

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

024680470-01

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

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

1.10 - Data da entrevista

17/11/2025

Endereço da família

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

JARDIM BANDEIRANTES

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

RUA

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

SAO

1.14 - Nome

JERONIMO

1.15 - Número

829

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

B

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

1.18 - CEP

61.934-080

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

CAMPO DIAMANTINO**Entrevistador****1.21 - Nome****RENATO ALVES DE CARVALHO JUNIOR****1.22 - CPF****5810171370****1.23 - Observações****TRANSFERENCIA DE MUNICIPIO VAI REQUERER BPC EXCLUSAO DO INTEGRANTE BRUNO REGIS FICHA DE EXCLUSAO ANEXO****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?****Cerâmica, lajota ou pedra****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

3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?

- 1 - Sim
 2 - Não

3.05 - A família é quilombola?

- 1 - Sim
 2 - Não

3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?

1

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

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

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

 2 - Não sabe

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

 2 - Não consta no município

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

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

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

Tipo de despesa	Valor
1 Energia elétrica	<input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
2 Água e esgoto	<input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
3 Gás, carvão e lenha	<input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
4 Alimentação, higiene e limpeza	<input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
5 Transporte	<input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem

Tipo de despesa		Valor	
6	Aluguel	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular	<input type="text"/>	<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:

2372037 - USF MARIA DAS GRACAS MAXIMIANO

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

23076506632 - CRAS JARDIM BANDEIRANTES

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

ANTONIA DE FREITAS SOUZA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

21243224985

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

13/06/1960

4.07 - Relação de parentesco de ANTONIA 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)

RAIMUNDA VALDA SOUZA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOSE VAZ SOUZA

2 - Não sabe

4.11- Onde ANTONIA nasceu?

1 - Neste município 2 - Em outro município 3 - Em outro país**4.12 - Em que estado ANTONIA nasceu?****CEARA** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município ANTONIA nasceu?****GENERAL SAMPAIO** 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro ANTONIA nasceu?** 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de ANTONIA foi registrado em cartório de registro civil?** 1 - Sim e tem certidão de nascimento e/ou de casamento 2 - Sim, mas não tem certidão de nascimento nem de casamento 3 - Não 4 - Não sabe**4.16- Deseja informar o gênero de ANTONIA ?** 1 - Sim 2 - Não**4.17-ANTONIA é pessoa trans ou travesti ?** Sim, a pessoa é trans Sim, a pessoa é travesti Não**4.18- Qual é o gênero/identidade de gênero de ANTONIA?** Feminina Masculina Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão**a) Tipo** 1 - Nascimento 2 - Casamento 3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)**b) Dados****1 - Nome do cartório****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****70758557353**

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

0000000097002139050

2 - Complemento

3 - Data da emissão

13/02/2023

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

2 - Série

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

25553340787

2 - Zona

116

3 - Seção

206

Pessoa com deficiência

6.01 - ANTONIA tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)

 1 - Sim 2 - Não

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

- 1 - Cegueira
- 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 ANTONIA 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 - ANTONIA sabe ler e escrever?

 1 - Sim 2 - Não

7.02 - ANTONIA frequenta escola ou creche?

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

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

 1 - Sim 2 - Não

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

1 - Estado

2 - Município

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ANTONIA frequenta

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ANTONIA concluiu esse curso que frequentou?

 1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANTONIA trabalhou?

 1 - Sim 2 - Não

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

 1 - Sim 2 - Não

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

 1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANTONIA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - ANTONIA teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

1 - Sim 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

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

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

Fontes de renda

Valor

1 Ajuda/doação regular de não morador

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

2

4.02 - Nome completo

FRANCISCO JOSE SOUSA DE FREITAS

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

13568491191

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

04/10/1985

4.07 - Relação de parentesco de FRANCISCO 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)****ANTONIA DE FREITAS SOUSA** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****JOSE BATISTA DE FREITAS** 2 - Não sabe**4.11- Onde FRANCISCO nasceu?** 1 - Neste município 2 - Em outro município 3 - Em outro país**4.12 - Em que estado FRANCISCO nasceu?****CEARA** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município FRANCISCO nasceu?****MARACANAU** 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro FRANCISCO nasceu?** 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de FRANCISCO foi registrado em cartório de registro civil?** 1 - Sim e tem certidão de nascimento e/ou de casamento 2 - Sim, mas não tem certidão de nascimento nem de casamento 3 - Não 4 - Não sabe**4.16- Deseja informar o gênero de FRANCISCO ?** 1 - Sim 2 - Não**4.17-FRANCISCO é pessoa trans ou travesti ?** Sim, a pessoa é trans Sim, a pessoa é travesti Não**4.18- Qual é o gênero/identidade de gênero de FRANCISCO?** Feminina Masculina Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão**a) Tipo** 1 - Nascimento 2 - Casamento 3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)**b) Dados****1 - Nome do cartório****2 - Data do registro**

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

4749608386

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2 - Complemento

3 - Data da emissão

26/03/2007

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

13/04/2004

4 - Estado emissor

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

6.01 - FRANCISCO tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)

 1 - Sim 2 - Não

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

- 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 FRANCISCO 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 - FRANCISCO sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - FRANCISCO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássico, Técnico, Normal)

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

7.11 - FRANCISCO concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada FRANCISCO trabalhou?

- 1 - Sim 2 - Não

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

- 1 - Sim 2 - Não

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

- 1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal FRANCISCO era:

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

- 0 - Não recebeu

8.06 - FRANCISCO teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

- 1 - Sim 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

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

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

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 BRUNO 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 BRUNO nasceu?

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

4.12 - Em que estado BRUNO nasceu?

 2 - Não sabe

4.13 - Em que município BRUNO nasceu?

 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro BRUNO nasceu?

 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de BRUNO 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 BRUNO ?

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-BRUNO 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 BRUNO?

- 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

CYSNE

2 - Data do registro

29/12/2000

3 - Número do livro

201

4 - Número da folha

83

5 - Número do termo/RANI

00228393

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

61019547308

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000020081294462

2 - Complemento

3 - Data da emissão

06/03/2012

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

772597

2 - Série

50

3 - Data da emissão

19/06/2015

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

88427350787

2 - Zona

987

3 - Seção

987

Pessoa com deficiência

6.01 - BRUNO 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 BRUNO 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 BRUNO 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 - BRUNO sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - BRUNO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássico, Técnico, Normal)

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

Terceiro(a)

7.11 - BRUNO concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada BRUNO trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal BRUNO era:

Empregado com carteira de trabalho assinada

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

0 - Não recebeu

R\$ 2.266

8.06 - BRUNO 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 BRUNO nesse período?

R\$ 26.548

8.09 - Quanto BRUNO 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

Fontes de renda		Valor
4	Pensão alimentícia	<input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares	<input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem	4	4.02 - Nome completo	BRENDON ALVES DE FREITAS
4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)		4.04 - Apelido/Nome social	
4.05 - Sexo	<input checked="" type="radio"/> 1 - Masculino <input type="radio"/> 2 - Feminino	4.06 - Data de nascimento	28/06/1999
4.07 - Relação de parentesco de BRENDON 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)	MARIA EDNACY ALVES DE LIMA <input type="checkbox"/> 2 - Não sabe		
4.10 - Filiação 2	REGINALDO SOUSA DE FREITAS <input type="checkbox"/> 2 - Não sabe		
4.11- Onde BRENDON nasceu?	<input checked="" type="radio"/> 1 - Neste município <input type="radio"/> 2 - Em outro município <input type="radio"/> 3 - Em outro país		
4.12 - Em que estado BRENDON nasceu?	CEARA <input type="checkbox"/> 2 - Não sabe		
4.13 - Em que município BRENDON nasceu?	FORTALEZA <input type="checkbox"/> 2 - Não sabe		
4.14 - Em que país estrangeiro BRENDON nasceu?	<input type="checkbox"/> 2 - Não sabe		
4.15- O nascimento de BRENDON foi registrado em cartório de registro civil?	<input type="checkbox"/> 2 - Não sabe		

- 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 BRENDON ?

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-BRENDON 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 BRENDON?

- 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 - BRENTHON 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 BRENTHON 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 BRENTHON 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 - BRENTHON sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - BRENTHON frequenta escola ou creche?

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - BRENTHON concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada BRENTHON trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal BRENTHON era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - BRENTHON 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 BRENTHON nesse período?

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

Fontes de renda

Valor

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

Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

Tipo	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
Celular	85	985067999	<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 type="radio"/> 2 - Não

c) Email

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

9.02 - Documentos

Nome	Tipo	Tamanho
ANTONIA DE FREITAS SOUZA 70758557353 RG	.pdf	226 KB
ANTONIA DE FREITAS SOUZA 70758557353 TERMO DE RESPONSABILIDADE	.pdf	364 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

024680470-01

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

1.10 - Data da entrevista

17/11/2025

Entrevistador

1.11 - Nome

RENATO ALVES DE CARVALHO JUNIOR

1.12 - CPF

5810171370

1.13 - Observações

TRANSFERENCIA DE MUNICIPIO VAI REQUERER BPC EXCLUSAO DO INTEGRANTE BRUNO REGIS FICHA DE EXCLUSAO ANEXO

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
- 14 - Nenhum

2.02 - Alguns 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.

- 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
- 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