

Identificação e controle

1.01 - Código familiar**086055122-96****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 - Posto de atendimento/CRAS
- 3 - Impossibilidade em domicílio

- 2 - Em domicílio

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**08/12/2025**

Endereço da família

1.11 - Localidade (bairro, povoado, vila, etc.)**ALTO ALEGRE I****1.12 - Tipo (rua, avenida, igarapé etc.)****RUA****1.13 - Título (general, santa, pintor etc.)****1.14 - Nome****BENIGNO PEREIRA****1.15 - Número****20****1.18 - CEP**

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

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

61.922-050

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

FABRICA DE AGUA CACHOEIRA

Entrevistador

1.21 - Nome

BRUNA PEREIRA LEAL

1.22 - CPF

899460305

1.23 - Observações

MUDANCA DE ENDEREKO

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?

3

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

Cerâmica, lajota ou pedra

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

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

1 - Total 2 - Parcial
 3 - Não Existe

2.04 - 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?

Rede geral de distribuição

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

Rede coletora de esgoto ou pluvial

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

Elétrica com medidor próprio

Família

3.01 - A família é indígena?

1 - Sim
 2 - Não

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

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?

1

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

3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?

1

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

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

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

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

Tipo de despesa	Valor
-----------------	-------

Tipo de despesa		Valor	
1	Energia elétrica	R\$ 24	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 50	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 100	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
5	Transporte		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
6	Aluguel	R\$ 400	<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:

3775402 - USF LUIZ DE QUEIROZ UCHOA

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

ANTONIO RAFAEL LIMA DE SOUSA

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

21391911468

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

20/05/1986

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

Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)**MARIA MARTA LIMA DE SOUSA** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****JOAO BATISTA DE SOUSA** 2 - Não sabe**4.11- Onde ANTONIO nasceu?**

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

4.12 - Em que estado ANTONIO nasceu?**CEARA** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município ANTONIO nasceu?****FORTALEZA** 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro ANTONIO nasceu?** 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de ANTONIO foi registrado em cartório de registro civil?**

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

4.16- Deseja informar o gênero de ANTONIO ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-ANTONIO é pessoa trans ou travesti ?

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

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

Feminina Masculina Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

a) Tipo

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

b) Dados

1 - Nome do cartório

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

2264139340

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2001002416610

2 - Complemento

3 - Data da emissão

26/11/2015

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social**1 - Número****2 - Série****3 - Data da emissão****4 - Estado emissor****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****67742260728****2 - Zona****122****3 - Seção****37****Pessoa com deficiência****6.01 - ANTONIO tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)**

1 - Sim

2 - Não

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

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 ANTONIO recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

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

Escolaridade

7.01 - ANTONIO sabe ler e escrever?

1 - Sim 2 - Não

7.02 - ANTONIO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Estado

2 - Município

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ANTONIO frequenta

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

Sétimo(a)

7.11 - ANTONIO concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANTONIO trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANTONIO era:

Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

8.05 - No mês passado ANTONIO recebeu remuneração de trabalho?

(Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)

0 - Não recebeu

R\$ 100

8.06 - ANTONIO teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

1 - Sim 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

12

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

R\$ 1.200

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

Fontes de renda

Valor

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

Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

Tipo	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
Celular	85	996909499	<input type="radio"/> 1 - Sim <input checked="" type="radio"/> 2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
Não tem			<input type="radio"/> 1 - Sim <input checked="" type="radio"/> 2 - Não

c) Email

Tipo	Email	Autoriza recebimento de E-mail
Não tem		<input type="radio"/> 1 - Sim <input checked="" type="radio"/> 2 - Não

9.02 - Documentos

Nome	Tipo	Tamanho
ANTONIO RAFAEL LIMA DE SOUSA 02264139340 DOCUMENTO COM FOTO	.pdf	196 KB
ANTONIO RAFAEL LIMA DE SOUSA 02264139340 TERMO DE RESPONSABILIDADE	.pdf	363 KB

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

086055122-96

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 - Posto de atendimento/CRAS
 2 - Em domicílio
 3 - Impossibilidade em domicílio

1.10 - Data da entrevista

08/12/2025

Entrevistador

1.11 - Nome

BRUNA PEREIRA LEAL

1.12 - CPF

899460305

1.13 - Observações

MUDANCA DE ENDERECO

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.

<input type="checkbox"/> 1 - Recebeu sua conta de energia elétrica faturada como Tarifa Social
<input type="checkbox"/> 2 - Recebeu de sua distribuidora de energia elétrica doação de lâmpadas ou outros equipamentos para reduzir o consumo de energia
<input type="checkbox"/> 3 - Não pagou pela instalação de energia na entrada de sua residência
<input checked="" type="checkbox"/> 4 - Nenhum

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

a) N° de ordem da pessoa

1 - ANTONIO RAFAEL LIMA DE

b) Código da unidade consumidora

9142072



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?

306 - Família de Catadores de Material Reciclável