

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

024296613-65

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

30/01/2026

Endereço da família

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

SIQUEIRA

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

RUA

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

SANTO

1.14 - Nome

ANTONIO

1.15 - Número

778

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

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

FUNDOS

1.18 - CEP

61.923-110

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

Entrevistador

1.21 - Nome

ALAN GOMES XAVIER

1.22 - CPF

3840393329

1.23 - Observações

ATUALIZACAO MUDANCA DE ESCOLA

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?

5

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

Cimento

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

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

☒ 1 - Total ☐ 2 - Parcial ☐ 3 - Não Existe

2.02 - Qual a espécie do seu domicílio?

☒ 1 - Particular Permanente ☐ 2 - Particular improvisado
☐ 3 - Coletivo

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

2

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?

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

3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

3.05 - A família é quilombola?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?

4

(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\$ 80	☐ 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R\$ 60	☐ 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha		☒ 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 300	☐ 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:

2372134 - USF DR ALARICO LEITE

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

23076520235 - CRAS PARQUE SAO JOAO

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

CARLA GALVAO ARAUJO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16339511881

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐ 1 - Masculino ☒ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

08/04/1984

4.07 - Relação de parentesco de CARLA 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)

IDINES TORRES GALVAO

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

VERISSIMO SOBRAL ARAUJO

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde CARLA nasceu?

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

4.12 - Em que estado CARLA nasceu?

PERNAMBUCO

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município CARLA nasceu?

RECIFE

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro CARLA nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de CARLA 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 CARLA ?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-CARLA 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 CARLA?

☐ 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

3437307312

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2000097160653

2 - Complemento

3 - Data da emissão

21/11/2011

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

82122

2 - Série

51

3 - Data da emissão

02/08/2000

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

67290340752

2 - Zona

122

3 - Seção

171

Pessoa com deficiência

6.01 - CARLA 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 CARLA 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 CARLA 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 - CARLA sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - CARLA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries, Elementar (Primário), Primeira fase do 1º grau

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

Quarto(a)

7.11 - CARLA concluiu esse curso que frequentou?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada CARLA trabalhou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal CARLA era:

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - CARLA 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 CARLA nesse período?

R\$ 1.800

8.09 - Quanto CARLA 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

MARCELO SILVA DA COSTA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

13623629196

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐

1 - Masculino

☐

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

27/05/1982

4.07 - Relação de parentesco de MARCELO 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)

MARLUCIA JANUARIA SILVA DA COSTA

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

EDGAR MOREIRA DA COSTA

☐

2 - Não sabe

4.11- Onde MARCELO nasceu?

☐

1 - Neste município

☐

2 - Em outro município

☐

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado MARCELO nasceu?

SAO PAULO

☐

2 - Não sabe

4.13 - Em que município MARCELO nasceu?

SAO PAULO

☐

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro MARCELO nasceu?

☐

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de MARCELO 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 MARCELO ?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

4.17-MARCELO 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 MARCELO?

☐

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

144466341

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000002000010494562

2 - Complemento

3 - Data da emissão

03/10/2000

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

6554641

2 - Série

10

3 - Data da emissão

26/07/2004

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

67290340752

2 - Zona

94

3 - Seção

109

Pessoa com deficiência

6.01 - MARCELO 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 MARCELO 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 MARCELO 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 - MARCELO sabe ler e escrever?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - MARCELO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries, Médio 1º ciclo (Ginasial), Segunda fase do 1º gra

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

Sexto(a)

7.11 - MARCELO concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MARCELO trabalhou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MARCELO era:

Empregado com carteira de trabalho assinada

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

R\$ 622

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - MARCELO 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 MARCELO nesse período?

R\$ 7.464

8.09 - Quanto MARCELO 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

4.02 - Nome completo

3

MARCELO JONATHAN ARAUJO DA COSTA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

20475857229

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

15/01/2001

4.07 - Relação de parentesco de MARCELO 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)

CARLA GALVAO ARAUJO



2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

MARCELO SILVA DA COSTA



2 - Não sabe

4.11- Onde MARCELO nasceu?



1 - Neste município



2 - Em outro município



3 - Em outro país

4.12 - Em que estado MARCELO nasceu?

CEARA



2 - Não sabe

4.13 - Em que município MARCELO nasceu?

CANINDE



2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro MARCELO nasceu?



2 - Não sabe

4.15- O nascimento de MARCELO 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 MARCELO ?



1 - Sim



2 - Não

4.17-MARCELO 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 MARCELO?



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

18/09/2002

3 - Número do livro

73

4 - Número da folha

46

5 - Número do termo/RANI

00074118

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

62292516390

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000020151681753

2 - Complemento

3 - Data da emissão

16/11/2015

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

3666110

2 - Série

60

3 - Data da emissão

22/01/2019

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

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

☐ 1 - Cegueira☐ 5 - Deficiência física☐ 2 - Baixa visão☐ 6 - Deficiência mental ou intelectual

- ☐ 3 - Surdez severa/profunda
- ☐ 4 - Surdez leve/moderada

- ☐ 7 - Síndrome de Down
- ☐ 8 - Transtorno/doença mental

6.03 - Em função dessa deficiência MARCELO 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 - MARCELO sabe ler e escrever?

- ☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - MARCELO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Terceiro(a)

7.11 - MARCELO concluiu esse curso que frequentou?

- ☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MARCELO trabalhou?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MARCELO era:

Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

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

R\$ 60

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - MARCELO 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 MARCELO nesse período?

R\$ 720

8.09 - Quanto MARCELO 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

JOSE BRUNO ARAUJO DA COSTA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

21033967248

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

4.06 - Data de nascimento

☒ 1 - Masculino ☐ 2 - Feminino

19/03/2002

4.07 - Relação de parentesco de JOSE 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)

CARLA GALVAO ARAUJO

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

MARCELO SILVA DA COSTA

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde JOSE nasceu?

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

4.12 - Em que estado JOSE nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município JOSE nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro JOSE nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de JOSE 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 JOSE ?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-JOSE 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 JOSE?

☐ 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

18/09/2002

3 - Número do livro

73

4 - Número da folha

45

5 - Número do termo/RANI

00074117

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

62292497310

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000002015168145

2 - Complemento

3 - Data da emissão

16/11/2015

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

3666111

2 - Série

60

3 - Data da emissão

22/01/2019

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

6.01 - JOSE 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 JOSE 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 JOSE 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 - JOSE sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - JOSE frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Terceiro(a)

7.11 - JOSE concluiu esse curso que frequentou?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada JOSE trabalhou?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal JOSE era:

Empregado com carteira de trabalho assinada

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

☐ 0 - Não recebeu

R\$ 1.100

8.06 - JOSE teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

10

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

R\$ 11.000

8.09 - Quanto JOSE 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

KAUAN MANUEL ARAUJO DA COSTA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16514120092

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☒ 1 - Masculino ☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

30/10/2007

4.07 - Relação de parentesco de KAUAN 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)

CARLA GALVAO ARAUJO

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

MARCELO SILVA DA COSTA

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde KAUAN nasceu?

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

4.12 - Em que estado KAUAN nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município KAUAN nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro KAUAN nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de KAUAN 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 KAUAN ?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-KAUAN 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 KAUAN?

☐ 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

JOAO DE DEUS

2 - Data do registro

18/02/2008

3 - Número do livro

322

4 - Número da folha

139

5 - Número do termo/RANI

00249654

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

63467092322

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20232275526

2 - Complemento

3 - Data da emissão

02/10/2023

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

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

6.01 - KAUAN 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 KAUAN 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 KAUAN 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 - KAUAN sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - KAUAN frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Terceiro(a)

7.11 - KAUAN concluiu esse curso que frequentou?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada KAUAN trabalhou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal KAUAN era:

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - KAUAN 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 KAUAN nesse período?

8.09 - Quanto KAUAN 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

GABRIEL ARAUJO DA COSTA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16349598289

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☒ 1 - Masculino ☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

11/04/2009

4.07 - Relação de parentesco de GABRIEL 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)

CARLA GALVAO ARAUJO

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

☐ 2 - Não sabe

MARCELO SILVA DA COSTA

4.11- Onde GABRIEL nasceu?

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

4.12 - Em que estado GABRIEL nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município GABRIEL nasceu?

FORTALEZA

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro GABRIEL nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de GABRIEL 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 GABRIEL ?

- ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-GABRIEL 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 GABRIEL?

- ☐ 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

CAVALCANTE FILHO

2 - Data do registro

01/09/2009

3 - Número do livro

33

4 - Número da folha

167

5 - Número do termo/RANI

00225519

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

63467096310

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20232238612

2 - Complemento

3 - Data da emissão

28/09/2023

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

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

6.01 - GABRIEL 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 GABRIEL 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 GABRIEL 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 - GABRIEL sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - GABRIEL frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

EEM PROFESSORA EUDES VERAS

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

23241314

☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que GABRIEL frequenta

Ensino Médio regular

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

Segundo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - GABRIEL concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada GABRIEL trabalhou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal GABRIEL era:

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - GABRIEL 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 GABRIEL nesse período?

8.09 - Quanto GABRIEL 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

4.02 - 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 VITORIA 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 VITORIA nasceu?

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

4.12 - Em que estado VITORIA nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município VITORIA nasceu?

FORTALEZA

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro VITORIA nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de VITORIA 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 VITORIA ?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-VITORIA 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 VITORIA?

☐ 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

11/08/2014

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

01553701552014100042131003086497

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

63467093302

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2 - Complemento

3 - Data da emissão

20232238604

28/09/2023

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

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

6.01 - VITORIA 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 VITORIA 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 VITORIA 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 - VITORIA sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - VITORIA frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

23081660 - VALDENIA ACELINO DA SILVA EMEF

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

1 - Estado

CEARA

2 - Município

MARACANAU

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23081660

☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que VITORIA frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9 anos)

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

Sexto(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - VITORIA concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada VITORIA trabalhou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal VITORIA era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - VITORIA 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 VITORIA nesse período?

8.09 - Quanto VITORIA 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	994330732	☐ 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 tem		☐ 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

024296613-65

CE

MARACANAU

1.04 - Distrito

1.05 - Subdistrito

1.06 - Setor censitário

1.07 - Modalidade da operação

1.08 - Forma de coleta de dados

☐ 1 - Inclusão ☒ 2 - Alteração☒ 1 - Fora do domicílio ☐ 2 - Em domicílio☐ 3 - Impossibilidade em domicílio

1.10 - Data da entrevista

30/01/2026

Entrevistador

1.11 - Nome

ALAN GOMES XAVIER

1.12 - CPF

3840393329

1.13 - Observações

ATUALIZACAO MUDANCA DE ESCOLA

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 - 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) N° 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☐ 13 - ProJovem Campo☐ 14 - ProJovem Trabalhador☐ 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência

- ☐ 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

- ☐ 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