

## Identificação e controle

1.01 - Código familiar

045380959-66

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

15/04/2026

## 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

4

371

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

B

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

1.18 - CEP

61.919-020

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

IGREJA DE CRISTO

## Entrevistador

1.21 - Nome

BRUNA PEREIRA LEAL

1.22 - CPF

899460305

1.23 - Observações

INCLUSAO DE ADRIANE DOS SANTOS ROCHA

## 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?

5

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?

3

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

	<b>Tipo de despesa</b>	<b>Valor</b>	
1	Energia elétrica	<b>R\$ 65</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto	<b>R\$ 75</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	<b>R\$ 65</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	<b>R\$ 300</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
5	Transporte		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
6	Aluguel	<b>R\$ 230</b>	<input 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

GIRLENE DOS SANTOS DA SILVA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

23715267573

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

01/01/1999

4.07 - Relação de parentesco de GIRLENE 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)

ROCILENE DOS SANTOS XAVIER

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

WILSON MONTEIRO DA SILVA

2 - Não sabe

**4.11- Onde GIRLENE nasceu?**

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

**4.12 - Em que estado GIRLENE nasceu?**

CEARA

- 2 - Não sabe

**4.13 - Em que município GIRLENE nasceu?**

MARACANAU

- 2 - Não sabe

**4.14 - Em que país estrangeiro GIRLENE nasceu?**

- 2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de GIRLENE 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 GIRLENE ?**

- 1 - Sim     2 - Não

**4.17-GIRLENE 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 GIRLENE?**

- 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

GUERREIO

2 - Data do registro

18/06/2014

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

000000005520141000711330007309

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

7959833362

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20090019401

2 - Complemento

3 - Data da emissão

24/12/2014

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

3968489

2 - Série

50

3 - Data da emissão

08/04/2016

4 - Estado emissor

CEARA

## 5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

95649620701

2 - Zona

122

3 - Seção

259

## Pessoa com deficiência

6.01 - GIRLENE 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 GIRLENE 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 GIRLENE 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 - GIRLENE sabe ler e escrever?

- 1 - Sim  2 - Não

7.02 - GIRLENE frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental (duração 9 anos)

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

Sétimo(a)

7.11 - GIRLENE concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada GIRLENE trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal GIRLENE era:

Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

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

0 - Não recebeu

R\$ 180

8.06 - GIRLENE 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 GIRLENE nesse período?

R\$ 2.160

8.09 - Quanto GIRLENE 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 ADRIEL 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

**GIRLENE DOS SANTOS DA SILVA**

**4.10 - Filiação 2**

**FRANCISCO ADRIANO ANDRE ROCHA**

2 - Não sabe

**4.11- Onde ADRIEL nasceu?**

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

**4.12 - Em que estado ADRIEL nasceu?**

**CEARA**

2 - Não sabe

**4.13 - Em que município ADRIEL nasceu?**

**MARACANAU**

2 - Não sabe

**4.14 - Em que país estrangeiro ADRIEL nasceu?**

2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de ADRIEL 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 ADRIEL ?**

1 - Sim     2 - Não

**4.17-ADRIEL 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 ADRIEL?**

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 BRAGA OFICIO DE NOTAS E REGISTROS PUB

2 - Data do registro

17/11/2014

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

0206360155201410013404400999044

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

9786319354

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 - ADRIEL 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 ADRIEL 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 ADRIEL 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 - ADRIEL sabe ler e escrever?

1 - Sim  2 - Não

7.02 - ADRIEL frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

23197218 - 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

23197218

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ADRIEL frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9

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

Sexto(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ADRIEL concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim

2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ADRIEL trabalhou?

1 - Sim

2 - Não

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

1 - Sim

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ADRIEL era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - ADRIEL 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 ADRIEL nesse período?

8.09 - Quanto ADRIEL 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 checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego	<input type="text"/>	<input 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 type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

**Identificação da pessoa**

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

23863491862

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

30/12/2018

4.07 - Relação de parentesco de ADRIELE 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)

GIRLENE DOS SANTOS DA SILVA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO ADRIANO ANDRE ROCHA

2 - Não sabe

4.11- Onde ADRIELE nasceu?

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

4.12 - Em que estado ADRIELE nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ADRIELE nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ADRIELE nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ADRIELE 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 ADRIELE ?

1 - Sim  2 - Não

4.17-ADRIELE 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 ADRIELE?

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 BRAGA OFICIO DE NOTAS E REGISTROS PUB

2 - Data do registro

02/01/2019

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

0206360155201910014723601046292C

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do  
CPF

10219834385

#### 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 - ADRIELE 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 ADRIELE 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 ADRIELE 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 - ADRIELE sabe ler e escrever?**

1 - Sim

2 - Não

**7.02 - ADRIELE frequenta escola ou creche?**

Sim, rede pública

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

23197218 - 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**

23197218

2 - Não tem

**7.07 - Qual é o curso que ADRIELE frequenta**

**7.08 - Qual é o ano/série que ADRIELE frequenta?**

Ensino Fundamental regular (duração 9

Segundo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ADRIELE concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ADRIELE trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ADRIELE era:

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

0 - Não recebeu

**8.06 - ADRIELE 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 ADRIELE nesse período?**

**8.09 - Quanto ADRIELE 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 checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego	<input type="text"/>	<input 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 type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

4

ADRIANE DOS SANTOS ROCHA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

17/03/2026

4.07 - Relação de parentesco de ADRIANE 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)

GIRLENE DOS SANTOS DA SILVA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO ADRIANO ANDRE ROCHA

2 - Não sabe

4.11- Onde ADRIANE nasceu?

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

4.12 - Em que estado ADRIANE nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ADRIANE nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ADRIANE nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ADRIANE 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 ADRIANE ?**

1 - Sim  2 - Não

**4.17-ADRIANE 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 ADRIANE?**

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**

18/03/2026

**3 - Número do livro**

**4 - Número da folha**

**5 - Número do termo/RANI**

**6 - Matrícula**

01553701552026100113272005607605

**7 - Estado de registro**

CEARA

**8 - Município de registro**

MARACANAU

**5.02 - Número de inscrição do CPF**

13542698377

**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 - ADRIANE 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 ADRIANE 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 ADRIANE 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 - ADRIANE sabe ler e escrever?**

- 1 - Sim     2 - Não

**7.02 - ADRIANE frequenta escola ou creche?**

Nunca frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ADRIANE concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ADRIANE trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ADRIANE era:

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

0 - Não recebeu

**8.06 - ADRIANE 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 ADRIANE nesse período?**

**8.09 - Quanto ADRIANE recebe, normalmente, por mês de:**

	<b>Fontes de renda</b>	<b>Valor</b>	
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 checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego	<input type="text"/>	<input 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 type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

## Responsável pela família

**9.01 - Contato(s)**

a) Telefone primário

Tipo

Celular

DDD

85

Número

985964483

Autoriza recebimento de mensagem

1 - Sim

2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo

Não declarado

DDD

Número

Autoriza recebimento de mensagem

1 - Sim

2 - Não

c) Email

Tipo

Não declarado

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

045380959-66

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**

15/04/2026

**Entrevistador****1.11 - Nome**

BRUNA PEREIRA LEAL

**1.12 - CPF**

899460305

**1.13 - Observações**

INCLUSAO DE ADRIANE DOS SANTOS ROCHA

**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**