## Identificação e controle

**1.01 - Código familiar**
008479111-01

**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**

- [x] 0 - Principal
- [x] 1 - Avulso 1
- [x] 2 - Avulso 2
- [x] 3 - Vinculação a programas e serviços (FS1)
- [ ] 4 - Pessoa em situação de rua (FS2)
- [ ] 5 - Representante legal (FS3)

**1.10 - Data da entrevista**
31/08/2026

## Endereço da família

**1.11 - Localidade (bairro, povoado, vila, etc.)**
ALTO DA MANGUEIRA

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

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

**1.14 - Nome**

**1.15 - Número**

LUIZ GIRAO

0000000000000057

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

61.915-350

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

CEMITERIO

## Entrevistador

1.21 - Nome

ANA KATIA BENTO PEREIRA

1.22 - CPF

75131811368

1.23 - Observações

ATUALIZACAO

## Características do domicílio

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

- (●) 1 - Urbanas
- ( ) 2 - Rurais

2.02 - Qual a espécie do seu domicílio?

- (●) 1 - Particular Permanente
- ( ) 2 - Particular improvisado

3 - Coletivo

2.03 - Quantos cômodos tem seu domicílio?

5

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

1

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

Cimento

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

Alvenaria/tijolo com revestimento

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

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

Rede geral de distribuição

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

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

Fossa rudimentar

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

Elétrica com medidor próprio

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

- (•) 1 - Total
- ( ) 2 - Parcial
- ( ) 3 - Não Existe

## Família

3.01 - A família é indígena?

- ( ) 1 - Sim
- (•) 2 - Não

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

3.03 - A família reside em terra ou reserva

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

**indígena?**

- 1 - Sim
- 2 - Não

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?**

2

(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) | | ☑ 0 - Não tem |
| 2 | Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos) | | ☑ 0 - Não tem |
| 3 | Idoso(s) (de 60 anos ou mais) | | ☑ 0 - Não tem |

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

| | Tipo de despesa | Valor | |
|---|---|---|---|
| 1 | Energia elétrica | R$ 280 | ☐ 0 - Não tem |
| 2 | Água e esgoto | R$ 55 | ☐ 0 - Não tem |

| | Tipo de despesa | Valor | |
|---|---|---|---|
| 3 | Gás, carvão e lenha | R$ 120 | ☐ 0 - Não tem |
| 4 | Alimentação, higiene e limpeza | R$ 800 | ☐ 0 - Não tem |
| 5 | Transporte | | ☑ 0 - Não tem |
| 6 | Aluguel | | ☑ 0 - Não tem |
| 7 | Medicamentos de uso regular | | ☑ 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:**

9518517 - USF MANUEL CELESTINO DOS ANJOS

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

23076501555 - CRAS ANTONIO JUSTA

**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**

JOBSON PINHEIRO DE MORAIS

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

**4.04 - Apelido/Nome social**

16189108904

**4.05 - Sexo**

- (•) 1 - Masculino
- ( ) 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

16/08/1966

**4.07 - Relação de parentesco de JOBSON 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)**

ANA TEIXEIRA DE MORAIS

[ ] 2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

ANTONIO PINHEIRO DE MORAIS

[ ] 2 - Não sabe

**4.11- Onde JOBSON nasceu?**

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

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

CEARA

[ ] 2 - Não sabe

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

CEDRO

[ ] 2 - Não sabe

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

[ ] 2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de JOBSON 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 JOBSON ?**

1 - Sim 2 - Não

**4.17-JOBSON 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 JOBSON?**

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**
CIVIL

**2 - Data do registro**
23/04/2008

**3 - Número do livro**
B4

**4 - Número da folha**
440

**5 - Número do termo/RANI**
00001306

**6 - Matrícula**

**7 - Estado de registro**
CEARA

**8 - Município de registro**
MARACANAU

**5.02 - Número de inscrição do CPF**
5171569380

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

| 1 - Número | 2 -Complemento | 3 - Data da emissão |
|---|---|---|
| 97002510009 | | 05/05/2008 |

| 4 - Estado emissor | 5 - Sigla do órgão emissor |
|---|---|
| CEARA | SSP |

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

| 1 - Número | 2 - Série | 3 - Data da emissão |
|---|---|---|
| 753842 | 30 | 08/01/2009 |

| 4 - Estado emissor |
|---|
| CEARA |

**5.05 - Dados do título de eleitor com DV**

| 1 - Número | 2 - Zona | 3 - Seção |
|---|---|---|
| 3260550701 | 122 | 46 |

## Pessoa com deficiência

**6.01 - JOBSON 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 JOBSON tem? (Este quesito admite múltipla marcação)**

- [ ] 1 - Cegueira
- [x] 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 JOBSON recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)**

- [x] 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 - JOBSON sabe ler e escrever?**

- ( ) 1 - Sim
- (•) 2 - Não

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

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

7.09 - Qual foi o curso mais elevado que JOBSON 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 JOBSON concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?

Quarto(a)

7.11 - JOBSON concluiu esse curso que frequentou?

- [x] 1 - Sim
- [ ] 2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada JOBSON trabalhou?

- [x] 1 - Sim
- [ ] 2 - Não

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

- [ ] 1 - Sim
- [x] 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal JOBSON era:

Militar ou servidor público

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

- [ ] 0 - Não recebeu

R$ 1.621

**8.06 - JOBSON teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?**

- [x] 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 JOBSON nesse período?**

R$ 20.666

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

| | Fontes de renda | Valor | |
|---|---|---|---|
| 1 | Ajuda/doação regular de não morador | | [x] 0 - Não recebeu |
| 2 | Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS | | [x] 0 - Não recebeu |
| 3 | Seguro-desemprego | | [x] 0 - Não recebeu |
| 4 | Pensão alimentícia | | [x] 0 - Não recebeu |
| 5 | Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares | | [x] 0 - Não recebeu |

## Identificação da pessoa

**4.01 - Número de ordem**

2

**4.02 - Nome completo**

JODSON SOARES DE MORAIS

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

**4.04 - Apelido/Nome social**

16188866082

**4.05 - Sexo**

- (•) 1 - Masculino
- ( ) 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

28/01/1988

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

**4.08 - Cor ou raça**

Parda

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

MARIA VALDENICE SOARES DE MORAIS

[ ] 2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

JOBSON PINHEIRO DE MORAIS

[ ] 2 - Não sabe

**4.11- Onde JODSON nasceu?**

- ( ) 1 - Neste município
- (•) 2 - Em outro município
- ( ) 3 - Em outro país

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

CEARA

[ ] 2 - Não sabe

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

FORTALEZA

[ ] 2 - Não sabe

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

[ ] 2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de JODSON 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 JODSON ?**

1 - Sim 2 - Não

**4.17-JODSON 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 JODSON?**

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**
GUERREIRO

**2 - Data do registro**
07/04/1988

**3 - Número do livro**
A14

**4 - Número da folha**
118

**5 - Número do termo/RANI**
00015336

**6 - Matrícula**

**7 - Estado de registro**
CEARA

**8 - Município de registro**

**5.02 - Número de inscrição do CPF**
4201836398

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

| 1 - Número | 2 -Complemento | 3 - Data da emissão |
|---|---|---|
| 000000020060091509 | | 06/07/2006 |

| 4 - Estado emissor | 5 - Sigla do órgão emissor |
|---|---|
| CEARA | 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 |
|---|---|---|
| 68422640744 | 987 | 987 |

## Pessoa com deficiência

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

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

Sim, rede pública

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

EEMTI ALBANIZA ROCHA SARASATE

**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**

23079533

- [ ] 2 - Não tem

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

Ensino Fundamental regular (duração 8

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

Oitavo(a)

**Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou**

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

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

**7.11 - JODSON concluiu esse curso que frequentou?**

1 - Sim 2 - Não

## Trabalho e remuneração

**8.01 - Na semana passada JODSON trabalhou?**

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

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

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

0 - Não recebeu

**8.06 - JODSON 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 JODSON nesse período?**

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

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

## Identificação da pessoa

**4.01 - Número de ordem**

3

**4.02 - Nome completo**

JOILANE KECIA SOARES DE MORAIS

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

**4.04 - Apelido/Nome social**

16189119922

**4.05 - Sexo**

- ○ 1 - Masculino
- ● 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

14/02/1990

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

**4.08 - Cor ou raça**

Parda

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

MARIA VALDENICE SOARES DE MORAIS

☐ 2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

JOBSON PINHEIRO DE MORAIS

☐ 2 - Não sabe

**4.11- Onde JOILANE nasceu?**

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

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

CEARA

☐ 2 - Não sabe

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

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

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

☐ 2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de JOILANE 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 JOILANE ?**

1 - Sim 2 - Não

**4.17-JOILANE 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 JOILANE?**

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**
GUERREIRO

**2 - Data do registro**
08/08/1991

**3 - Número do livro**
A22

**4 - Número da folha**
168

**5 - Número do termo/RANI**
00025366

**6 - Matrícula**

**7 - Estado de registro**
CEARA

**8 - Município de registro**
MARACANAU

**5.02 - Número de inscrição do CPF**
60413284301

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

| 1 - Número | 2 -Complemento | 3 - Data da emissão |
|---|---|---|
| 2009098118786 | 2 VIA | 05/12/2022 |

| 4 - Estado emissor | 5 - Sigla do órgão emissor |
|---|---|
| CEARA | SSP |

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

| 1 - Número | 2 - Série | 3 - Data da emissão |
|---|---|---|
| 4102831 | 40 | 22/07/2013 |

| 4 - Estado emissor |
|---|
| CEARA |

**5.05 - Dados do título de eleitor com DV**

| 1 - Número | 2 - Zona | 3 - Seção |
|---|---|---|
| 75484710744 | 122 | 179 |

## Pessoa com deficiência

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

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

Sim, rede pública

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

EEMTI ALBANIZA ROCHA SARASATE

**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**

23079533

- [ ] 2 - Não tem

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

Ensino Fundamental regular (duração 8

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

Sétimo(a)

**Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou**

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

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

**7.11 - JOILANE concluiu esse curso que frequentou?**

- 1 - Sim
- 2 - Não

## Trabalho e remuneração

**8.01 - Na semana passada JOILANE trabalhou?**

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

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

- 0 - Não recebeu

**8.06 - JOILANE 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 JOILANE nesse período?**

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

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

## Identificação da pessoa

**4.01 - Número de ordem**

4

**4.02 - Nome completo**

MARIA VALDENICE SOARES DE MORAIS

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

**4.04 - Apelido/Nome social**

16434070315

**4.05 - Sexo**

- ○ 1 - Masculino
- ● 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

03/01/1963

**4.07 - Relação de parentesco de MARIA 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)**

TEREZINHA COSMO SOARES

☐ 2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

VALDEMAR ALVINO SOARES

☐ 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?**

MARACANAU

☐ 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
- ○ 3 - Não
- ○ 4 - Não sabe

**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**
GUERREIRO

**2 - Data do registro**
23/04/2008

**3 - Número do livro**
B04

**4 - Número da folha**
440

**5 - Número do termo/RANI**
00001306

**6 - Matrícula**

**7 - Estado de registro**
CEARA

**8 - Município de registro**
MARACANAU

**5.02 - Número de inscrição do CPF**
63890926363

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

| 1 - Número | 2 -Complemento | 3 - Data da emissão |
|---|---|---|
| 000000000200842281 | | 23/01/2013 |

| 4 - Estado emissor | 5 - Sigla do órgão emissor |
|---|---|
| CEARA | 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 |
|---|---|---|
| 3263760728 | 122 | 47 |

## 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)**

- [ ] 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 MARIA 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 - MARIA sabe ler e escrever?**

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

Nunca frequentou

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

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

**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 | | ☑ 0 - Não recebeu |
| 2 | Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS | | ☑ 0 - Não recebeu |
| 3 | Seguro-desemprego | | ☑ 0 - Não recebeu |
| 4 | Pensão alimentícia | | ☑ 0 - Não recebeu |
| 5 | Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares | | ☑ 0 - Não recebeu |

## Identificação da pessoa

**4.01 - Número de ordem**

5

**4.02 - Nome completo**

JOENVILE SOARES DE MORAIS

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

**4.04 - Apelido/Nome social**

16260600136

**4.05 - Sexo**

- (•) 1 - Masculino
- ( ) 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

15/05/1985

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

**4.08 - Cor ou raça**

Parda

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

MARIA VALDENICE SOARES MORAIS

[ ] 2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

JOBSON PINHEIRO DE MORAIS

[ ] 2 - Não sabe

**4.11- Onde JOENVILE nasceu?**

- ( ) 1 - Neste município
- (•) 2 - Em outro município
- ( ) 3 - Em outro país

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

CEARA

[ ] 2 - Não sabe

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

FORTALEZA

[ ] 2 - Não sabe

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

[ ] 2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de JOENVILE 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 JOENVILE ?**

1 - Sim 2 - Não

**4.17-JOENVILE 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 JOENVILE?**

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**
16/10/1989

**3 - Número do livro**
23A

**4 - Número da folha**
4

**5 - Número do termo/RANI**
00024596

**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 |
|---|---|---|
| 000000020010981120 | | 02/10/2001 |

| 4 - Estado emissor | 5 - Sigla do órgão emissor |
|---|---|
| CEARA | 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 - JOENVILE 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 JOENVILE 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 JOENVILE 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 - JOENVILE sabe ler e escrever?**

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

Sim, rede pública

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

EEMTI ALBANIZA ROCHA SARASATE

**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**

23079533

- [ ] 2 - Não tem

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

Ensino Médio regular

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

Segundo(a)

**Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou**

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

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

**7.11 - JOENVILE concluiu esse curso que frequentou?**

1 - Sim 2 - Não

## Trabalho e remuneração

**8.01 - Na semana passada JOENVILE trabalhou?**

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

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

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

0 - Não recebeu

**8.06 - JOENVILE 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 JOENVILE nesse período?**

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

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

## Identificação da pessoa

**4.01 - Número de ordem**

6

**4.02 - Nome completo**

VALESKA JANIELE RODRIGUES DE MORAIS

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

**4.04 - Apelido/Nome social**

20694194632

**4.05 - Sexo**

- ( ) 1 - Masculino
- (•) 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

16/07/1996

**4.07 - Relação de parentesco de VALESKA 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)**

DOROTI HERMILEIDE DO NASCIMENTO TAVARES RODRI

[ ] 2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

JOBSON PINHEIRO DE MORAIS

[ ] 2 - Não sabe

**4.11- Onde VALESKA nasceu?**

(•) 1 - Neste município ( ) 2 - Em outro município ( ) 3 - Em outro país

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

CEARA

[ ] 2 - Não sabe

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

MARACANAU

[ ] 2 - Não sabe

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

[ ] 2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de VALESKA 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 VALESKA ?**

1 - Sim 2 - Não

**4.17-VALESKA 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 VALESKA?**

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**

7153140336

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

| 1 - Número | 2 -Complemento | 3 - Data da emissão |
|---|---|---|
| 20084223787 | | 23/01/2013 |

| 4 - Estado emissor | 5 - Sigla do órgão emissor |
|---|---|
| CEARA | SSP |

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

| 1 - Número | 2 - Série | 3 - Data da emissão |
|---|---|---|
| 4108972 | 40 | 01/08/2013 |

| 4 - Estado emissor |
|---|
| CEARA |

**5.05 - Dados do título de eleitor com DV**

| 1 - Número | 2 - Zona | 3 - Seção |
|---|---|---|
| 84540720795 | 122 | 207 |

## Pessoa com deficiência

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

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

**7.09 - Qual foi o curso mais elevado que VALESKA 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 VALESKA concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?**

Terceiro(a)

**7.11 - VALESKA concluiu esse curso que frequentou?**

- (●) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

## Trabalho e remuneração

**8.01 - Na semana passada VALESKA trabalhou?**

- ( ) 1 - Sim
- (●) 2 - Não

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

- ( ) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

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

[x] 0 - Não recebeu

**8.06 - VALESKA 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 VALESKA nesse período?**

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

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

## Identificação da pessoa

**4.01 - Número de ordem**

7

**4.02 - Nome completo**

TEREZINHA COSMO SOARES

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

**4.04 - Apelido/Nome social**

20694194608

**4.05 - Sexo**

- ○ 1 - Masculino
- ● 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

10/06/1930

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

Sogro(a)

**4.08 - Cor ou raça**

Parda

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

JOANA COSMO DA SILVA

☐ 2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

MANOEL COSMO BARBOSA

☐ 2 - Não sabe

**4.11- Onde TEREZINHA nasceu?**

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

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

CEARA

☐ 2 - Não sabe

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

MARANGUAPE

☐ 2 - Não sabe

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

☐ 2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de TEREZINHA 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 TEREZINHA ?**

1 - Sim 2 - Não

**4.17-TEREZINHA 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 TEREZINHA?**

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**

67730159368

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

| 1 - Número | 2 -Complemento | 3 - Data da emissão |
|---|---|---|
| 000000000001012887 | | 24/02/1986 |

| 4 - Estado emissor | 5 - Sigla do órgão emissor |
|---|---|
| CEARA | 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 |
|---|---|---|
| 3264940779 | 104 | 52 |

## Pessoa com deficiência

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

- ( ) 1 - Sim
- (•) 2 - Não

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

Não, já frequentou

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

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

**Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou**

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

Nenhum

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

Terceiro(a)

**7.11 - TEREZINHA concluiu esse curso que frequentou?**

- ○ 1 - Sim
- ◉ 2 - Não

## Trabalho e remuneração

**8.01 - Na semana passada TEREZINHA trabalhou?**

- ○ 1 - Sim
- ◉ 2 - Não

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

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não

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

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

☑ 0 - Não recebeu

**8.06 - TEREZINHA 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 TEREZINHA nesse período?**

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

| | Fontes de renda | Valor | |
|---|---|---|---|
| 1 | Ajuda/doação regular de não morador | | ☑ 0 - Não recebeu |
| 2 | Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS | R$ 678 | ☐ 0 - Não recebeu |
| 3 | Seguro-desemprego | | ☑ 0 - Não recebeu |
| 4 | Pensão alimentícia | | ☑ 0 - Não recebeu |
| 5 | Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares | | ☑ 0 - Não recebeu |

## Identificação da pessoa

**4.01 - Número de ordem**

10

**4.02 - Nome completo**

HYANKA JASMINY DE MORAIS

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

**4.04 - Apelido/Nome social**

23778741728

**4.05 - Sexo**

- ( ) 1 - Masculino
- (•) 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

14/10/2015

**4.07 - Relação de parentesco de HYANKA 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)**

VALESKA JANIELE RODRIGUES DE MORAIS

[ ] 2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

[ ] 2 - Não sabe

**4.11- Onde HYANKA nasceu?**

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

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

CEARA

[ ] 2 - Não sabe

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

MARACANAU

[ ] 2 - Não sabe

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

[ ] 2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de HYANKA 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 HYANKA ?**

1 - Sim 2 - Não

**4.17-HYANKA 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 HYANKA?**

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**
15/10/2015

**3 - Número do livro**

**4 - Número da folha**

**5 - Número do termo/RANI**

**6 - Matrícula**
01553701552015100048035003427296

**7 - Estado de registro**
CEARA

**8 - Município de registro**
MARACANAU

**5.02 - Número de inscrição do CPF**
9727881319

**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 - HYANKA 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 HYANKA 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 HYANKA 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 - HYANKA sabe ler e escrever?**

- ( ) 1 - Sim
- (•) 2 - Não

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

Nunca frequentou

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

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

**Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou**

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

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

**7.11 - HYANKA concluiu esse curso que frequentou?**

- 1 - Sim
- 2 - Não

## Trabalho e remuneração

**8.01 - Na semana passada HYANKA trabalhou?**

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

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

- 0 - Não recebeu

**8.06 - HYANKA 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 HYANKA nesse período?**

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

| | Fontes de renda | Valor | |
|---|---|---|---|
| 1 | Ajuda/doação regular de não morador | | ☐ 0 - Não recebeu |
| 2 | Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS | | ☑ 0 - Não recebeu |
| 3 | Seguro-desemprego | | ☐ 0 - Não recebeu |
| 4 | Pensão alimentícia | | ☑ 0 - Não recebeu |
| 5 | Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares | | ☐ 0 - Não recebeu |

## Responsável pela família

**9.01 - Contato(s)**

**a) Telefone primário**

| Tipo | DDD | Número | Autoriza recebimento de mensagem |
|---|---|---|---|
| Celular | 85 | 997966705 | |

- ( ) 1 - Sim
- (•) 2 - Não

**b) Telefone secundário**

| Tipo | DDD | Número | Autoriza recebimento de mensagem |
|---|---|---|---|
| Não tem | | | |

- ( ) 1 - Sim
- (•) 2 - Não

**c) Email**

| Tipo | Email | Autoriza recebimento de E-mail |
|---|---|---|
| Não declarado | | |

- ( ) 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 | 1.02 - UF | 1.03 - Município |
|---|---|---|
| 008479111-01 | CE | 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**

31/08/2026

## Entrevistador

**1.11 - Nome**

ANA KATIA BENTO PEREIRA

**1.12 - CPF**

75131811368

**1.13 - Observações**

ATUALIZACAO

## Vinculação a programas e serviços

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

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

- [ ] 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
- [ ] 12 - ProJovem Urbano
- [ ] 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)
- [ ] 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
- [x] 24 - Nenhum

**2.06 - Indique abaixo se a família ou algum integrante da família é beneficiário de algum programa do Ministério das Cidade. Lista de Programas.**

Este quesito foi desabilitado.

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

**0 - Nenhuma**