

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

011944145-40

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 2 - Avulso 2 4 - Pessoa em situação de rua (FS2)
 1 - Avulso 1 3 - Vinculação a programas e serviços (FS1) 5 - Representante legal (FS3)

1.10 - Data da entrevista

14/05/2026

Endereço da família

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

SANTO SATIRO

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

RUA

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

1.14 - Nome

1.15 - Número

7

0000000000000053

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

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

1.18 - CEP

61.919-050

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

CASA DA BATATA

Entrevistador

1.21 - Nome

BRUNA PEREIRA LEAL

1.22 - CPF

899460305

1.23 - Observações

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?

Fossa rudimentar

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

Elétrica com medidor próprio

Família

3.01 - A família é indígena?

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

- 1 - Sim
 2 - Não

3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?

- 1 - Sim
 2 - Não

3.04 - Qual é o nome da terra ou reserva indígena?

2 - Não sabe

3.05 - A família é quilombola?

- 1 - Sim
 2 - Não

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

2 - Não consta no município

3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?

4

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

3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?

1

(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
-----------------	-------

	Tipo de despesa	Valor	
1	Energia elétrica	R\$ 150	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R\$ 85	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 95	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 300	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
5	Transporte	R\$ 20	<input 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:

6900704 - USF MARIA HELENY MATOS BRANDAO

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

23076534641 - CRAS ACARACUZINHO

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

IEDA MARIA MESQUITA XAVIER

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16258408177

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

16/05/1968

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

Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA DE SOUSA MESQUITA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOSE AEDO PINHEIRO MESQUITA

2 - Não sabe

4.11- Onde IEDA nasceu?

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

4.12 - Em que estado IEDA nasceu?

CEARA

- 2 - Não sabe

4.13 - Em que município IEDA nasceu?

FORTALEZA

- 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro IEDA nasceu?

- 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de IEDA 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 IEDA ?

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-IEDA 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 IEDA?

- 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

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição do CPF

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

27260620736

2 - Zona

122

3 - Seção

60

Pessoa com deficiência

6.01 - IEDA 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 IEDA tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Cegueira | <input type="checkbox"/> 5 - Deficiência física |
| <input type="checkbox"/> 2 - Baixa visão | <input type="checkbox"/> 6 - Deficiência mental ou intelectual |
| <input type="checkbox"/> 3 - Surdez severa/profunda | <input type="checkbox"/> 7 - Síndrome de Down |
| <input type="checkbox"/> 4 - Surdez leve/moderada | <input type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental |

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família | <input type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 6 - Sim, de outra forma |

Escolaridade

7.01 - IEDA sabe ler e escrever?

1 - Sim 2 - Não

7.02 - IEDA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 5^a a 8^a séries, Médio 1^o ciclo (Ginas

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

Sétimo(a)

7.11 - IEDA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada IEDA trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

8.02 - Na semana passada IEDA 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 IEDA exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal IEDA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - IEDA 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 IEDA nesse período?

8.09 - Quanto IEDA 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

Fontes de renda**Valor**

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

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

 1 - Masculino 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

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

4.08 - Cor ou raça

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

 2 - Não sabe

HILDA XAVIER DA SILVA

4.10 - Filiação 2

JOSE ALVES DA SILVA

2 - Não sabe

4.11- Onde LUIZ nasceu?

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

4.12 - Em que estado LUIZ nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município LUIZ nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro LUIZ nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de LUIZ 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 LUIZ ?

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-LUIZ 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 LUIZ?

- 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

CARTRIO CAVALCANTI FILHO

2 - Data do registro

14/06/2012

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

00000000552012200033022001883C

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

322939330

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000002004003003

2 - Complemento

3 - Data da emissão

26/05/2004

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

2 - Série

3 - Data da emissão

20478

17

16/05/1986

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

27851540701

2 - Zona

987

3 - Seção

987

Pessoa com deficiência

6.01 - LUIZ 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 LUIZ tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

1 - Cegueira

5 - Deficiência física

2 - Baixa visão

6 - Deficiência mental ou intelectual

3 - Surdez severa/profunda

7 - Síndrome de Down

4 - Surdez leve/moderada

8 - Transtorno/doença mental

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

1 - Não

4 - Sim, de vizinho

2 - Sim, de alguém da família

5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial

3 - Sim, de cuidador especializado

6 - Sim, de outra forma

Escolaridade

7.01 - LUIZ sabe ler e escrever?

1 - Sim 2 - Não

7.02 - LUIZ frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries, Elementar (Primário)

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

Terceiro(a)

7.11 - LUIZ concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada LUIZ trabalhou?

1 - Sim

2 - Não

8.02 - Na semana passada LUIZ 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 LUIZ exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

1 - Sim

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal LUIZ era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - LUIZ 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 LUIZ nesse período?

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

Fontes de renda

Valor

Fontes de renda**Valor**

1	Ajuda/doação regular de não morador	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
4	Pensão alimentícia	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares	R\$ 160	<input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16130051000

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

04/11/1994

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

IEDA MARIA MESQUITA ZAVIER

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

LUIZ CARLOS XAVIER DA SILVA

2 - Não sabe

4.11- Onde ANTONIA nasceu?

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

4.12 - Em que estado ANTONIA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ANTONIA nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ANTONIA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ANTONIA 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 ANTONIA ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-ANTONIA 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 ANTONIA?

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

MARIA MIRTES COLARES DE MELO MONDUBIN

2 - Data do registro

11/09/1996

3 - Número do livro

A14

4 - Número da folha

243

5 - Número do termo/RANI

00013014

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição do
CPF

6872528303

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000000200795632

2 - Complemento

3 - Data da emissão

16/08/2011

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

1049960

2 - Série

40

3 - Data da emissão

28/08/2012

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

85471460710

2 - Zona

122

3 - Seção

205

Pessoa com deficiência

6.01 - ANTONIA 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 ANTONIA tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

1 - Cegueira

5 - Deficiência física

2 - Baixa visão

6 - Deficiência mental ou intelectual

3 - Surdez severa/profunda

7 - Síndrome de Down

4 - Surdez leve/moderada

8 - Transtorno/doença mental

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

1 - Não

4 - Sim, de vizinho

2 - Sim, de alguém da família

5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial

3 - Sim, de cuidador especializado

6 - Sim, de outra forma

Escolaridade

7.01 - ANTONIA sabe ler e escrever?

1 - Sim 2 - Não

7.02 - ANTONIA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássic

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

Segundo(a)

7.11 - ANTONIA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANTONIA trabalhou?

1 - Sim

2 - Não

8.02 - Na semana passada ANTONIA 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 ANTONIA exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

1 - Sim

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANTONIA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - ANTONIA 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 ANTONIA nesse período?

8.09 - Quanto ANTONIA 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

4.02 - Nome completo

4

ZWANGA ADJOA NYACK MESQUITA XAVIER

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16258680861

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

19/08/1996

4.07 - Relação de parentesco de ZWANGA 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)

IEDA MARIA MESQUITA XAVIER

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

LUIZ CARLOS XAVIER DA SILVA

2 - Não sabe

4.11- Onde ZWANGA nasceu?

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

4.12 - Em que estado ZWANGA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ZWANGA nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ZWANGA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ZWANGA 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
 4 - Não sabe

3 - Não

4.16- Deseja informar o gênero de ZWANGA ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-ZWANGA 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 ZWANGA?

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

QUEIROZ DE OLIVEIRA GUERREIRO

2 - Data do registro

22/04/1997

3 - Número do livro

A47

4 - Número da folha

296V

5 - Número do termo/RANI

00055671

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição do CPF

6813858394

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000000200795523

2 - Complemento

3 - Data da emissão

11/08/2023

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

53466

2 - Série

40

3 - Data da emissão

05/09/2012

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

85468590728

2 - Zona

122

3 - Seção

196

Pessoa com deficiência

6.01 - ZWANGA 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 ZWANGA 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 ZWANGA 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 - ZWANGA sabe ler e escrever?

1 - Sim 2 - Não

7.02 - ZWANGA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, D

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

7.11 - ZWANGA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ZWANGA trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

8.02 - Na semana passada ZWANGA 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 ZWANGA exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ZWANGA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - ZWANGA 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 ZWANGA nesse período?

8.09 - Quanto ZWANGA 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

4.02 - Nome completo

5

VERONICA MESQUITA PINHEIRO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16608058129

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

23/10/1991

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

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

ANTONIA ILCA MESQUITA PINHEIRO

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO DOMINGOS PINHEIRO

2 - Não sabe

4.11- Onde VERONICA nasceu?

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

4.12 - Em que estado VERONICA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município VERONICA nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro VERONICA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de VERONICA 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
 4 - Não sabe

3 - Não

4.16- Deseja informar o gênero de VERONICA ?

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-VERONICA 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 VERONICA?

- 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

26/12/2001

3 - Número do livro

B2

4 - Número da folha

242

5 - Número do termo/RANI

00000366

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição do CPF

5521358366

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000020070070244

2 - Complemento

3 - Data da emissão

21/12/2023

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

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

74512420701

2 - Zona

122

3 - Seção

38

Pessoa com deficiência

6.01 - VERONICA 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 VERONICA tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Cegueira | <input type="checkbox"/> 5 - Deficiência física |
| <input type="checkbox"/> 2 - Baixa visão | <input type="checkbox"/> 6 - Deficiência mental ou intelectual |
| <input type="checkbox"/> 3 - Surdez severa/profunda | <input type="checkbox"/> 7 - Síndrome de Down |
| <input type="checkbox"/> 4 - Surdez leve/moderada | <input type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental |

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família | <input type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 6 - Sim, de outra forma |

Escolaridade

7.01 - VERONICA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - VERONICA frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

Ensino Fundamental regular (duração 8

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

Quarto(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - VERONICA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada VERONICA trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

8.02 - Na semana passada VERONICA 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 VERONICA exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal VERONICA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - VERONICA 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 VERONICA nesse período?

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

6

FRANCISCO RONALDY RIBEIRO MESQUITA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16258344888

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

17/08/2001

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

Não parente

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA EVANI FREIRE RIBEIRO

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

RONALDO DE SOUSA MESQUITA

2 - Não sabe

4.11- Onde FRANCISCO nasceu?

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

4.12 - Em que estado FRANCISCO nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município FRANCISCO nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro FRANCISCO nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de FRANCISCO 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
 4 - Não sabe

3 - Não

4.16- Deseja informar o gênero de FRANCISCO ?

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-FRANCISCO 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 FRANCISCO?

- 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

CARTORIO DO REGISTRO CIVIL DE MONDUBIM

2 - Data do registro

09/01/2002

3 - Número do livro

A25

4 - Número da folha

206

5 - Número do termo/RANI

00026054

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

8751087332

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20079550341

2 - Complemento

3 - Data da emissão

12/08/2011

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

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 - FRANCISCO 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 FRANCISCO tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Cegueira | <input checked="" type="checkbox"/> 5 - Deficiência física |
| <input type="checkbox"/> 2 - Baixa visão | <input type="checkbox"/> 6 - Deficiência mental ou intelectual |
| <input type="checkbox"/> 3 - Surdez severa/profunda | <input type="checkbox"/> 7 - Síndrome de Down |
| <input type="checkbox"/> 4 - Surdez leve/moderada | <input type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental |

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

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Não | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família | <input type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 6 - Sim, de outra forma |

Escolaridade

7.01 - FRANCISCO sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - FRANCISCO frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

EEM JOSE MILTON DE VASCONCELOS DIAS

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

- 2 - Não tem

23080710

7.07 - Qual é o curso que FRANCISCO frequenta

Ensino Médio regular

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

Primeiro(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - FRANCISCO concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada FRANCISCO trabalhou?

1 - Sim

2 - Não

8.02 - Na semana passada FRANCISCO 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 FRANCISCO exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

1 - Sim

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal FRANCISCO era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - FRANCISCO 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 FRANCISCO nesse período?

8.09 - Quanto FRANCISCO 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

4.02 - Nome completo

7

ANTONIO RICARDO DE SOUSA MESQUITA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

12925646192

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

04/06/1976

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

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA DE SOUSA MESQUITA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOSE AEDE PINHEIRO MESQUITA

2 - Não sabe

4.11- Onde ANTONIO nasceu?

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

4.12 - Em que estado ANTONIO nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ANTONIO nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ANTONIO nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ANTONIO 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
 4 - Não sabe

3 - Não

4.16- Deseja informar o gênero de ANTONIO ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-ANTONIO 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 ANTONIO?

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

23/09/1996

3 - Número do livro

001

4 - Número da folha

021

5 - Número do termo/RANI

00000041

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

91991862334

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000RA25142260581

2 - Complemento

3 - Data da emissão

16/12/2005

4 - Estado emissor

Nenhum

5 - Sigla do órgão emissor

OE

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

75206

2 - Série

43

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

6.01 - ANTONIO 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 ANTONIO tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Cegueira | <input type="checkbox"/> 5 - Deficiência física |
| <input type="checkbox"/> 2 - Baixa visão | <input type="checkbox"/> 6 - Deficiência mental ou intelectual |
| <input type="checkbox"/> 3 - Surdez severa/profunda | <input type="checkbox"/> 7 - Síndrome de Down |
| <input type="checkbox"/> 4 - Surdez leve/moderada | <input type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental |

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família | <input type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 6 - Sim, de outra forma |

Escolaridade

7.01 - ANTONIO sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - ANTONIO frequenta escola ou creche?

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ANTONIO concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANTONIO trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

8.02 - Na semana passada ANTONIO 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 ANTONIO exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANTONIO era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - ANTONIO 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 ANTONIO nesse período?

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

8

JORGE VICTOR XAVIER LOPES

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

21414923246

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

09/02/2010

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

Neto(a) ou bisneto(a)

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

FRANCISCA ISABEL MESQUITA XAVIER

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

VICTOR PAULO GOMES LOPES

2 - Não sabe

4.11- Onde JORGE nasceu?

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

4.12 - Em que estado JORGE nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município JORGE nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro JORGE nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de JORGE 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
 4 - Não sabe

3 - Não

4.16- Deseja informar o gênero de JORGE ?

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-JORGE 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 JORGE?

- 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

03/03/2010

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

0155370155201010002918200231661C

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

9082300362

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

09082300362

2 - Complemento

3 - Data da emissão

06/02/2025

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

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 - JORGE 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 JORGE tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Cegueira | <input type="checkbox"/> 5 - Deficiência física |
| <input type="checkbox"/> 2 - Baixa visão | <input type="checkbox"/> 6 - Deficiência mental ou intelectual |
| <input type="checkbox"/> 3 - Surdez severa/profunda | <input type="checkbox"/> 7 - Síndrome de Down |
| <input type="checkbox"/> 4 - Surdez leve/moderada | <input type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental |

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família | <input type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 6 - Sim, de outra forma |

Escolaridade

7.01 - JORGE sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - JORGE frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

EEM JOSE MILTON DE VASCONCELOS DIAS

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

- 2 - Não tem

23080710

7.07 - Qual é o curso que JORGE frequenta

Ensino Médio regular

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

Segundo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - JORGE concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada JORGE trabalhou?

1 - Sim

2 - Não

8.02 - Na semana passada JORGE 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 JORGE exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

1 - Sim

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal JORGE era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - JORGE 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 JORGE nesse período?

8.09 - Quanto JORGE 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

4.02 - Nome completo

9

MARIA DE FATIMA XAVIER LOPES

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

22816928461

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

22/02/2012

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

Neto(a) ou bisneto(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

FRANCISCA ISABEL MESQUITA XAVIER

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

VICTOR PAULO GOMES LOPES

2 - Não sabe

4.11- Onde MARIA nasceu?

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

4.12 - Em que estado MARIA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município MARIA nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro MARIA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de MARIA 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
 4 - Não sabe

3 - Não

4.16- Deseja informar o gênero de MARIA ?

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-MARIA 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 MARIA?

- 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

CARTORIO DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

2 - Data do registro

24/02/2012

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

0203700155201210037911302420990!

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

8655206318

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

08655206318

2 - Complemento

3 - Data da emissão

22/04/2026

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

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 - MARIA 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 MARIA tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Cegueira | <input type="checkbox"/> 5 - Deficiência física |
| <input type="checkbox"/> 2 - Baixa visão | <input checked="" type="checkbox"/> 6 - Deficiência mental ou intelectual |
| <input type="checkbox"/> 3 - Surdez severa/profunda | <input type="checkbox"/> 7 - Síndrome de Down |
| <input type="checkbox"/> 4 - Surdez leve/moderada | <input checked="" type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental |

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

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família | <input checked="" type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 6 - Sim, de outra forma |

Escolaridade

7.01 - MARIA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - MARIA frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

MANOEL RODRIGUES PINHEIRO DE MELO EMEIEF

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

- 2 - Não tem

23197218

7.07 - Qual é o curso que MARIA frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9

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

Nono(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - MARIA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MARIA trabalhou?

1 - Sim

2 - Não

8.02 - Na semana passada MARIA 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 MARIA exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

1 - Sim

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MARIA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - MARIA 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 MARIA nesse período?

8.09 - Quanto MARIA 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

4.02 - Nome completo

10

CARLOS HENRIQUE XAVIER LOPES

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

22017055556

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

22/02/2012

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

Neto(a) ou bisneto(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

FRANCISCA ISABEL MESQUITA XAVIER

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

VICTOR PAULO GOMES LOPES

2 - Não sabe

4.11- Onde CARLOS nasceu?

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

4.12 - Em que estado CARLOS nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município CARLOS nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro CARLOS nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de CARLOS 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
 4 - Não sabe

3 - Não

4.16- Deseja informar o gênero de CARLOS ?

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-CARLOS 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 CARLOS?

- 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

CARTORIO DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

2 - Data do registro

24/02/2012

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

0203700155201210037910802420948

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

9082276399

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 - CARLOS 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 CARLOS tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Cegueira | <input type="checkbox"/> 5 - Deficiência física |
| <input type="checkbox"/> 2 - Baixa visão | <input type="checkbox"/> 6 - Deficiência mental ou intelectual |
| <input type="checkbox"/> 3 - Surdez severa/profunda | <input type="checkbox"/> 7 - Síndrome de Down |
| <input type="checkbox"/> 4 - Surdez leve/moderada | <input type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental |

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família | <input type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 6 - Sim, de outra forma |

Escolaridade

7.01 - CARLOS sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - CARLOS frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

JOSE DANTAS SOBRINHO 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

- 2 - Não tem

23226757

7.07 - Qual é o curso que CARLOS frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9

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

Nono(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - CARLOS concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada CARLOS trabalhou?

1 - Sim

2 - Não

8.02 - Na semana passada CARLOS 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 CARLOS exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

1 - Sim

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal CARLOS era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - CARLOS 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 CARLOS nesse período?

8.09 - Quanto CARLOS 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

Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

Tipo

Celular

DDD

85

Número

981785874

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

011944145-40

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

14/05/2026

Entrevistador**1.11 - Nome**

BRUNA PEREIRA LEAL

1.12 - CPF

899460305

1.13 - Observações**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.

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

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

b) Código da unidade consumidora

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

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

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

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)

12 - ProJovem Urbano

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?

0 - Nenhuma