

## Identificação e controle

1.01 - Código familiar

066133190-31

1.02 - UF

CE

1.03 - Município

MARACANAU

1.04 - Distrito

1.05 - Subdistrito

1.06 - Setor censitário

1.07 - Modalidade da operação

1 - Inclusão  2 - Alteração

1.08 - Forma de coleta de dados

1 - Fora do domicílio

2 - Em domicílio

3 - Impossibilidade em domicílio

Selecione o item

1.09 - Formulários preenchidos

0 - Principal

1 - Avulso 1

2 - Avulso 2

3 - Vinculação a programas e serviços (FS1)

4 - Pessoa em situação de rua (FS2)

5 - Representante legal (FS3)

1.10 - Data da entrevista

09/02/2026

## 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

18

1.15 - Número

0000000000000231

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

FUNDOS

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

1.18 - CEP

61.919-150

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

ESCOLA NOVA GERACAO

## Entrevistador

1.21 - Nome

BRUNA PEREIRA LEAL

1.22 - CPF

899460305

1.23 - Observações

ATUALIZACAO ESCOLAR

## 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?**

3

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

Cimento

**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?**

1

**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?**

Outra forma

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

Rede coletora de esgoto ou pluvial

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

Outra forma

## Família

**3.01 - A família é**

**3.02 - A que povo indígena pertence a família?**

indígena?

- 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?**

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

**3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?**

(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:**

	<b>Tipo de despesa</b>	<b>Valor</b>	
1	Energia elétrica	<b>R\$ 60</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto	<b>R\$ 60</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	<b>R\$ 60</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	<b>R\$ 400</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
5	Transporte		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
6	Aluguel	<b>R\$ 400</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**

**YOSAIRIS DEL VALLE GONZALEZ RODRIGUEZ**

**4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)**

**14494214775**

**4.04 - Apelido/Nome social**

**4.05 - Sexo**

1 - Masculino  
 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

**25/12/1988**

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

**Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF**

## 4.08 - Cor ou raça

## 4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

 2 - Não sabe

## 4.10 - Filiação 2

 2 - Não sabe

## 4.11- Onde YOSAIRIS nasceu?

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

## 4.12 - Em que estado YOSAIRIS nasceu?

 2 - Não sabe

## 4.13 - Em que município YOSAIRIS nasceu?

 2 - Não sabe

## 4.14 - Em que país estrangeiro YOSAIRIS nasceu?

 2 - Não sabe

## 4.15- O nascimento de YOSAIRIS 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 YOSAIRIS ?

1 - Sim     2 - Não

## 4.17-YOSAIRIS 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 YOSAIRIS?

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

2 - Zona

3 - Seção

**Pessoa com deficiência****6.01 - YOSAIRIS 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 YOSAIRIS 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 YOSAIRIS 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 - YOSAIRIS sabe ler e escrever?**

- 1 - Sim  2 - Não

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

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

Terceiro(a)

7.11 - YOSAIRIS concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim

2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada YOSAIRIS trabalhou?

1 - Sim

2 - Não

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

1 - Sim

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal YOSAIRIS era:

Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

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

0 - Não recebeu

R\$ 400

8.06 - YOSAIRIS teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

1 - Sim  2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

2

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

R\$ 800

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

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

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

2

4.02 - Nome completo

YANKARLYS DEL VALLE MACAYO GONZALEZ

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

21330973609

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 YANKARLYS 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)

YOSAIRIS DEL VALLE GONZALEZ RODRIGUEZ

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JUAN CARLOS MACAYO ESPANOL

2 - Não sabe

4.11- Onde YANKARLYS nasceu?

1 - Neste município

2 - Em outro município

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado YANKARLYS nasceu?

2 - Não sabe

4.13 - Em que município YANKARLYS nasceu?

2 - Não sabe

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro YANKARLYS nasceu?

 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de YANKARLYS 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 YANKARLYS ?

- 1 - Sim  2 - Não

4.17-YANKARLYS 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 YANKARLYS?

- 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****2 - Zona****3 - Seção**

## Pessoa com deficiência

**6.01 - YANKARLYS 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 YANKARLYS 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 YANKARLYS 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 - YANKARLYS sabe ler e escrever?**

- 1 - Sim  2 - Não

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

**Sim, rede pública**

7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que YANKARLYS 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

23226757

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que YANKARLYS frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9 a

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

Sétimo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - YANKARLYS concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada YANKARLYS trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal YANKARLYS era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - YANKARLYS 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 YANKARLYS nesse período?

8.09 - Quanto YANKARLYS 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

	Fontes de renda	Valor	
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

3

4.02 - Nome completo

YISCARLYS CARLOTA MACAYO GONZALEZ

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

21330969156

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

4.06 - Data de nascimento

1 - Masculino 2 - Feminino

13/05/2016

**4.07 - Relação de parentesco de YISCARLYS 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)**

YOSAIRIS DEL VALLE GONZALEZ RODRIGUEZ

 2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

JUAN CARLOS MACAYO ESPANOL

 2 - Não sabe

**4.11- Onde YISCARLYS nasceu?**

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

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

 2 - Não sabe

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

 2 - Não sabe

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

VENEZUELA

 2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de YISCARLYS 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 YISCARLYS ?**

1 - Sim  2 - Não

**4.17-YISCARLYS 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 YISCARLYS?**

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****2 - Zona****3 - Seção****Pessoa com deficiência**

**6.01 - YISCARLYS 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 YISCARLYS 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 YISCARLYS 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 - YISCARLYS sabe ler e escrever?**

- 1 - Sim     2 - Não

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

Sim, rede pública

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

ULYSSES GUIMARAES EMEF DEPUTADO

**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**

23081643

 2 - Não tem**7.07 - Qual é o curso que YISCARLYS frequenta**

Ensino Fundamental regular (duração 9 a

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

Quarto(a)

**Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que YISCARLYS frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****7.10 - Qual foi o último ano/série que YISCARLYS concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****7.11 - YISCARLYS concluiu esse curso que frequentou?** 1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

**8.01 - Na semana passada YISCARLYS trabalhou?** 1 - Sim  2 - Não**8.02 - Na semana passada YISCARLYS 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 YISCARLYS exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta**

(extração vegetal)?

1 - Sim     2 - Não

**8.04 - Nesse trabalho principal YISCARLYS era:**

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

0 - Não recebeu

**8.06 - YISCARLYS 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 YISCARLYS nesse período?**

**8.09 - Quanto YISCARLYS 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

4.02 - Nome completo

ADRIAN JOSE AVILA GONZALEZ

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

21330966998

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

05/07/2019

**4.07 - Relação de parentesco de ADRIAN 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)**

YOSAIRIS DEL VALLE GONZALEZ RODRIGUEZ

2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

CORNELIO JOSE AVILA GUTIERREZ

2 - Não sabe

**4.11- Onde ADRIAN nasceu?**

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

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

RORAIMA

2 - Não sabe

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

BOA VISTA

2 - Não sabe

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

2 - Não sabe

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

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

**4.16- Deseja informar o gênero de ADRIAN ?**

1 - Sim  2 - Não

**4.17-ADRIAN 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 ADRIAN?**

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**

LOUREIRO

**2 - Data do registro**

23/08/2019

**3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula**

15834501552019100500047019935013

**7 - Estado de registro**

RORAIMA

**8 - Município de registro**

BOA VISTA

**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****2 - Zona****3 - Seção****Pessoa com deficiência**

**6.01 - ADRIAN 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 ADRIAN 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 ADRIAN 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 - ADRIAN sabe ler e escrever?**

1 - Sim  2 - Não

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

**Sim, rede pública**

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

**ELEAZAR DE CARVALHO EMEF MAESTRO**

**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

23241322

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ADRIAN frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9 a

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

Primeiro(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ADRIAN concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ADRIAN trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

8.02 - Na semana passada ADRIAN 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 ADRIAN exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta

(extração vegetal)?

1 - Sim     2 - Não

**8.04 - Nesse trabalho principal ADRIAN era:**

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

0 - Não recebeu

**8.06 - ADRIAN 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 ADRIAN nesse período?**

**8.09 - Quanto ADRIAN 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

5

4.02 - Nome completo

SCARLETT OLIMAR MACAYO GONZALEZ

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

21330965312

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

20/12/2008

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

Filho(a)

**4.08 - Cor ou raça**

Parida

**4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)**

YOSAIRIS DEL VALLE GONZALEZ RODRIGUEZ

2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

JUAN CARLOS MACAYO ESPANOL

2 - Não sabe

**4.11- Onde SCARLETT nasceu?**

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

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

2 - Não sabe

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

2 - Não sabe

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

VENEZUELA

2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de SCARLETT 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 SCARLETT ?**

1 - Sim  2 - Não

**4.17-SCARLETT 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 SCARLETT?**

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****2 - Zona****3 - Seção****Pessoa com deficiência**

**6.01 - SCARLETT 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 SCARLETT 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 SCARLETT 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 - SCARLETT sabe ler e escrever?**

1 - Sim  2 - Não

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

Sim, rede pública

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

FRANCISCO RAIMUNDO DE OLIVEIRA EMEB

**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**

PINDORETAMA

**7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche**

23060743

 2 - Não tem**7.07 - Qual é o curso que SCARLETT frequenta**

Ensino Fundamental regular (duração 9 a

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

Sexto(a)

**Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que SCARLETT frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****7.10 - Qual foi o último ano/série que SCARLETT concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****7.11 - SCARLETT concluiu esse curso que frequentou?** 1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

**8.01 - Na semana passada SCARLETT trabalhou?** 1 - Sim  2 - Não**8.02 - Na semana passada SCARLETT 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 SCARLETT exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta**

(extração vegetal)?

1 - Sim     2 - Não

**8.04 - Nesse trabalho principal SCARLETT era:**

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

0 - Não recebeu

**8.06 - SCARLETT 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 SCARLETT nesse período?**

**8.09 - Quanto SCARLETT 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

6

4.02 - Nome completo

CORNELIO JOSE AVILA GUTIERREZ

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

21331625841

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

19/11/1990

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

Cônjuge ou companheiro(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

LISIBEL DEL CARMEN GUTIERREZ

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

CORNELIO JOSE AVILA FARFAN

2 - Não sabe

4.11- Onde CORNELIO nasceu?

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

4.12 - Em que estado CORNELIO nasceu?

2 - Não sabe

4.13 - Em que município CORNELIO nasceu?

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro CORNELIO nasceu?

VENEZUELA

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de CORNELIO 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 CORNELIO ?

1 - Sim  2 - Não

**4.17-CORNELIO 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 CORNELIO?**

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**

70711745200

**5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número**

000000000000002343

**2 - Complemento****3 - Data da emissão**

30/01/2020

**4 - Estado emissor**

Nenhum

**5 - Sigla do órgão emissor**

DPF

**5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número**

707117

**2 - Série**

45200

**3 - Data da emissão**

03/04/2023

**4 - Estado emissor**

SAO PAULO

**5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****2 - Zona****3 - Seção****Pessoa com deficiência****6.01 - CORNELIO 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 CORNELIO 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 CORNELIO 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 - CORNELIO sabe ler e escrever?**

1 - Sim  2 - Não

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

Não, já frequentou

**7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que CORNELIO 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 CORNELIO frequenta****7.08 - Qual é o ano/série que CORNELIO frequenta?****Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que CORNELIO frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****Ensino Fundamental 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> séries, Médio 1<sup>o</sup> ciclo (Ginásia****7.10 - Qual foi o último ano/série que CORNELIO concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****Sexto(a)****7.11 - CORNELIO concluiu esse curso que frequentou?** 1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

**8.01 - Na semana passada CORNELIO trabalhou?** 1 - Sim  2 - Não**8.02 - Na semana passada CORNELIO 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 CORNELIO exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta**

(extração vegetal)?

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal CORNELIO era:

**Empregado com carteira de trabalho assinada**

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

0 - Não recebeu

**R\$ 1.493**

8.06 - CORNELIO teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

1 - Sim  2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

**4**

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

**R\$ 6.006**

8.09 - Quanto CORNELIO 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

4.03 - 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 BLANCA 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**4.10 - Filiação 2** 2 - Não sabe**4.11- Onde BLANCA nasceu?**

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

**4.12 - Em que estado BLANCA nasceu?** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município BLANCA nasceu?** 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro BLANCA nasceu?** 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de BLANCA 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 BLANCA ?**

1 - Sim     2 - Não

**4.17-BLANCA 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 BLANCA?**

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 ALBUQUERQUE

**2 - Data do registro**

22/03/2023

**3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula**

01553701552022100098087005139154

**7 - Estado de registro**

CEARA

**8 - Município de registro**

MARACANAU

**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****2 - Zona****3 - Seção****Pessoa com deficiência**

**6.01 - BLANCA 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 BLANCA 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 BLANCA 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 - BLANCA sabe ler e escrever?**

1 - Sim  2 - Não

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

**Sim, rede pública**

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

**23241322 - ELEAZAR DE CARVALHO EMEF MAESTRO**

**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**

23241322

 2 - Não tem**7.07 - Qual é o curso que BLANCA frequenta**

Pré-escola (exceto CA),

**7.08 - Qual é o ano/série que BLANCA frequenta?****Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que BLANCA frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****7.10 - Qual foi o último ano/série que BLANCA concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****7.11 - BLANCA concluiu esse curso que frequentou?** 1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

**8.01 - Na semana passada BLANCA trabalhou?** 1 - Sim  2 - Não**8.02 - Na semana passada BLANCA 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 BLANCA exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta**

(extração vegetal)?

1 - Sim     2 - Não

**8.04 - Nesse trabalho principal BLANCA era:**

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

0 - Não recebeu

**8.06 - BLANCA 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 BLANCA nesse período?**

**8.09 - Quanto BLANCA 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

8

4.02 - Nome completo

AHMED JOSE AVILA GONZALEZ

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

21460330007

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

09/03/2024

**4.07 - Relação de parentesco de AHMED 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)**

YOSAIRIS DEL VALLE GONZALEZ RODRIGUEZ

2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

CORNELIO JOSE AVILA GUTIERREZ

2 - Não sabe

**4.11- Onde AHMED nasceu?**

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

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

CEARA

2 - Não sabe

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

MARACANAU

2 - Não sabe

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

2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de AHMED 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 AHMED ?**

1 - Sim     2 - Não

**4.17-AHMED 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 AHMED?**

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****BRAGA****2 - Data do registro****10/03/2024****3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula****02063601552024100172027011191973****7 - Estado de registro****CEARA****8 - Município de registro****MARACANAU**

**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****2 - Zona****3 - Seção****Pessoa com deficiência****6.01 - AHMED 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 AHMED 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 AHMED 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 - AHMED sabe ler e escrever?**

1 - Sim  2 - Não

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

Nunca frequentou

**7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que AHMED 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 AHMED frequenta****7.08 - Qual é o ano/série que AHMED frequenta?****Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que AHMED frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****7.10 - Qual foi o último ano/série que AHMED concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****7.11 - AHMED concluiu esse curso que frequentou?** 1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

**8.01 - Na semana passada AHMED trabalhou?** 1 - Sim  2 - Não**8.02 - Na semana passada AHMED 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 AHMED exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta**

(extração vegetal)?

1 - Sim     2 - Não

**8.04 - Nesse trabalho principal AHMED era:**

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

0 - Não recebeu

**8.06 - AHMED 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 AHMED nesse período?**

**8.09 - Quanto AHMED 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

## Responsável pela família

### 9.01 - Contato(s)

#### a) Telefone primário

Tipo

Celular

DDD

85

Número

982148974

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

066133190-31

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

09/02/2026

## Entrevistador

### 1.11 - Nome

BRUNA PEREIRA LEAL

### 1.12 - CPF

899460305

### 1.13 - Observações

ATUALIZACAO ESCOLAR

## 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"/> 13 - Vende alimentos em feira livre popular financiada pelo MDS  |
| <input type="checkbox"/> 7 - Faz refeição em cozinha comunitária                    | <input checked="" type="checkbox"/> 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) Nº 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.**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Benefício de Prestação Continuada - BPC deficiente                 | <input type="checkbox"/> 13 - ProJovem Campo   |
| <input type="checkbox"/> 2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC idoso                      | <input type="checkbox"/> 14 - ProJovem Trabalhador   |
| <input type="checkbox"/> 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF                      | <input type="checkbox"/> 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência                          |
| <input type="checkbox"/> 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família | <input type="checkbox"/> 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias  |
| <input type="checkbox"/> 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos                        | <input type="checkbox"/> 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida                |
| <input type="checkbox"/> 6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência                          | <input type="checkbox"/> 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade |
| <input type="checkbox"/> 7 - Abrigo para crianças e adolescentes                                | <input type="checkbox"/> 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias                                |
| <input type="checkbox"/> 8 - Abrigo para pessoas idosas   | <input type="checkbox"/> 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à pessoa idosa com deficiência)   |
| <input type="checkbox"/> 9 - Abrigo/albergue para adultos e famílias                            | <input type="checkbox"/> 21 - Serviço de atendimento no domicílio de pessoas idosas e pessoas com deficiência                                |
| <input type="checkbox"/> 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua          | <input type="checkbox"/> 22 - Projetos de inclusão produtiva   |
| <input type="checkbox"/> 11 - ProJovem Adolescente  | <input type="checkbox"/> 23 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI  |
| <input type="checkbox"/> 12 - ProJovem Urbano   | <input checked="" type="checkbox"/> 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**