

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

054408197-89

1.02 - UF

CE

1.03 - Município

MARACANAU

1.04 - Distrito

1.05 - Subdistrito

1.06 - Setor censitário

1.07 - Modalidade da operação

1 - Inclusão 2 - Alteração

1.08 - Forma de coleta de dados

1 - Fora do domicílio

2 - Em domicílio

3 - Impossibilidade em domicílio

Selecione o item

1.09 - Formulários preenchidos

0 - Principal

1 - Avulso 1

2 - Avulso 2

3 - Vinculação a programas e serviços (FS1)

4 - Pessoa em situação de rua (FS2)

5 - Representante legal (FS3)

1.10 - Data da entrevista

04/03/2026

Endereço da família

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

BOA ESPERANCA

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

RUA

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

SAO

1.14 - Nome

RAIMUNDO

1.15 - Número

0000000000000322

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

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

ALTOS

1.18 - CEP

61.935-070

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

FABRICA DE ALUMINIO OURO BRANO

Entrevistador

1.21 - Nome

GILVANIA MARIA DE FREITAS MACIEL

1.22 - CPF

1722547367

1.23 - Observações

ATUALIZACAO CADASTRAL 2026 RENDA DO BPC CESSADA A MESMA APRESENTOU
CONTRA PROVA SEGUE COPIA ANEXADA

Características do domicílio

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

1 - Urbanas 2 - Rurais

2.03 - Quantos cômodos tem seu domicílio?

2.02 - Qual a espécie do seu domicílio?

1 - Particular Permanente
 2 - Particular improvisado
 3 - Coletivo

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

4

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

Cimento

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

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

1 - Total 2 - Parcial
 3 - Não Existe

1

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

Alvenaria/tijolo sem revestimento

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

Rede geral de distribuição

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

Fossa rudimentar

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

Elétrica com medidor próprio

Família

3.01 - A família é indígena?

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?

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

- 1 - Sim
 2 - Não

- 2 - Não
consta no
município

3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?

3

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

3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?

1

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

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

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

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

| | Tipo de despesa | Valor | |
|---|--------------------------------|--------------------------------------|---|
| 1 | Energia elétrica | <input type="text" value="R\$ 80"/> | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 2 | Água e esgoto | <input type="text" value="R\$ 60"/> | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 3 | Gás, carvão e lenha | <input type="text" value="R\$ 120"/> | <input 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 | R\$ 150 | <input 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:

2372282 - USF JOAO BATISTA DOS SANTOS

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

23076520242 - CRAS PAJUCARA

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

JANETTE SOARES DA SILVA

4.03 - Identificação
(NIS/PIS/PASEP)

23836641417

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

02/04/1982

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

Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

ANTONIA SOARES DA SILVA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOSE PEREIRA DA SILVA

2 - Não sabe

4.11- Onde JANETTE nasceu?

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

4.12 - Em que estado JANETTE nasceu?

PARAIBA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município JANETTE nasceu?

COREMAS

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro JANETTE nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de JANETTE 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 JANETTE ?

1 - Sim 2 - Não

4.17- JANETTE 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 JANETTE?

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

01/03/2010

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

01553701552010200010190000409061

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

1037621328

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

01037621328

2 - Complemento

3 - Data da emissão

15/07/2025

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

2861025

10

08/11/2001

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

56829780779

2 - Zona

104

3 - Seção

313

Pessoa com deficiência

6.01 - JANETTE 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 JANETTE tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

- 1 - Cegueira 5 - Deficiência física
 2 - Baixa visão 6 - Deficiência mental ou intelectual
 3 - Surdez severa/profunda 7 - Síndrome de Down
 4 - Surdez leve/moderada 8 - Transtorno/doença mental

6.03 - Em função dessa deficiência JANETTE recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

- 1 - Não 4 - Sim, de vizinho
 2 - Sim, de alguém da família 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial
 3 - Sim, de cuidador especializado 6 - Sim, de outra forma

Escolaridade

7.01 - JANETTE sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - JANETTE frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 1^a a 4^a séries, Elementar (Primário), Prime

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

Segundo(a)

7.11 - JANETTE concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

8.01 - Na semana passada JANETTE trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal JANETTE era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - JANETTE 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 JANETTE nesse período?

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

| | Fontes de renda | Valor | |
|---|--|----------------------|---|
| 1 | Ajuda/doação regular de não morador | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 2 | Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 3 | Seguro-desemprego | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |

Fontes de renda**Valor**

4 Pensão alimentícia

 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

DANIEL SOARES LOPES

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

23834941014

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

19/07/2012

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

JANETTE SOARES DA SILVA

 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO GONZAGA LOPES DA SILVA

 2 - Não sabe

4.11- Onde DANIEL nasceu?

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

4.12 - Em que estado DANIEL nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município DANIEL nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro DANIEL nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de DANIEL 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 DANIEL ?

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-DANIEL 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 DANIEL?

- Feminina Masculina Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

a) Tipo

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

b) Dados

1 - Nome do cartório

CARTORIO ALBUQUERQUE

2 - Data do registro

23/07/2012

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

01553701552012100034254002631063

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

9922842360

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 - DANIEL 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 DANIEL 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 DANIEL 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 - DANIEL sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - DANIEL frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

LUIZ GONZAGA DOS SANTOS EMEIEF

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

- 1 - Sim 2 - Não

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

1 - Estado

CEARA

2 - Município

MARACANAU

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23081856

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que DANIEL frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9 anos)

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

Oitavo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - DANIEL concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada DANIEL trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal DANIEL era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - DANIEL 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 DANIEL nesse período?

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

3

SOPHYA SOARES LOPES

4.03 - Identificação
(NIS/PIS/PASEP)

23834939648

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

03/10/2014

4.07 - Relação de parentesco de SOPHYA 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)

JANETTE SOARES DA SILVA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO GONZAGA LOPES DA SILVA

2 - Não sabe

4.11- Onde SOPHYA nasceu?

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

4.12 - Em que estado SOPHYA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município SOPHYA nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro SOPHYA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de SOPHYA 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 SOPHYA ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-SOPHYA 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 SOPHYA?

Feminina Masculina Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

a) Tipo

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

b) Dados

1 - Nome do cartório

CARTORIO ALBUQUERQUE

2 - Data do registro

07/10/2014

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

01553701552014100043083003136827

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

9922850389

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 - SOPHYA 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 SOPHYA 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 SOPHYA 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 - SOPHYA sabe ler e escrever?

1 - Sim

2 - Não

7.02 - SOPHYA frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

23081856 - LUIZ GONZAGA DOS SANTOS EMEIEF

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

1 - Sim

2 - Não

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

1 - Estado

CEARA

2 - Município

MARACANAU

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23081856

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que SOPHYA frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9 anos)

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

Sexto(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - SOPHYA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada SOPHYA trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal SOPHYA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - SOPHYA 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 SOPHYA nesse período?

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

Fontes de renda**Valor**

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

Responsável pela família**9.01 - Contato(s)****a) Telefone primário**

| | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|--|--|
| Tipo | DDD | Número | Autoriza recebimento de mensagem |
| <input type="text" value="Celular"/> | <input type="text" value="85"/> | <input type="text" value="984385265"/> | <input type="radio"/> 1 - Sim <input checked="" type="radio"/> 2 - Não |

b) Telefone secundário

| | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|--|---|
| Tipo | DDD | Número | Autoriza recebimento de mensagem |
| <input type="text" value="Recado"/> | <input type="text" value="85"/> | <input type="text" value="996812751"/> | <input type="radio"/> 1 - Sim <input type="radio"/> 2 - Não |

c) Email

| | | |
|--|----------------------|--|
| Tipo | Email | Autoriza recebimento de E-mail |
| <input type="text" value="Não declarado"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> 1 - Sim <input checked="" type="radio"/> 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

054408197-89

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

04/03/2026

Entrevistador

1.11 - Nome

GILVANIA MARIA DE FREITAS MACIEL

1.12 - CPF

1722547367

1.13 - Observações

ATUALIZACAO CADASTRAL 2026 RENDA DO BPC CESSADA A MESMA APRESENTOU CONTRA PROVA SEGUE COPIA ANEXADA

Vinculação a programas e serviços

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

Este quesito admite múltipla marcação.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Vende leite para o programa do leite - Leite Fome Zero | <input type="checkbox"/> 8 - Participou de curso em alimentação e nutrição |
| <input type="checkbox"/> 2 - Recebe leite do programa do leite - Leite Fome Zero | <input type="checkbox"/> 9 - Recebeu infraestrutura de captação de água da chuva para produzir alimentos |
| <input type="checkbox"/> 3 - Vende alimentos para o PAA - Compra Direta | <input type="checkbox"/> 10 - Recebeu cisterna para armazenamento de água da chuva |
| <input type="checkbox"/> 4 - Recebe alimentos do PAA - Compra Direta | <input type="checkbox"/> 11 - Participa de projetos de produção de alimentos (horta comunitária, criação de pequenos animais, viveiros e pomares) |
| <input type="checkbox"/> 5 - Recebe cesta básica | <input type="checkbox"/> 12 - Participa de projeto da carteira indígena (Parceria MMA/MDS) |
| <input type="checkbox"/> 6 - Faz refeição em restaurante popular | <input type="checkbox"/> 13 - Vende alimentos em feira livre popular financiada pelo MDS |
| <input type="checkbox"/> 7 - Faz refeição em cozinha comunitária | <input checked="" type="checkbox"/> 14 - Nenhum |

2.02 - Algum integrante da família foi resgatado do trabalho análogo ao de escravo por órgão do governo (Ministério do Trabalho, Polícia Federal, etc.)?

- 1 - Sim 2 - Não

2.03 -Indique abaixo, marcando com X, se a família ou algum integrante da família é beneficiário de algum programa do Ministério de Minas e Energia.

- 1 - Recebeu sua conta de energia elétrica faturada como Tarifa Social
- 2 - Recebeu de sua distribuidora de energia elétrica doação de lâmpadas ou outros equipamentos para reduzir o consumo de energia
- 3 - Não pagou pela instalação de energia na entrada de sua residência
- 4 - Nenhum

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

a) Nº de ordem da pessoa

b) Código da unidade consumidora

2.05 -Indique abaixo, marcando com X, se algum integrante da família recebe algum benefício ou é atendido por algum programa da Assistência Social.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Benefício de Prestação Continuada - BPC deficiente | <input type="checkbox"/> 13 - ProJovem Campo |
| <input type="checkbox"/> 2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC idoso | <input type="checkbox"/> 14 - ProJovem Trabalhador |
| <input checked="" 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 type="checkbox"/> 24 - Nenhum |

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

Este quesito foi desabilitado.

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

0 - Nenhuma