

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

001467759-88

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 - Posto de atendimento/CRAS
- 2 - Em domicílio

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

15/12/2025

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

54

1.15 - Número

000000000000265

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

61.901-160

1.19 - Unidade territorial local**1.20 - Referência para localização****Entrevistador****1.21 - Nome****MARIA EDIGLEUMA ARAUJO****1.22 - CPF****79350852349****1.23 - Observações****ATUALIZACAO RF RECEBE BPC IDOSO****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?**2.04 - Quantos cômodos estão servindo, permanentemente, de dormitório para os moradores do seu domicílio?**

5

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

Cimento

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

- 1 - Sim 2 - Não

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

- 1 - Sim 2 - Não

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

- 1 - Total 2 - Parcial
 3 - Não Existe

2

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?

Rede coletora de esgoto ou pluvial

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

Elétrica com medidor próprio

Família

3.01 - A família é indígena?

- 1 - Sim
 2 - Não

3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?

- 1 - Sim
 2 - Não

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

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?

1

(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="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos)	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Idoso(s) (de 60 anos ou mais)	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem

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

Tipo de despesa

Valor

1	Energia elétrica	R\$ 86	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R\$ 221	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 55	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem

Tipo de despesa	Valor	
4 Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 300	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
5 Transporte		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
6 Aluguel		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
7 Medicamentos de uso regular		<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:

3008606 - USF CARLOS ANTONIO COSTA P MARTINS

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

MARIA DO SOCORRO RIBEIRO CAVALCANTE

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

12153484539

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

15/01/1952

4.07 - Relação de parentesco de MARIA 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)

ANTONIA RIBEIRO DE LIMA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOAQUIM RIBEIRO DE SALES

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?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município MARIA nasceu?

GUARACIABA DO NORTE

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
 4 - Não sabe 3 - Não

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

CYSNE

2 - Data do registro

24/12/1995

3 - Número do livro

A233

4 - Número da folha

186

5 - Número do termo/RANI

00140902

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

27820130334

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20162761435

2 - Complemento

3 - Data da emissão

13/10/2016

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

34798

2 - Série

16

3 - Data da emissão

15/01/1976

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

18287360701

2 - Zona

104

3 - Seção

273

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)

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 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 |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 6 - Sim, de outra forma |

Escolaridade

7.01 - MARIA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - MARIA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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?

Ensino Fundamental 1^a a 4^a séries, Elementar (Primário)

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

Quarto(a)

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 checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	R\$ 1.518	<input 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

JOSE MILTON CAVALCANTE ALVES

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

4.04 - Apelido/Nome social

10774726056

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

17/12/1957

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

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

LUISA CAVALCANTE ALVES

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

PLACIDO ALVES PEREIRA

2 - Não sabe

4.11- Onde JOSE nasceu?

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

4.12 - Em que estado JOSE nasceu?

RIO GRANDE DO NORTE

2 - Não sabe

4.13 - Em que município JOSE nasceu?

PARNAMIRIM

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro JOSE nasceu?

2 - Não sabe

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

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

4.16- Deseja informar o gênero de JOSE ?

1 - Sim 2 - Não**4.17-JOSE é pessoa trans ou travesti ?** Sim, a pessoa é trans Sim, a pessoa é travesti Não**4.18- Qual é o gênero/identidade de gênero de JOSE?** Feminina Masculina Não binário(a)**Documentos****5.01 - Tipo e dados da certidão****a) Tipo** 1 - Nascimento 2 - Casamento 3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)**b) Dados****1 - Nome do cartório****2 OFICIO DE NOTAS****2 - Data do registro****04/09/2014****3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula****09536401552014200065169001411621****7 - Estado de registro****RIO GRANDE DO NORTE****8 - Município de registro****PARNAMIRIM****5.02 - Número de inscrição do CPF****27820220325**

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

003549388

2 - Complemento

3 - Data da emissão

20/06/2018

4 - Estado emissor

RIO GRANDE DO NORTE

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

5728751

2 - Série

50

3 - Data da emissão

09/02/2017

4 - Estado emissor

RIO GRANDE DO NORTE

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

3378510795

2 - Zona

50

3 - Seção

136

Pessoa com deficiência

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

1 - Sim

2 - Não

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

1 - Cegueira

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 JOSE 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 - JOSE sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - JOSE frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

- 1 - Sim 2 - Não

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

1 - Estado

2 - Município

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

- 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que JOSE frequenta

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 5^a a 8^a séries, Médio 1º ciclo (Ginasial)

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

Sétimo(a)

7.11 - JOSE concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada JOSE trabalhou?

- 1 - Sim 2 - Não

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

- 1 - Sim 2 - Não

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

- 1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal JOSE era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - JOSE 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 JOSE nesse período?

8.09 - Quanto JOSE 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

12557693199

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
- 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

14/08/1976

4.07 - Relação de parentesco de GLAUCIA 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)

MARIA DO SOCORRO RIBEIRO CAVALCANTE

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOSEAMILTON CAVALCANTE ALVES

2 - Não sabe

4.11- Onde GLAUCIA nasceu?

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

4.12 - Em que estado GLAUCIA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município GLAUCIA nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro GLAUCIA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de GLAUCIA 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 GLAUCIA ?

1 - Sim 2 - Não**4.17-GLAUCIA 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 GLAUCIA?** 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****74581740304**

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000970025266

2 - Complemento

2AV

3 - Data da emissão

29/01/1998

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

86674

2 - Série

35

3 - Data da emissão

08/02/1999

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

44267240701

2 - Zona

104

3 - Seção

225

Pessoa com deficiência

6.01 - GLAUCIA 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 GLAUCIA 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 GLAUCIA 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 - GLAUCIA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - GLAUCIA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássic

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

Terceiro(a)

7.11 - GLAUCIA concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada GLAUCIA trabalhou?

- 1 - Sim 2 - Não

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

- 1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal GLAUCIA era:

Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

8.05 - No mês passado GLAUCIA recebeu remuneração de trabalho?

(Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)

0 - Não recebeu

R\$ 260

8.06 - GLAUCIA teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

- 1 - Sim 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

4

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

R\$ 1.040

8.09 - Quanto GLAUCIA 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

4.02 - Nome completo

JAMES RIBEIRO CAVALCANTE

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

4.04 - Apelido/Nome social

13186855194

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

05/01/1984

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA SOCORRO RIBEIRO CAVALCANTE

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOSE MILTON CAVALCANTE ALVES

2 - Não sabe

4.11- Onde JAMES nasceu?

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

4.12 - Em que estado JAMES nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município JAMES nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro JAMES nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de JAMES 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
 4 - Não sabe 3 - Não

4.16- Deseja informar o gênero de JAMES ?

1 - Sim 2 - Não**4.17-JAMES 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 JAMES?** 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****11/12/1998****3 - Número do livro****A13****4 - Número da folha****351****5 - Número do termo/RANI****00013041****6 - Matrícula****7 - Estado de registro****8 - Município de registro****5.02 - Número de inscrição do CPF****351529314**

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000020010100883

2 - Complemento

3 - Data da emissão

14/02/2001

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

2893889

2 - Série

10

3 - Data da emissão

17/04/2002

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

62335610787

2 - Zona

146

3 - Seção

104

Pessoa com deficiência

6.01 - JAMES 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 JAMES 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 JAMES 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 - JAMES sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - JAMES frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássic

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

7.11 - JAMES concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada JAMES trabalhou?

- 1 - Sim 2 - Não

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

- 1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal JAMES era:

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

0 - Não recebeu

R\$ 465

8.06 - JAMES 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 JAMES nesse período?

8.09 - Quanto JAMES 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

GEISIANE RIBEIRO CAVALCANTE

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

4.04 - Apelido/Nome social

16214948117

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

05/06/1986

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA DO SOCORRO RIBEIRO CAVALCANTE

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOSE MILTON CAVALCANTE ALVES

2 - Não sabe

4.11- Onde GEISIANE nasceu?

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

4.12 - Em que estado GEISIANE nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município GEISIANE nasceu?

MARANGUAPE

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro GEISIANE nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de GEISIANE 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
 4 - Não sabe 3 - Não

4.16- Deseja informar o gênero de GEISIANE ?

1 - Sim 2 - Não**4.17-GEISIANE 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 GEISIANE?** 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

00000000020000023

2 - Complemento

3 - Data da emissão

25/09/2000

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

6536173

2 - Série

10

3 - Data da emissão

01/06/2004

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

56713130744

2 - Zona

987

3 - Seção

987

Pessoa com deficiência

6.01 - GEISIANE 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 GEISIANE 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 GEISIANE 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 - GEISIANE sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - GEISIANE frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássic

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

7.11 - GEISIANE concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada GEISIANE trabalhou?

- 1 - Sim 2 - Não

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

- 1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal GEISIANE era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - GEISIANE 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 GEISIANE nesse período?

8.09 - Quanto GEISIANE 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	R\$ 465	<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

16214914085

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

12/10/1999

4.07 - Relação de parentesco de JAEL 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)

GLAUCIA MARIA RIBEIRO CAVALCANTE

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ANTONIO EMERSON LIMA RODRIGUES

2 - Não sabe

4.11- Onde JAEL nasceu?

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

4.12 - Em que estado JAEL nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município JAEL nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro JAEL nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de JAEL 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
 4 - Não sabe 3 - Não

4.16- Deseja informar o gênero de JAEL ?

1 - Sim 2 - Não**4.17-JAEL 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 JAEL?** 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

16/09/2009

3 - Número do livro

A58

4 - Número da folha

290

5 - Número do termo/RANI

00065613

6 - Matrícula**7 - Estado de registro**

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

7798836322

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000000200887352

2 - Complemento

3 - Data da emissão

28/07/2014

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

8708718

2 - Série

40

3 - Data da emissão

30/10/2014

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

89128470787

2 - Zona

104

3 - Seção

111

Pessoa com deficiência

6.01 - JAEL 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 JAEL 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 JAEL 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 - JAEL sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - JAEL frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássic

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

Terceiro(a)

7.11 - JAEL concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada JAEL trabalhou?

- 1 - Sim 2 - Não

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

- 1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal JAEL era:

Empregado com carteira de trabalho assinada

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

0 - Não recebeu

R\$ 2.459

8.06 - JAEL 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 JAEL nesse período?

R\$ 25.048

8.09 - Quanto JAEL 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

8

4.02 - Nome completo

GLAUCIA MARIA RIBEIRO CAVALCANTE

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

4.04 - Apelido/Nome social

12557693199

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

14/08/1976

4.07 - Relação de parentesco de GLAUCIA 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)

MARIA DO SOCORRO RIBEIRO CAVALCANTE

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOSE AMILTON CAVALCANTE ALVES

2 - Não sabe

4.11- Onde GLAUCIA nasceu?

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

4.12 - Em que estado GLAUCIA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município GLAUCIA nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro GLAUCIA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de GLAUCIA 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
 4 - Não sabe 3 - Não

4.16- Deseja informar o gênero de GLAUCIA ?

1 - Sim 2 - Não**4.17-GLAUCIA 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 GLAUCIA?** 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****74581740304**

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000970025266

2 - Complemento

2AV

3 - Data da emissão

29/01/1998

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

86674

2 - Série

35

3 - Data da emissão

08/02/1999

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

44267240701

2 - Zona

104

3 - Seção

225

Pessoa com deficiência

6.01 - GLAUCIA 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 GLAUCIA 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 GLAUCIA 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 - GLAUCIA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - GLAUCIA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássic

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

Terceiro(a)

7.11 - GLAUCIA concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada GLAUCIA trabalhou?

- 1 - Sim 2 - Não

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

- 1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal GLAUCIA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - GLAUCIA 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 GLAUCIA nesse período?

R\$ 7.920

8.09 - Quanto GLAUCIA 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
Celular

DDD
85

Número
987104835

Autoriza recebimento de mensagem

- 1 - Sim
 2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
Recado	85	988582509	<input type="radio"/> 1 - Sim <input checked="" type="radio"/> 2 - Não

c) Email

Tipo	Email	Autoriza recebimento de E-mail
Não tem		<input type="radio"/> 1 - Sim <input checked="" type="radio"/> 2 - Não

9.02 - Documentos

Nome	Tipo	Tamanho
MARIA DO SOCORRO RIBEIRO CAVALCANTE rg	.pdf	197 KB
MARIA DO SOCORRO RIBEIRO CAVALCANTE termo	.pdf	239 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

1.03 - Município

001467759-88

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 - Posto de atendimento/CRAS
- 2 - Em domicílio

1.10 - Data da entrevista

15/12/2025

Entrevistador

1.11 - Nome

MARIA EDIGLEUMA ARAUJO

1.12 - CPF

79350852349

1.13 - Observações

ATUALIZACAO RF RECEBE BPC IDOSO

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
- 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)

- 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

1 - MARIA DO SOCORRO RIB

b) Código da unidade consumidora

795127

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 checked="" type="checkbox"/> 2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC idoso | <input type="checkbox"/> 14 - ProJovem Trabalhador |
| <input 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?

O - Nenhuma