

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

077585482-45

1.02 - UF

CE

1.03 - Município

MARACANAU

1.04 - Distrito

1.05 - Subdistrito

1.06 - Setor censitário

1.07 - Modalidade da operação

☐

1 - Inclusão

☒

2 - Alteração

1.08 - Forma de coleta de dados

☒

1 - Fora do domicílio

- ☐ 2 - Em domicílio
- ☐ 3 - Impossibilidade em domicílio

Selecione o item

1.09 - Formulários preenchidos

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

1.10 - Data da entrevista

04/08/2026

Endereço da família

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

JEREISSATI II

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

RUA

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

1.14 - Nome

64

1.15 - Número

297

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

B

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

1.18 - CEP

61.901-260

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

Entrevistador

1.21 - Nome

ANTONIA SEBASTIANA CIRINO ARAUJO

1.22 - CPF

98572547304

1.23 - Observações

REVISAO CADASTRAL E EXCLUSAO

Características do domicílio

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



1 - Urbanas



2 - Rurais

2.02 - Qual a espécie do seu domicílio?

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

2.03 - Quantos cômodos tem seu domicílio?

3

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

1

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

Cimento

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

Alvenaria/tijolo com revestimento

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

- ☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

Rede geral de distribuição

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

- ☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

Rede coletora de esgoto ou pluvial

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

Outra forma

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

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

Família

3.01 - A família é indígena?

- ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

3.02 - 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?

(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)	
2	Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos)	
3	Idoso(s) (de 60 anos ou mais)	

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

	Tipo de despesa	Valor
1	Energia elétrica	R\$ 95
2	Água e esgoto	R\$ 60
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 115
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 200
5	Transporte	
6	Aluguel	

	Tipo de despesa	Valor
7	Medicamentos de uso regular	

3.11 - Nome e código do Estabelecimento de Assistência à Saúde - EAS/MS em que os integrantes da família são atendidos quando necessitam:

3798356 - USF JOAO PEREIRA DE ANDRADE II

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

23076501578 - CRAS JEREISSATI

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

ANTONINA RODRIGUES GUEDES

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16086794104

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐

1 - Masculino

☒

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

30/03/1978

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

Pessoa Responsável pela Unidade

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA NEIDE RODRIGUES GUEDE

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO EDSON RICARDO GU

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde ANTONINA nasceu?

☐

1 - Neste município

☒

2 - Em outro município

☐

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado ANTONINA nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ANTONINA nasceu?

FORTALEZA

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ANTONINA nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ANTONINA 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 ANTONINA ?

- ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-ANTONINA 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 ANTONINA?

- ☐ 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**

76424944320

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

0000000000

2 - Complemento

**3 - Data da
emissão**

30/06/2022

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

9701563

2 - Série

10

3 - Data da emissão

28/11/2005

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

45091510701

2 - Zona

104

3 - Seção

428

Pessoa com deficiência

6.01 - ANTONINA 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 ANTONINA 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 ANTONINA 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 - ANTONINA sabe ler e escrever?

- ☒ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

7.02 - ANTONINA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 5ª a 8ª série

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

Quinto(a)

7.11 - ANTONINA concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANTONINA trabalhou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANTONINA era:

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - ANTONINA teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

6

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

R\$ 6.633

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

	Fontes de renda	Valor
1	Ajuda/doação regular de não morador	
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	
3	Seguro-desemprego	
4	Pensão alimentícia	
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou	

**Fontes de
renda**

Valor

outras
transferências
similares

Identificação da pessoa

**4.01 - Número de
ordem**

3

4.02 - Nome completo

GILVANA VITORIA RODRIGUES DC

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

16283559299

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

06/02/2004

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

ANTONIA RODRIGUES GUEDES

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO LEUCIMAR DO NASCI

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde GILVANA nasceu?

☐

1 - Neste município

☐

2 - Em outro município

☐

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado GILVANA nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município GILVANA nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro GILVANA nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de GILVANA 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 GILVANA ?

- ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-GILVANA 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 GILVANA?

- ☐ 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

11/05/2004

3 - Número do livro

80

4 - Número da
folha

178

5 - Número do
termo/RANI

00078564

6 - Matrícula

7 - Estado de
registro

CEARA

8 - Município de
registro

MARACANAU

5.02 - Número de
inscrição do CPF

12004492317

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20220467484

2 - Complemento

3 - Data da
emissão

04/03/2022

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

- | | |
|--|--|
| ☐ 1 - Não | ☐ 4 - Sim, de vizinho |
| ☐ 2 - Sim, de alguém da família | ☐ 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| | ☐ 6 - Sim, de outra forma |

☐

3 - Sim, de cuidador
especializado

Escolaridade

7.01 - GILVANA sabe ler e
escrever?

☒

1 - Sim

☐

2 - Não

7.02 - GILVANA frequenta
escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º c

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

Terceiro(a)

7.11 - GILVANA concluiu esse curso que frequentou?



1 - Sim



2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada GILVANA trabalhou?



1 - Sim



2 - Não

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



1 - Sim



2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal GILVANA era:

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - GILVANA 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 GILVANA nesse período?

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

	Fontes de renda	Valor
1	Ajuda/doação regular de não morador	
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	

	Fontes de renda	Valor
3	Seguro-desemprego	
4	Pensão alimentícia	
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares	

Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone número

Tipo	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
Celular	85	9888911	☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
Não tem			☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

c) Email

Tipo	Email	Autoriza recebimento de E-mail
Não decl		☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

9.02 - Documentos

Nome	Tipo	Tamanho
RG DE ANTONINA RODRIGUES GUEDES	.pdf	63 KB

Nome	Tipo	Tamanho
TERMO DE COMPOSICAO DE ANTONINA RODRIGUES GUEDES	.pdf	77 KB

Marcação livre para o município

10.01 - Há trabalho infantil na família?

- ☐ 1 - Sim
- ☒ 2 - Não

10.02 - Identifique a(s) criança(s) envolvida(s) em trabalho infantil

Vinculação a programas e serviços

1.01 - Código familiar

1.02 - UF

CE

1.03 - Município

MARACANAU

0775854

1.04 - Distrito

**1.05 -
Subdistrito**

1.06 - Setor censitário

**1.07 - Modalidade
da operação**

☐

1 - Inclusão

☒

2 - Alteração

**1.08 - Forma de coleta de
dados**

☒

1 - Fora do domicílio

☐

2 - Em domicílio

☐

3 - Impossibilidade em
domicílio

**1.10 - Data da
entrevista**

04/08/;

Entrevistador

1.11 - Nome

ANTONIA SEBASTIANA CIRIN

1.12 - CPF

9857254

1.13 - Observações

REVISAO CADASTRAL E EXCLUSAO

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 | ☐ 8 - Participou de curso em alimentação e nutrição |
| ☐ 2 - Recebe leite do programa do leite - Leite Fome Zero | ☐ 9 - Recebeu infraestrutura de captação de água da chuva para produzir alimentos |
| ☐ 3 - Vende alimentos para o PAA - Compra Direta | ☐ 10 - Recebeu cisterna para armazenamento de água da chuva |
| ☐ 4 - Recebe alimentos do PAA - Compra Direta | |
| ☐ 5 - Recebe cesta básica | |
| ☐ 6 - Faz refeição em restaurante popular | |

☐ 7 - Faz refeição em cozinha comunitária

☐ 11 - Participa de projetos de produção de alimentos (horta comunitária, criação de pequenos animais, viveiros e pomares)

☐ 12 - Participa de projeto da carteira indígena (Parceria MMA/MDS)

☐ 13 - Vende alimentos em feira livre popular financiada pelo MDS

☒ 14 - Nenhum

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

☐ 1 - Sim

☒ 2 - Não

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

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

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

a) N° de ordem da pessoa

b) Código da unidade consumidora

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

- | | |
|---|--|
| ☐ 1 - Benefício de Prestação Continuada - BPC deficiente | ☐ 13 - ProJovem Campo |
| ☐ 2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC idoso | ☐ 14 - ProJovem Trabalhador |

- | | |
|---|--|
| ☒ 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF | ☐ 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência |
| ☐ 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família | ☐ 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias |
| ☐ 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos | ☐ 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida |
| ☐ 6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência | ☐ 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade |
| ☐ 7 - Abrigo para crianças e adolescentes | ☐ 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias |
| ☐ 8 - Abrigo para pessoas idosas | ☐ 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à pessoa idosa com deficiência) |
| ☐ 9 - Abrigo/albergue para adultos e famílias | |
| ☐ 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua | |
| ☐ 11 - ProJovem Adolescente | |
| ☐ 12 - ProJovem Urbano | |

- ☐ 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 Cidade. Lista de Programas.

Este quesito foi desabilitado.

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

0 - Nenhuma