

## Identificação e controle

1.01 - Código familiar

008476629-85

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

25/06/2026

## Endereço da família

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

PAJUCARA

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

RUA

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

1.14 - Nome

RAUL TEOFILU

1.15 - Número

000000000001292

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

A

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

1.18 - CEP

61.932-505

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

CONDOMINIO VITORIA

## Entrevistador

1.21 - Nome

LILIANE LIMA DE AGUIAR

1.22 - CPF

2697886389

1.23 - Observações

REV 26 PUB 9 BENEF PBF TSEE PASSE LIVRE E GAS DO POVO RF DECLAROU RENDA ZERO

## 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?

Cerâmica, lajota ou pedra

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

 1 - Sim
  2 - Não

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

 1 - Sim
  2 - Não

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

 1 - Total
  2 - Parcial
  3 - Não Existe

2.02 - 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

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?

 1 - Sim
  2 - Não

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

 2 - Não sabe

3.05 - A família é quilombola?

 1 - Sim
  2 - Não

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

 2 - Não consta no município

3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?

2

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

3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?

1

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

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

Faixa etária

Quantidade

1 Criança(s) e adolescente(s) (de 0 a 17 anos)

 0 - Não tem

	Faixa etária	Quantidade	
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	R\$ 25	<input 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	R\$ 300	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
5	Transporte	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
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:

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

ALTAIR FERREIRA DA SILVA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16011074244

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

 1 - Masculino
  2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

27/04/1972

4.07 - Relação de parentesco de ALTAIR 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)

FRANCISCA FERREIRA DA SILVA

 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

 2 - Não sabe

4.11 - Onde ALTAIR nasceu?

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

4.12 - Em que estado ALTAIR nasceu?

CEARA

 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ALTAIR nasceu?

MUCAMBO

 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ALTAIR nasceu?

 2 - Não sabe

4.15 - O nascimento de ALTAIR 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 ALTAIR ?

 1 - Sim  2 - Não

4.17 - ALTAIR 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 ALTAIR?

 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

13/07/2000

3 - Número do livro

B19

4 - Número da folha

123V

5 - Número do termo/RANI

00010112

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

1739242394

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2 - Complemento

3 - Data da emissão

20071526395

03/07/2008

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

3613098

2 - Série

20

3 - Data da emissão

26/10/2007

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

58159810795

2 - Zona

104

3 - Seção

177

## Pessoa com deficiência

6.01 - ALTAIR 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 ALTAIR 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 ALTAIR 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 - ALTAIR sabe ler e escrever?

 1 - Sim  2 - Não

7.02 - ALTAIR frequenta escola ou creche?

Nunca frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ALTAIR concluiu esse curso que frequentou?

 1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ALTAIR trabalhou?

 1 - Sim  2 - Não

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

 1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ALTAIR era:

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

 0 - Não recebeu

8.06 - ALTAIR 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 ALTAIR nesse período?

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

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

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

2

4.02 - Nome completo

ANDERSON FERREIRA DA SILVA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16010944105

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

 1 - Masculino  2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

03/06/1989

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

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

ALTAIR FERREIRA DA SILVA

 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

DAVID SOUSA DA SILVA

 2 - Não sabe

4.11 - Onde ANDERSON nasceu?

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

4.12 - Em que estado ANDERSON nasceu?

CEARA

 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ANDERSON nasceu?

MARACANAU

 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ANDERSON nasceu?

 2 - Não sabe

4.15 - O nascimento de ANDERSON 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 ANDERSON ?

 1 - Sim  2 - Não

4.17 - ANDERSON 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 ANDERSON?

 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

CART

26/05/1993

3 - Número do livro

A29

4 - Número da folha

287

5 - Número do termo/RANI

00034234

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

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 - ANDERSON 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 ANDERSON 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 ANDERSON 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 - ANDERSON sabe ler e escrever?

1 - Sim  2 - Não

7.02 - ANDERSON frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Quarto(a)

7.11 - ANDERSON concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANDERSON trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANDERSON era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - ANDERSON 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 ANDERSON nesse período?

8.09 - Quanto ANDERSON 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 DAMIRES 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 DAMIRES nasceu?

1 - Neste município

2 - Em outro município

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado DAMIRES nasceu?

2 - Não sabe

4.13 - Em que município DAMIRES nasceu?

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro DAMIRES nasceu?

2 - Não sabe

4.15 - O nascimento de DAMIRES 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 DAMIRES ?

1 - Sim

2 - Não

4.17 - DAMIRES 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 DAMIRES?

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

BRAGA

2 - Data do registro

03/10/2023

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

02063601551993100029287003423586

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

10303437308

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000020078194894

2 - Complemento

3 - Data da emissão

28/02/2011

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

86401950752

2 - Zona

104

3 - Seção

379

## Pessoa com deficiência

6.01 - DAMIRES 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 DAMIRES 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 DAMIRES 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 - DAMIRES sabe ler e escrever?

- 1 - Sim  2 - Não

7.02 - DAMIRES frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Quarto(a)

7.11 - DAMIRES concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada DAMIRES trabalhou?

- 1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal DAMIRES era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - DAMIRES 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 DAMIRES nesse período?

8.09 - Quanto DAMIRES 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 DAVID 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 DAVID nasceu?

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

4.12 - Em que estado DAVID nasceu?

CEARA

 2 - Não sabe

4.13 - Em que município DAVID nasceu?

PACAJUS

 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro DAVID nasceu?

 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de DAVID 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 DAVID ?

- 1 - Sim  2 - Não

4.17-DAVID 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 DAVID?

- 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

19/07/2000

3 - Número do livro

B19

4 - Número da folha

123V

5 - Número do termo/RANI

00010112

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição do CPF

70626979315

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000099015053457

2 - Complemento

3 - Data da emissão

28/09/1999

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

23509

2 - Série

19

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

3530270728

2 - Zona

987

3 - Seção

987

## Pessoa com deficiência

6.01 - DAVID 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 DAVID 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 DAVID 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 - DAVID sabe ler e escrever?

 1 - Sim  2 - Não

7.02 - DAVID frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

Quinto(a)

7.11 - DAVID concluiu esse curso que frequentou?

 1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada DAVID trabalhou?

 1 - Sim  2 - Não

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

 1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal DAVID era:

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

R\$ 516

 0 - Não recebeu

8.06 - DAVID 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 DAVID nesse período?

8.09 - Quanto DAVID 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

5

4.02 - Nome completo

DIEGO FERREIRA DA SILVA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

20044548677

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

4.06 - Data de nascimento

1 - Masculino  2 - Feminino

11/05/2001

4.07 - Relação de parentesco de DIEGO 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)

ALTAIR FERREIRA DA SILVA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

DAVID SOUSA DA SILVA

2 - Não sabe

4.11 - Onde DIEGO nasceu?

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

4.12 - Em que estado DIEGO nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município DIEGO nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro DIEGO nasceu?

2 - Não sabe

4.15 - O nascimento de DIEGO 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 DIEGO ?

1 - Sim  2 - Não

4.17 - DIEGO 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 DIEGO?

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

8233624349

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000020083680807

2 - Complemento

3 - Data da emissão

09/10/2012

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

97753020752

2 - Zona

104

3 - Seção

369

## Pessoa com deficiência

6.01 - DIEGO 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 DIEGO 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 DIEGO 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 - DIEGO sabe ler e escrever?

 1 - Sim  2 - Não

7.02 - DIEGO frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

ALMIR FREITAS DUTRA EMEIEF PREF

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

23081716

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que DIEGO frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9 anos)

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

Sexto(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - DIEGO concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada DIEGO trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal DIEGO era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - DIEGO 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 DIEGO nesse período?

8.09 - Quanto DIEGO 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

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

## 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 DAYANE 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 DAYANE nasceu?

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

4.12 - Em que estado DAYANE nasceu?

 2 - Não sabe

4.13 - Em que município DAYANE nasceu?

 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro DAYANE nasceu?

 2 - Não sabe

4.15 - O nascimento de DAYANE 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 DAYANE ?

 1 - Sim  2 - Não

4.17 - DAYANE 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 DAYANE?

 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 - DAYANE 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 DAYANE tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

 1 - Cegueira  5 - Deficiência física

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

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

 1 - Sim 2 - Não

7.02 - DAYANE frequenta escola ou creche?

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - DAYANE concluiu esse curso que frequentou?

 1 - Sim 2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada DAYANE trabalhou?

 1 - Sim 2 - Não

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

 1 - Sim     2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal DAYANE era:

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

 0 - Não recebeu

8.06 - DAYANE 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 DAYANE nesse período?

8.09 - Quanto DAYANE 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 DOUGLAS 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 DOUGLAS nasceu?

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

4.12 - Em que estado DOUGLAS nasceu?

CEARA  2 - Não sabe

4.13 - Em que município DOUGLAS nasceu?

MARACANAU  2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro DOUGLAS nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de DOUGLAS 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 DOUGLAS ?

1 - Sim  2 - Não

4.17-DOUGLAS 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 DOUGLAS?

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

7421674373

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000020083682583

2 - Complemento

3 - Data da emissão

09/10/2012

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

128776

2 - Série

50

3 - Data da emissão

31/03/2015

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

86401930795

2 - Zona

104

3 - Seção

382

## Pessoa com deficiência

6.01 - DOUGLAS 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 DOUGLAS 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 DOUGLAS 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 - DOUGLAS sabe ler e escrever?

 1 - Sim  2 - Não

7.02 - DOUGLAS frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

EEM PROFESSOR FLAVIO PONTE

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

23080370

 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que DOUGLAS frequenta

Ensino Médio regular

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

Primeiro(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - DOUGLAS concluiu esse curso que frequentou?

 1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada DOUGLAS trabalhou?

 1 - Sim  2 - Não

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

 1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal DOUGLAS era:

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

 0 - Não recebeu

8.06 - DOUGLAS 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 DOUGLAS nesse período?

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

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

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

ANTONIO JOSE DA SILVA COSTA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

12461357171

4.05 - Sexo

 1 - Masculino  2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

24/07/1968

4.07 - Relação de parentesco de ANTONIO 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)

MARIA CECILIA DA SILVA COSTA

 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOSE FRANCISCO COSTA

 2 - Não sabe

4.11 - Onde ANTONIO nasceu?

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

4.12 - Em que estado ANTONIO nasceu?

CEARA

 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ANTONIO nasceu?

FORTALEZA

 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ANTONIO nasceu?

 2 - Não sabe

4.15 - O nascimento de ANTONIO foi registrado em cartório de registro civil?

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

4.16 - Deseja informar o gênero de ANTONIO ?

 1 - Sim  2 - Não

4.17-ANTONIO é pessoa trans ou travesti ?

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

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

 Feminina  Masculina  Não binário(a)

## Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

a) Tipo

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

b) Dados

1 - Nome do cartório

2 - Data do registro

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição do CPF

38921553304

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

0000002004007028907

2 - Complemento

3 - Data da emissão

02/03/2004

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

5953

2 - Série

18

3 - Data da emissão

06/10/1995

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

28656880710

2 - Zona

104

3 - Seção

392

## Pessoa com deficiência

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

 1 - Sim  2 - Não

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

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

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

## Escolaridade

7.01 - ANTONIO sabe ler e escrever?

 1 - Sim  2 - Não

7.02 - ANTONIO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

 1 - Sim  2 - Não

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

1 - Estado

2 - Município

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ANTONIO frequenta

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ANTONIO concluiu esse curso que frequentou?

 1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANTONIO trabalhou?

 1 - Sim  2 - Não

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

 1 - Sim  2 - Não

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

 1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANTONIO era:

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

 0 - Não recebeu

8.06 - ANTONIO 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 ANTONIO nesse período?

8.09 - Quanto ANTONIO 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

Fontes de renda	Valor
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

10

4.02 - Nome completo

DAYANE FERREIRA DA SILVA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

20044548669

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

26/07/1994

4.07 - Relação de parentesco de DAYANE 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)

ALTAIR FERREIRA DA SILVA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

DAVID SOUSA DA SILVA

2 - Não sabe

4.11 - Onde DAYANE nasceu?

1 - Neste município

2 - Em outro município

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado DAYANE nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município DAYANE nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro DAYANE nasceu?

2 - Não sabe

4.15 - O nascimento de DAYANE 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 DAYANE ?

1 - Sim

2 - Não

4.17 - DAYANE 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 DAYANE?

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 - DAYANE 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 DAYANE 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 DAYANE 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 - DAYANE sabe ler e escrever?

 1 - Sim  2 - Não

7.02 - DAYANE frequenta escola ou creche?

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - DAYANE concluiu esse curso que frequentou?

 1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada DAYANE trabalhou?

 1 - Sim  2 - Não

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

 1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal DAYANE era:

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

 0 - Não recebeu

8.06 - DAYANE 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 DAYANE nesse período?

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

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

## 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 ANTONIO 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 ANTONIO nasceu?

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

4.12 - Em que estado ANTONIO nasceu?

 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ANTONIO nasceu?

FORTALEZA

 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ANTONIO nasceu?

 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ANTONIO foi registrado em cartório de registro civil?

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

4.16- Deseja informar o gênero de ANTONIO ?

- 1 - Sim  2 - Não

4.17-ANTONIO é pessoa trans ou travesti ?

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

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

- Feminina  Masculina  Não binário(a)

## Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

a) Tipo

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

b) Dados

1 - Nome do cartório

2 - Data do registro

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição do CPF

38921553304

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2 - Complemento

3 - Data da emissão

0000002004007028907

02/03/2004

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

CEARA

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

2 - Série

3 - Data da emissão

5953

18

06/10/1995

4 - Estado emissor

CEARA

## 5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

28656880710

2 - Zona

104

3 - Seção

392

## Pessoa com deficiência

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

 1 - Sim  2 - Não

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

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

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

## Escolaridade

7.01 - ANTONIO sabe ler e escrever?

 1 - Sim  2 - Não

7.02 - ANTONIO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

 1 - Sim  2 - Não

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

1 - Estado

2 - Município

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ANTONIO frequenta

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

Quarto(a)

7.11 - ANTONIO concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANTONIO trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANTONIO era:

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

R\$ 50

 0 - Não recebeu

8.06 - ANTONIO teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

1 - Sim  2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

12

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

R\$ 600

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

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

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

12

4.02 - Nome completo

DANILO DA SILVA MOREIRA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

23710191919

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino  2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

01/03/2008

4.07 - Relação de parentesco de DANILO 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)

DAYANE FERREIRA DA SILVA

 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO VALDEREZ MOREIRA DA SILVA

 2 - Não sabe

4.11 - Onde DANILO nasceu?

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

4.12 - Em que estado DANILO nasceu?

CEARA

 2 - Não sabe

4.13 - Em que município DANILO nasceu?

MARACANAU

 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro DANILO nasceu?

 2 - Não sabe

4.15 - O nascimento de DANILO 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 DANILO ?

 1 - Sim  2 - Não

4.17 - DANILO 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 DANILO?

 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

08/04/2008

3 - Número do livro

24

4 - Número da folha

238

5 - Número do termo/RANI

00020279

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

12009859316

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

1 - Número

20221000202

2 - Complemento

3 - Data da emissão

18/05/2022

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 - DANILO 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 DANILO 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 DANILO 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 - DANILO sabe ler e escrever?

 1 - Sim  2 - Não

7.02 - DANILO frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

PAULO FREIRE EMEIEF PROFESSOR

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

CEARA

MARACANAU

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23329815

 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que DANILO frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9 anos)

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

Segundo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - DANILO concluiu esse curso que frequentou?

 1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada DANILO trabalhou?

 1 - Sim  2 - Não

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

 1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal DANILO era:

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

 0 - Não recebeu

8.06 - DANILO 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 DANILO nesse período?

8.09 - Quanto DANILO 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

Fontes de renda	Valor
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 MARIA 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 MARIA nasceu?

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

4.12 - Em que estado MARIA nasceu?

 2 - Não sabe

4.13 - Em que município MARIA nasceu?

 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro MARIA nasceu?

 2 - Não sabe

4.15 - O nascimento de MARIA foi registrado em cartório de registro civil?

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

4.16 - Deseja informar o gênero de MARIA ?

 1 - Sim  2 - Não

4.17 - MARIA é pessoa trans ou travesti ?

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

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

 Feminina  Masculina  Não binário(a)

## Documentos

## 5.01 - Tipo e dados da certidão

## a) Tipo

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

## b) Dados

## 1 - Nome do cartório

ALBUQUERQUE

## 2 - Data do registro

17/05/2010

## 3 - Número do livro

## 4 - Número da folha

## 5 - Número do termo/RANI

## 6 - Matrícula

01553701552010100030029002346138

## 7 - Estado de registro

CEARA

## 8 - Município de registro

MARACANAU

## 5.02 - Número de inscrição do CPF

12009839390

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

## 1 - Número

20221012081

## 2 - Complemento

## 3 - Data da emissão

19/05/2022

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

1 - Sim  2 - Não

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

- |   |  |
|---|--|
| <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 MARIA 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 |

3 - Sim, de cuidador especializado 6 - Sim, de outra forma

## Escolaridade

7.01 - MARIA sabe ler e escrever?

 1 - Sim  2 - Não

7.02 - MARIA frequenta escola ou creche?

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

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

 1 - Sim  2 - Não

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

1 - Estado

2 - Município

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que MARIA frequenta

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - MARIA concluiu esse curso que frequentou?

 1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MARIA trabalhou?

 1 - Sim  2 - Não

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

 1 - Sim  2 - Não

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

 1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MARIA era:

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

 0 - Não recebeu

8.06 - MARIA teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

1 - Sim  2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

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

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

Fontes de renda	Valor	
1 Ajuda/doação regular de não morador	<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

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 CAUA 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 CAUA nasceu?

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

4.12 - Em que estado CAUA nasceu?

 2 - Não sabe

4.13 - Em que município CAUA nasceu?

MARACANAU

 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro CAUA nasceu?

 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de CAUA 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 CAUA ?

- 1 - Sim  2 - Não

4.17-CAUA 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 CAUA?

- 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

02/03/2011

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

01553701552011100031239002448096

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

12009884345

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 - CAUA 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 CAUA 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 CAUA 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 - CAUA sabe ler e escrever?

 1 - Sim  2 - Não

7.02 - CAUA frequenta escola ou creche?

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - CAUA concluiu esse curso que frequentou?

 1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada CAUA trabalhou?

 1 - Sim  2 - Não

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

 1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal CAUA era:

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

 0 - Não recebeu

8.06 - CAUA 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 CAUA nesse período?

8.09 - Quanto CAUA 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

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 ARIELA 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)

DAMIRES FERREIRA DA SILVA

 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO ANTONIO ALVES DA SILVA

 2 - Não sabe

4.11 - Onde ARIELA nasceu?

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

4.12 - Em que estado ARIELA nasceu?

CEARA

 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ARIELA nasceu?

MARACANAU

 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ARIELA nasceu?

 2 - Não sabe

4.15 - O nascimento de ARIELA 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 ARIELA ?

 1 - Sim  2 - Não

4.17 - ARIELA 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 ARIELA?

 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

REGISTRO CIVIL

2 - Data do registro

18/01/2013

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

15411201552013100001292000029225

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

12009905369

## 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 - ARIELA 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 ARIELA 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 ARIELA 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 - ARIELA sabe ler e escrever?

 1 - Sim  2 - Não

7.02 - ARIELA frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

PAULO FREIRE EMEIEF PROFESSOR

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

23329815

 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ARIELA frequenta

Pré-escola (exceto CA),

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ARIELA concluiu esse curso que frequentou?

 1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ARIELA trabalhou?

 1 - Sim  2 - Não

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

 1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ARIELA era:

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

 0 - Não recebeu

8.06 - ARIELA 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 ARIELA nesse período?

8.09 - Quanto ARIELA 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

Fontes de renda	Valor
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

16

4.02 - Nome completo

DIEGO FERREIRA DA SILVA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

20044548677

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

 1 - Masculino  2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

11/05/2001

4.07 - Relação de parentesco de DIEGO 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)

ALTAIR FERREIRA DA SILVA

 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

DAVID SOUSA DA SILVA

 2 - Não sabe

4.11 - Onde DIEGO nasceu?

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

4.12 - Em que estado DIEGO nasceu?

CEARA

 2 - Não sabe

4.13 - Em que município DIEGO nasceu?

MARACANAU

 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro DIEGO nasceu?

 2 - Não sabe

4.15 - O nascimento de DIEGO 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 DIEGO ?

 1 - Sim  2 - Não

4.17 - DIEGO 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 DIEGO?

 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 - DIEGO 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 DIEGO 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 DIEGO 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 |

3 - Sim, de cuidador especializado 6 - Sim, de outra forma

## Escolaridade

7.01 - DIEGO sabe ler e escrever?

 1 - Sim  2 - Não

7.02 - DIEGO frequenta escola ou creche?

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - DIEGO concluiu esse curso que frequentou?

 1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada DIEGO trabalhou?

 1 - Sim  2 - Não

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

 1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal DIEGO era:

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

 0 - Não recebeu

8.06 - DIEGO 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 DIEGO nesse período?

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

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

## Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

Tipo

DDD

Número

Autoriza recebimento de mensagem

1 - Sim  2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo

DDD

Número

Autoriza recebimento de mensagem

1 - Sim  2 - Não

c) Email

Tipo

Email

Autoriza recebimento de E-mail

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

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

25/06/2026

## Entrevistador

1.11 - Nome

LILIANE LIMA DE AGUIAR

1.12 - CPF

2697886389

1.13 - Observações

REV 26 PUB 9 BENEF PBF TSEE PASSE LIVRE E GAS DO POVO RF DECLAROU RENDA ZERO

## 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

1 - ALTAIR FERREIRA DA SILVA - (RF)

b) Código da unidade consumidora

51575832

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