 4 - Surdez leve/moderada
- ☐ 5 - Deficiência física
- ☐ 6 - Deficiência mental ou intelectual
- ☐ 7 - Síndrome de Down
- ☐ 8 - Transtorno/doença mental

6.03 - Em função dessa deficiência CRISTIANO recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

- ☐ 1 - Não
- ☐ 2 - Sim, de alguém da família
- ☐ 3 - Sim, de cuidador especializado
- ☐ 4 - Sim, de vizinho
- ☐ 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial
- ☐ 6 - Sim, de outra forma

Escolaridade

7.01 - CRISTIANO sabe ler e escrever?

- ☒ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

7.02 - CRISTIANO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que CRISTIANO frequenta?

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

- ☐ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

7.05 - Qual é o estado e o município onde está localizada a escola ou creche?

1 - Estado

2 - Município

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

- ☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que CRISTIANO frequenta

7.08 - Qual é o ano/série que CRISTIANO frequenta?

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

7.09 - Qual foi o curso mais elevado que CRISTIANO frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?

Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries, Médio 1º ciclo (Ginasial), Segunda fase do 1º grau

7.10 - Qual foi o último ano/série que CRISTIANO concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?

Oitavo(a)

7.11 - CRISTIANO concluiu esse curso que frequentou?

- ☒ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada CRISTIANO trabalhou?

- ☐ 1 - Sim
- ☒ 2 - Não

8.02 - Na semana passada CRISTIANO estava afastado de um trabalho, por motivo de doença, falta voluntária, licença, férias ou por outro motivo?

- ☐ 1 - Sim
- ☒ 2 - Não

8.03 - Esse trabalho principal que CRISTIANO exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

☐ 1 - Sim    ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal CRISTIANO era:

8.05 - No mês passado CRISTIANO recebeu remuneração de trabalho? (Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - CRISTIANO teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

☐ 1 - Sim    ☒ 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

8.08 - Qual foi a remuneração bruta de todos os trabalhos recebidos por CRISTIANO nesse período?

8.09 - Quanto CRISTIANO recebe, normalmente, por mês de:

| Fontes de renda |                                                                                      | Valor       |                                                     |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------|
| 1               | Ajuda/doação regular de não morador                                                  | <div></div> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 2               | Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS                               | <div></div> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 3               | Seguro-desemprego                                                                    | <div></div> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 4               | Pensão alimentícia                                                                   | <div></div> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 5               | Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares | <div></div> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

3

4.02 - Nome completo

MARY VICTORIA HIGINO SANTOS EPIFANIO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16497319787

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐ 1 - Masculino    ☒ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

16/09/2006

4.07 - Relação de parentesco de MARY com a pessoa responsável pela unidade familiar - RF

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Preta

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

CATIANE HIGINO DO NASCIMENTO

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

CRISTIANO SANTOS EPIFANIO

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde MARY nasceu?

☐ 1 - Neste município    ☒ 2 - Em outro município    ☐ 3 - Em outro país

4.12 - Em que estado MARY nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município MARY nasceu?

FORTALEZA

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro MARY nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de MARY foi registrado em cartório de registro civil?

☒ 1 - Sim e tem certidão de nascimento e/ou de casamento

☐ 2 - Sim, mas não tem certidão de nascimento nem de casamento

☐ 3 - Não

☐ 4 - Não sabe

4.16- Deseja informar o gênero de MARY ?

☐ 1 - Sim

☒ 2 - Não

4.17-MARY é pessoa trans ou travesti ?

☐ Sim, a pessoa é trans

☐ Sim, a pessoa é travesti

☐ Não

4.18- Qual é o gênero/identidade de gênero de MARY?

☐ Feminina

☐ Masculina

☐ Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

a) Tipo

☒ 1 - Nascimento

☐ 2 - Casamento

☐ 3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)

b) Dados

1 - Nome do cartório

ALBUQUERQUE

2 - Data do registro

10/10/2006

3 - Número do livro

21

4 - Número da folha

59

5 - Número do termo/RANI

00018120

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

60491684312

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000020074143055

2 - Complemento

3 - Data da emissão

16/12/2009

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

6049168

2 - Série

4312

3 - Data da emissão

28/10/2020

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

## Pessoa com deficiência

6.01 - MARY tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

6.02 - Qual é o tipo de deficiência que MARY tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

☐ 1 - Cegueira☐ 2 - Baixa visão☒ 3 - Surdez severa/profunda☐ 4 - Surdez leve/moderada☐ 5 - Deficiência física☐ 6 - Deficiência mental ou intelectual☐ 7 - Síndrome de Down☐ 8 - Transtorno/doença mental

6.03 - Em função dessa deficiência MARY recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

☐ 1 - Não☒ 2 - Sim, de alguém da família☐ 3 - Sim, de cuidador especializado☐ 4 - Sim, de vizinho☐ 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial☐ 6 - Sim, de outra forma

## Escolaridade

7.01 - MARY sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - MARY frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que MARY frequenta?

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.05 - Qual é o estado e o município onde está localizada a escola ou creche?

1 - Estado

2 - Município

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que MARY frequenta

7.08 - Qual é o ano/série que MARY frequenta?

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

7.09 - Qual foi o curso mais elevado que MARY frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássico, Técnico, Normal)

7.10 - Qual foi o último ano/série que MARY concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?

Terceiro(a)

7.11 - MARY concluiu esse curso que frequentou?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MARY trabalhou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

8.02 - Na semana passada MARY estava afastado de um trabalho, por motivo de doença, falta voluntária, licença, férias ou por outro motivo?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

8.03 - Esse trabalho principal que MARY exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MARY era:

8.05 - No mês passado MARY recebeu remuneração de trabalho? (Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - MARY teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

12

8.08 - Qual foi a remuneração bruta de todos os trabalhos recebidos por MARY nesse período?

R\$ 8.701

8.09 - Quanto MARY recebe, normalmente, por mês de:

| Fontes de renda |                                                                                      | Valor       |                                                     |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------|
| 1               | Ajuda/doação regular de não morador                                                  | <div></div> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 2               | Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS                               | <div></div> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 3               | Seguro-desemprego                                                                    | <div></div> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 4               | Pensão alimentícia                                                                   | <div></div> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 5               | Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares | <div></div> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4

4.02 - Nome completo

MARIO CHRISTIAN HIGINO SANTOS EPIFANIO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

23826711846

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☒ 1 - Masculino ☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

09/11/2017

4.07 - Relação de parentesco de MARIO com a pessoa responsável pela unidade familiar - RF

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Preta

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

CATIANE HIGINO DO NASCIMENTO

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

CRISTIANO SANTOS EPIFANIO

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde MARIO nasceu?

☐ 1 - Neste município

☐ 2 - Em outro município

☐ 3 - Em outro país

4.12 - Em que estado MARIO nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município MARIO nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro MARIO nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de MARIO foi registrado em cartório de registro civil?

☒ 1 - Sim e tem certidão de nascimento e/ou de casamento

☐ 2 - Sim, mas não tem certidão de nascimento nem de casamento

☐ 3 - Não

☐ 4 - Não sabe

4.16- Deseja informar o gênero de MARIO ?

☐ 1 - Sim

☒ 2 - Não

4.17-MARIO é pessoa trans ou travesti ?

☐ Sim, a pessoa é trans

☐ Sim, a pessoa é travesti

☐ Não

4.18- Qual é o gênero/identidade de gênero de MARIO?

☐ Feminina

☐ Masculina

☐ Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

a) Tipo

☒ 1 - Nascimento

☐ 2 - Casamento

☐ 3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)

b) Dados

1 - Nome do cartório

ALBUQUERQUE

2 - Data do registro

08/12/2017

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

01553701552017100064123004122749

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

9286142390

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2 -Complemento

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

2 - Série

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

6.01 - MARIO tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)

☐ 1 - Sim

☒ 2 - Não

6.02 - Qual é o tipo de deficiência que MARIO tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

☐ 1 - Cegueira

☐ 2 - Baixa visão

☐ 3 - Surdez severa/profunda

☐ 4 - Surdez leve/moderada

☐ 5 - Deficiência física

☐ 6 - Deficiência mental ou intelectual

☐ 7 - Síndrome de Down

☐ 8 - Transtorno/doença mental

6.03 - Em função dessa deficiência MARIO recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

☐ 1 - Não

☐ 2 - Sim, de alguém da família

☐ 3 - Sim, de cuidador especializado

☐ 4 - Sim, de vizinho

☐ 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial

☐ 6 - Sim, de outra forma

Escolaridade

7.01 - MARIO sabe ler e escrever?

☐ 1 - Sim

☒ 2 - Não

7.02 - MARIO frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que MARIO frequenta?

RAIMUNDO NOGUEIRA DA COSTA EMEF

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

☒ 1 - Sim

☐ 2 - Não

7.05 - Qual é o estado e o município onde está localizada a escola ou creche?

1 - Estado

CEARA

2 - Município

MARACANAU

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23279044

☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que MARIO frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9 anos)

7.08 - Qual é o ano/série que MARIO frequenta?

Terceiro(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

7.09 - Qual foi o curso mais elevado que MARIO frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?

7.10 - Qual foi o último ano/série que MARIO concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?

7.11 - MARIO concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MARIO trabalhou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.02 - Na semana passada MARIO estava afastado de um trabalho, por motivo de doença, falta voluntária, licença, férias ou por outro motivo?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.03 - Esse trabalho principal que MARIO exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MARIO era:

8.05 - No mês passado MARIO recebeu remuneração de trabalho? (Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - MARIO teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

8.08 - Qual foi a remuneração bruta de todos os trabalhos recebidos por MARIO nesse período?

8.09 - Quanto MARIO recebe, normalmente, por mês de:

|   | Fontes de renda                                                                      | Valor       |                                                     |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------|
| 1 | Ajuda/doação regular de não morador                                                  | <div></div> | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu            |
| 2 | Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS                               | <div></div> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 3 | Seguro-desemprego                                                                    | <div></div> | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu            |
| 4 | Pensão alimentícia                                                                   | <div></div> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 5 | Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares | <div></div> | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu            |

Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

Tipo

Celular

DDD

85

Número

994055103

Autoriza recebimento de mensagem

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo

Não tem

DDD

Número

Autoriza recebimento de mensagem

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

c) Email

Tipo

Não tem

Email

Autoriza recebimento de E-mail

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

Marcação livre para o município

10.01 - Há trabalho infantil na família?

- ☐ 1 - Sim
- ☒ 2 - Não

10.02 - Identifique a(s) criança(s) envolvida(s) em trabalho infantil

Vinculação a programas e serviços

1.01 - Código familiar

021329533-41

1.02 - UF

CE

1.03 - Município

MARACANAU

1.04 - Distrito

1.05 - Subdistrito

1.06 - Setor censitário

1.07 - Modalidade da operação

- ☐ 1 - Inclusão
- ☒ 2 - Alteração

1.08 - Forma de coleta de dados

- ☒ 1 - Fora do domicílio
- ☐ 2 - Em domicílio
- ☐ 3 - Impossibilidade em domicílio

1.10 - Data da entrevista

06/07/2026

Entrevistador

1.11 - Nome

AURINETE SANTOS SILVA

1.12 - CPF

1049572394

1.13 - Observações

ATUALIZACAO RECEBE O PBF E GAS DO POVO

Vinculação a programas e serviços

2.01 -Indique abaixo, marcando com X, se a família ou algum integrante da família é beneficiário de algum programa da Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SESAN. Este quesito admite múltipla marcação.

- ☐ 1 - Vende leite para o programa do leite - Leite Fome Zero
- ☐ 2 - Recebe leite do programa do leite - Leite Fome Zero
- ☐ 3 - Vende alimentos para o PAA - Compra Direta
- ☐ 4 - Recebe alimentos do PAA - Compra Direta
- ☐ 5 - Recebe cesta básica
- ☐ 6 - Faz refeição em restaurante popular
- ☐ 7 - Faz refeição em cozinha comunitária
- ☐ 8 - Participou de curso em alimentação e nutrição
- ☐ 9 - Recebeu infraestrutura de captação de água da chuva para produzir alimentos
- ☐ 10 - Recebeu cisterna para armazenamento de água da chuva
- ☐ 11 - Participa de projetos de produção de alimentos (horta comunitária, criação de pequenos animais, viveiros e pomares)
- ☐ 12 - Participa de projeto da carteira indígena (Parceria MMA/MDS)
- ☐ 13 - Vende alimentos em feira livre popular financiada pelo MDS
- ☒ 14 - Nenhum

2.02 - Algum integrante da família foi resgatado do trabalho análogo ao de escravo por órgão do governo (Ministério do Trabalho, Polícia Federal, etc.)?

- ☐ 1 - Sim
- ☒ 2 - Não

2.03 -Indique abaixo, marcando com X, se a família ou algum integrante da família é beneficiário de algum programa do Ministério de Minas e Energia.

- ☐ 1 - Recebeu sua conta de energia elétrica faturada como Tarifa Social
- ☐ 2 - Recebeu de sua distribuidora de energia elétrica doação de lâmpadas ou outros equipamentos para reduzir o consumo de energia
- ☐ 3 - Não pagou pela instalação de energia na entrada de sua residência
- ☒ 4 - Nenhum

2.04 - Preencha o campo abaixo com o número/código da unidade consumidora, indicado na conta de energia elétrica do domicílio

a) N° de ordem da pessoa

1 - CATIANE HIGINO DO NASCIMENTO - (RF)

b) Código da unidade consumidora

55877619

2.05 -Indique abaixo, marcando com X, se algum integrante da família recebe algum benefício ou é atendido por algum programa da Assistência Social.

- ☐ 1 - Benefício de Prestação Continuada - BPC deficiente
- ☐ 2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC idoso
- ☒ 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF
- ☐ 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família
- ☐ 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos
- ☐ 13 - ProJovem Campo
- ☐ 14 - ProJovem Trabalhador
- ☐ 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência
- ☐ 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias

- ☐ 6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência

☐ 7 - Abrigo para crianças e adolescentes

☐ 8 - Abrigo para pessoas idosas

☐ 9 - Abrigo/albergue para adultos e famílias

☐ 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua

☐ 11 - ProJovem Adolescente

☐ 12 - ProJovem Urbano
- ☐ 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida

☐ 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade

☐ 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias

☐ 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à pessoa idosa com deficiência)

☐ 21 - Serviço de atendimento no domicílio de pessoas idosas e pessoas com deficiência

☐ 22 - Projetos de inclusão produtiva

☐ 23 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI

☐ 24 - Nenhum

2.06 - Indique abaixo se a família ou algum integrante da família é beneficiário de algum programa do Ministério das Cidades. Lista de Programas.  
Este quesito foi desabilitado.

2.07 - Sua família pertence a algum Grupo Populacional Tradicional ou Específico?

O - Nenhuma