

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

204199774-57

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 c

1.09 - Formulários preenchidos

- | | | |
|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 0 -
Principal | <input type="checkbox"/> 2 - Avulso
2 | <input type="checkbox"/> 4 - Pessoa
em
situação de
rua (FS2) |
| <input type="checkbox"/> 1 - Avulso 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 3 -
Vinculação
a
programas
e serviços
(FS1) | <input type="checkbox"/> 5 -
Representante
legal (FS3) |

1.10 - Data da entrevista

10/03/2026

Endereço da família

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

PARQUE TIJUCA

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

TRAVESSA

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

SAO

1.14 - Nome

JOSE

1.15 - Número

25

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

61.917-400

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

PROXIMO FABRICA PISO NOVO

Entrevistador

1.21 - Nome

JAYMESON LOPES BARBOSA

1.22 - CPF

2828253392

1.23 - Observações

ATENDIMENTO ONLINE CRAS MUCUNA

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?

5

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

2

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?

Fossa rudimentar

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

Elétrica com medidor próprio

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?

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)	<input type="text"/>
2	Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos)	<input type="text"/>
3	Idoso(s) (de 60 anos ou mais)	<input type="text"/>

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

**Tipo de
despesa**

Valor

1

Energia
elétrica

R\$ 140

2

Água e esgoto

R\$ 40

3

Gás, carvão e
lenha

R\$ 55

4

Alimentação,
higiene e
limpeza

R\$ 700

5

Transporte

**Tipo de
despesa**

Valor

6

Aluguel

R\$ 500

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:

2372126 - USF SWELL ANGELIN CAVALCANTE

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

23076506676 - CRAS MUCUNA

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

FERNANDA DE SOUZA LOPEZ

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

4.06 - Data de nascimento



1 -

Masculino

07/08/1987



2 -

Feminino

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

Pessoa Responsável pela Un

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA DE SOUZA LOPES

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

RAIMUNDO NONATO LOPES

2 - Não sabe

4.11- Onde FERNANDA nasceu?

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

4.12 - Em que estado FERNANDA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município FERNANDA nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro FERNANDA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de FERNANDA 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 FERNANDA ?

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-FERNANDA 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 FERNANDA?

- 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

539059536

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20040103;

2 -

Complemento

3 - Data da
emissão

07/08/20;

4 - Estado
emissor

CEARA

5 - Sigla do
órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

5032733

2 - Série

30

3 - Data da
emissão

09/09/20

4 - Estado
emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

744627107

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

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

1 - Cegueira

5 - Deficiência física

2 - Baixa visão

6 - Deficiência

3 - Surdez

mental ou

severa/profunda

intelectual

4 - Surdez

7 - Síndrome de

leve/moderada

Down

8 -

Transtorno/doença
mental

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

1 - Sim

2 - Não

7.02 - FERNANDA

frequenta escola ou
creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Médio EJA (Supletivo)

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

7.11 - FERNANDA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada FERNANDA trabalhou?

1 - Sim

2 - Não

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

1 - Sim

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal FERNANDA era:

Trabalhador por conta própr

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

0 - Não recebeu

R\$ 1.000

8.06 - FERNANDA teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

1 - Sim 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

3

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

R\$ 3.000

8.09 - Quanto FERNANDA 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

**Fontes de
renda**

Valor

5

Outras fontes
de
remuneração
exceto bolsa
família ou
outras
transferências
similares

Identificação da pessoa

**4.01 - Número
de ordem**

2

4.02 - Nome completo

GABRIEL SOUZA DO NASCIM

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
GABRIEL 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

FRANCISCO DAS CHAGAS LII

2 - Não sabe

4.11- Onde GABRIEL nasceu?

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

4.12 - Em que estado GABRIEL nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município GABRIEL nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro GABRIEL nasceu?

2 - Não sabe

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

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

4.16- Deseja informar o gênero de GABRIEL ?

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-GABRIEL é pessoa trans ou travesti ?

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

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

- Feminina Masculina
- Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

a) Tipo

1 - Nascimento

2 - Casamento

3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)

b) Dados

1 - Nome do cartório

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

921882033

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

1 - Sim

2 - Não

6.02 - Qual é o tipo de deficiência que GABRIEL tem?

(Este quesito admite múltipla marcação)

- | | |
|---|--|
| <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 GABRIEL 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 - GABRIEL sabe ler e escrever?

- 1 - Sim
 2 - Não

7.02 - GABRIEL frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

23241314 - EEM PROFESSORA EUDES VERAS

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

- 1 - Sim 2 - Não

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

1 - Estado

CEARA

2 - Município

MARACANAU

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23241314

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que GABRIEL frequenta

Ensino Médio regula

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

Primeiro(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - GABRIEL concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada GABRIEL trabalhou?

- 1 - Sim 2 - Não

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

- 1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal GABRIEL era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - GABRIEL teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

1 - Sim 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

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

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

	Fontes de renda	Valor
1	Ajuda/doação regular de não morador	<input type="text"/>
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	<input type="text"/>
3	Seguro-desemprego	<input type="text"/>
4	Pensão alimentícia	<input type="text"/>

**Fontes de
renda**

Valor

5

Outras fontes
de
remuneração
exceto bolsa
família ou
outras
transferências
similares

Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

Tipo

DDD

Número

**Autoriza
recebimento de
mensagem**

Celular

85

992291



1 - Sim



2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo

Não te

DDD

Número

Autoriza

recebimento de
mensagem



1 - Sim



2 - Não

c) Email

Tipo

Não te

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**

204199

1.02 - UF

CE

1.03 - Município

MARACANAU

**1.04 -
Distrito**

**1.05 -
Subdistrito**

**1.06 - Setor
censitário**

**1.07 -
Modalidade da
operação**

**1.08 - Forma de coleta de
dados**

- 1 -
Inclusão
- 2 -
Alteração

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

**1.10 - Data
da
entrevista**

10/03

Entrevistador

1.11 - Nome

JAYMESON LOPES BARE

1.12 - CPF

28282!

1.13 - Observações

ATENDIMENTO ONLINE CRAS MUCUNA

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"/> 5 - Recebe cesta básica | |
| <input type="checkbox"/> 6 - Faz refeição em restaurante popular | |
| <input type="checkbox"/> 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

99 - CONT/

b) Código da unidade consumidora

9999

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
- 14 - ProJovem Trabalhador

- 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

- 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

10 -
Abrigo/albergue
para população
adulta em situação
de rua

11 - ProJovem
Adolescente

12 - ProJovem
Urbano

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
idasas 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