

## Identificação e controle

1.01 - Código familiar

065766767-60

1.02 - UF

CE

1.03 - Município

MARACANAU

1.04 - Distrito

1.05 - Subdistrito

1.06 - Setor censitário

1.07 - Modalidade da operação

1 - Inclusão

2 - Alteração

1.08 - Forma de coleta de dados

1 - Fora do domicílio

2 - Em domicílio

3 - Impossibilidade em domicílio

1.09 - 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

24/06/2026

## 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.)

SAO

1.14 - Nome

1.15 - Número

**SEBASTIAO****273****1.16 - Complemento do número (s/n, km, A, FUNASA, SUCAM etc.)****1.17 - Complemento adicional (apartamento, casa, sobrado, fundos, bloco, lote, quadra, etc.)****1.18 - CEP****61.932-250****1.19 - Unidade territorial local****1.20 - Referência para localização****CRAS PAJUCARA**

## Entrevistador

**1.21 - Nome****GILVANIA MARIA DE FREITAS MACIEL****1.22 - CPF****1722547367****1.23 - Observações****TRANSFERENCIA DE MUNICIPIO PASSOU POR ATENDIMENTO PAIF CM A TECNICA ILCA CAROLINA BENEF DO BPC CESSADO SEGUE DECLARACAO ANEXADO**

## Família

**3.01 - A família é indígena?****3.02 - A que povo indígena pertence a família?**

- 1 - Sim
- 2 - Não

**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?**

(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?**

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

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

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

**2372169 - USF PREFEITO ANASTACIO SOARES DE LIMA**

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

VANDEIR AMORIM ASSIS

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

13376998190

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

 1 - Masculino 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

22/04/1980

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

Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA LUIZA AMORIM ASSIS

 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

LUIZ SOUSA ASSIS

 2 - Não sabe

4.11- Onde VANDEIR nasceu?

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

4.12 - Em que estado VANDEIR nasceu?

CEARA

 2 - Não sabe

4.13 - Em que município VANDEIR nasceu?

MARANGUAPE

 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro VANDEIR nasceu?

 2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de VANDEIR 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 VANDEIR ?**

- 1 - Sim  2 - Não

**4.17-VANDEIR 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 VANDEIR?**

- 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****HOLHANDA****2 - Data do registro****09/05/2014****3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula****0173920155198010000925100091201****7 - Estado de registro****CEARA****8 - Município de registro****FORTALEZA**

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

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

## Escolaridade

**7.01 - VANDEIR sabe ler e escrever?**

 1 - Sim  2 - Não

**7.02 - VANDEIR frequenta escola ou creche?**

**Não, já frequentou**

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

**7.08 - Qual é o ano/série que VANDEIR frequenta?**

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries, Médio 1º ciclo (Gina:

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

Quinto(a)

7.11 - VANDEIR concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim

2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada VANDEIR trabalhou?

1 - Sim

2 - Não

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

1 - Sim

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal VANDEIR era:

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

0 - Não recebeu

## 8.06 - VANDEIR 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 VANDEIR nesse período?

8.09 - Quanto VANDEIR 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

## Pessoa em situação de rua

1.01 - Código familiar

065766767-60

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 - Sim
- 2 - Não

## 1.10 - Data da entrevista

24/06/2026

## Entrevistador

## 1.11 - Nome

GILVANIA MARIA DE FREITAS MACIEL

## 1.12 - CPF

017.225.473-67

## 1.13 - Observações

TRANSFERENCIA DE MUNICIPIO PASSOU POR ATENDIMENTO PAIF CM A TECNICA ILCA CAROLINA BENEF DO BPC CESSADO SEGUE DECLARACAO ANEXADO

## Identificação da pessoa em situação de rua

## 2.01 - Número de ordem

1

## 2.02 - Nome completo

VANDEIR AMORIM ASSIS

2.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

133.76998.19.0

## 2.04 - Onde VANDEIR costuma dormir?

- |  |                          |  |                            |
|--|--------------------------|--|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Rua -<br>Quantas<br>vezes por<br>semana?      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 3 - Domicílio<br>particular -<br>Quantas<br>vezes por<br>semana? | <input type="checkbox"/> 3 |
| <input type="checkbox"/> 2 - Albergue -<br>Quantas<br>vezes por<br>semana? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 4 - Outro -<br>Quantas<br>vezes por<br>semana?                              | <input type="checkbox"/>   |

**2.05 - Há quanto tempo VANDEIR vive na rua?**

Entre seis meses e um ano

**2.06 - Quais os principais motivos pelos quais VANDEIR passou a morar na rua/albergue/outro?**

Este quesito admite múltipla marcação.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Perda de moradia                                   | <input type="checkbox"/> 7 - Tratamento de saúde       |
| <input type="checkbox"/> 2 - Ameaça/violência                                   | <input type="checkbox"/> 8 - Preferência/opção própria |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 - Problemas com familiares/companheiro(a) | <input type="checkbox"/> 9 - Outro                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4 - Alcoolismo/drogas                       | <input type="checkbox"/> 10 - Não sabe/não lembra      |
| <input type="checkbox"/> 5 - Desemprego   | <input type="checkbox"/> 11 - Não respondeu            |
| <input type="checkbox"/> 6 - Trabalho   |  |

**2.07 - Há quanto tempo VANDEIR mora nesta cidade?**

Entre seis meses e um ano

**2.08 - Vive com sua família na rua?**

- 1 - Sim  2 - Não

**2.08 - Vive com sua família na rua?**

- 1 - Sim  2 - Não

**2.09 - VANDEIR tem contato com parente que viva fora da rua?**

Todo mês

**2.10 - Nos últimos 6 meses VANDEIR frequentou ou participou de alguma atividade comunitária?**

Este quesito admite múltipla marcação.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Escola      | <input type="checkbox"/> 4 - Movimento social         |
| <input type="checkbox"/> 2 - Associação  | <input type="checkbox"/> 5 - Não sabe/não lembra      |
| <input type="checkbox"/> 3 - Cooperativa | <input checked="" type="checkbox"/> 6 - Não respondeu |

**2.11 - Nos últimos 6 meses VANDEIR foi atendido em algum dos lugares listados abaixo?**

Este quesito admite múltipla marcação.

- 1 - Centro de Referência da Assistência Social - CRAS
- 2 - Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS
- 3 - Centro de Referência para população em situação de rua
- 4 - Instituição de acolhimento governamental (albergue/abrigo/outro)
- 5 - Instituição de acolhimento não-governamental (instituição beneficente privada/outro)
- 6 - Hospital/clínica geral
- 7 - Nenhum

**2.12 - Alguma vez VANDEIR teve emprego com carteira de trabalho assinada?** Sim**2.13 - O que VANDEIR faz para ganhar dinheiro?**

Este quesito admite múltipla marcação.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Construção civil               | <input type="checkbox"/> 6 - Pede dinheiro            |
| <input type="checkbox"/> 2 - Guardador de carro/flanelinha  | <input type="checkbox"/> 7 - Vendas                   |
| <input type="checkbox"/> 3 - Carregador/estivador           | <input type="checkbox"/> 8 - Outro                    |
| <input type="checkbox"/> 4 - Catador de material reciclável | <input checked="" type="checkbox"/> 9 - Não respondeu |
| <input type="checkbox"/> 5 - Serviços gerais/limpeza /outro |   |

**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 ANDREY 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 ANDREY nasceu?

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

## 4.12 - Em que estado ANDREY nasceu?

 2 - Não sabe

## 4.13 - Em que município ANDREY nasceu?

 2 - Não sabe

## 4.14 - Em que país estrangeiro ANDREY nasceu?

 2 - Não sabe

## 4.15- O nascimento de ANDREY 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 ANDREY ?

 1 - Sim  2 - Não

## 4.17-ANDREY 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 ANDREY?

 Feminina  Masculina  Não binário(a)

## Documentos

## 5.01 - Tipo e dados da certidão

## a) Tipo

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

## b) Dados

1 - Nome do cartório

JOAO DE DEUS

2 - Data do registro

05/03/2008

3 - Número do livro

323

4 - Número da folha

48

5 - Número do termo/RANI

00249871

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do  
CPF

6371919350

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000000201716855

2 - Complemento

3 - Data da emissão

18/08/2017

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 - ANDREY 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 ANDREY 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 ANDREY 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 - ANDREY sabe ler e escrever?** 1 - Sim  2 - Não**7.02 - ANDREY frequenta escola ou creche?**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ANDREY concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANDREY trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANDREY era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - ANDREY 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 ANDREY nesse período?

8.09 - Quanto ANDREY 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

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

### Pessoa em situação de rua

1.01 - Código familiar

065766767-60

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 - Sim  2 - Não

1.10 - Data da entrevista

24/06/2026

### Entrevistador

1.11 - Nome

GILVANIA MARIA DE FREITAS MACIEL

1.12 - CPF

017.225.473-67

1.13 - Observações

**TRANSFERENCIA DE MUNICIPIO PASSOU POR ATENDIMENTO PAIF CM A TECNICA ILCA CAROLINA BENEF DO BPC CESSADO SEGUE DECLARACAO ANEXADO****Identificação da pessoa em situação de rua****2.01 - Número de ordem****2.02 - Nome completo****2.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)****2.04 - Onde ANDREY costuma dormir?**

- |  |                      |   |                      |
|--|----------------------|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Rua -<br>Quantas<br>vezes por<br>semana?      | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 3 - Domicílio<br>particular -<br>Quantas<br>vezes por<br>semana? | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> 2 - Albergue -<br>Quantas<br>vezes por<br>semana? | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 4 - Outro -<br>Quantas<br>vezes por<br>semana?                   | <input type="text"/> |

**2.05 - Há quanto tempo ANDREY vive na rua?****2.06 - Quais os principais motivos pelos quais ANDREY passou a morar na rua/albergue/outro?**

Este quesito admite múltipla marcação.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Perda de moradia                           | <input type="checkbox"/> 7 - Tratamento de saúde       |
| <input type="checkbox"/> 2 - Ameaça/violência                           | <input type="checkbox"/> 8 - Preferência/opção própria |
| <input type="checkbox"/> 3 - Problemas com<br>familiares/companheiro(a) | <input type="checkbox"/> 9 - Outro                     |
| <input type="checkbox"/> 4 - Alcoolismo/drogas                          | <input type="checkbox"/> 10 - Não sabe/não lembra      |
| <input type="checkbox"/> 5 - Desemprego                                 | <input type="checkbox"/> 11 - Não respondeu            |

6 - Trabalho

**2.07 - Há quanto tempo ANDREY mora nesta cidade?**

**2.08 - Vive com sua família na rua?**

1 - Sim  2 - Não

**2.08 - Vive com sua família na rua?**

1 - Sim  2 - Não

**2.09 - ANDREY tem contato com parente que viva fora da rua?**

**2.10 - Nos últimos 6 meses ANDREY frequentou ou participou de alguma atividade comunitária?**

Este quesito admite múltipla marcação.

1 - Escola

4 - Movimento social

2 - Associação

5 - Não sabe/não lembra

3 - Cooperativa

6 - Não respondeu

**2.11 - Nos últimos 6 meses ANDREY foi atendido em algum dos lugares listados abaixo?**

Este quesito admite múltipla marcação.

1 - Centro de Referência da Assistência Social - CRAS

2 - Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS

3 - Centro de Referência para população em situação de rua

4 - Instituição de acolhimento governamental (albergue/abrigo/outro)

5 - Instituição de acolhimento não-governamental (instituição beneficente privada/outro)

6 - Hospital/clínica geral

7 - Nenhum

**2.12 - Alguma vez ANDREY teve emprego com carteira de trabalho assinada?**

**2.13 - O que ANDREY faz para ganhar dinheiro?**

Este quesito admite múltipla marcação.

1 - Construção civil

6 - Pede dinheiro

2 - Guardador de carro/flanelinha

7 - Vendas

3 - Carregador/estivador

8 - Outro

4 - Catador de material reciclável

9 - Não respondeu

5 - Serviços gerais/limpeza /outro

## Responsável pela família

### 9.01 - Contato(s)

#### a) Telefone primário

Tipo

Celular

DDD

85

Número

997810873

Autoriza recebimento de mensagem

- 1 - Sim  
 2 - Não

#### b) Telefone secundário

Tipo

Não tem

DDD

Número

Autoriza recebimento de mensagem

- 1 - Sim  
 2 - Não

#### c) Email

Tipo

Não tem

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

065766767-60

CE

MARACANAU

1.04 - Distrito

1.05 - Subdistrito

1.06 - Setor censitário

1.07 - Modalidade da operação

- 1 - Inclusão  
 2 - Alteração

1.08 - Forma de coleta de dados

- 1 - Fora do domicílio  
 2 - Em domicílio  
 3 - Impossibilidade em domicílio

1.10 - Data da entrevista

24/06/2026

## Entrevistador

1.11 - Nome

GILVANIA MARIA DE FREITAS MACIEL

1.12 - CPF

1722547367

1.13 - Observações

**TRANSFERENCIA DE MUNICIPIO PASSOU POR ATENDIMENTO PAIF CM A TECNICA ILCA CAROLINA BENEF DO BPC CESSADO SEGUE DECLARACAO ANEXADO**

## Vinculação a programas e serviços

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

Este quesito admite múltipla marcação.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Vende leite para o programa do leite - Leite Fome Zero | <input type="checkbox"/> 8 - Participou de curso em alimentação e nutrição  |
| <input type="checkbox"/> 2 - Recebe leite do programa do leite - Leite Fome Zero    | <input type="checkbox"/> 9 - Recebeu infraestrutura de captação de água da chuva para produzir alimentos  |
| <input type="checkbox"/> 3 - Vende alimentos para o PAA - Compra Direta             | <input type="checkbox"/> 10 - Recebeu cisterna para armazenamento de água da chuva  |
| <input type="checkbox"/> 4 - Recebe alimentos do PAA - Compra Direta                | <input type="checkbox"/> 11 - Participa de projetos de produção de alimentos (horta comunitária, criação de pequenos animais, viveiros e pomares) |
| <input type="checkbox"/> 5 - Recebe cesta básica                                    |   |

- 6 - Faz refeição em restaurante popular
- 7 - Faz refeição em cozinha comunitária

- 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) Nº de ordem da pessoa

b) Código da unidade consumidora

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

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Benefício de Prestação Continuada - BPC deficiente                 | <input type="checkbox"/> 13 - ProJovem Campo   |
| <input type="checkbox"/> 2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC idoso                      | <input type="checkbox"/> 14 - ProJovem Trabalhador   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF           | <input type="checkbox"/> 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência                          |
| <input type="checkbox"/> 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família | <input type="checkbox"/> 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias  |
| <input type="checkbox"/> 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos                        | <input type="checkbox"/> 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida                |
| <input type="checkbox"/> 6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência                          | <input type="checkbox"/> 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade |
| <input type="checkbox"/> 7 - Abrigo para crianças e adolescentes                                | <input type="checkbox"/> 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias                                |
| <input type="checkbox"/> 8 - Abrigo para pessoas idosas   |  |
| <input type="checkbox"/> 9 - Abrigo/albergue para adultos e famílias                            |  |
| <input type="checkbox"/> 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua          |  |

- 11 - ProJovem Adolescente
- 12 - ProJovem Urbano

- 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 Cidade. Lista de Programas.**

Este quesito foi desabilitado.

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

**0 - Nenhuma**