

## Identificação e controle

1.01 - Código familiar

012314168-07

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

- 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

10/12/2025

## 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

47

1.15 - Número

000000000000344

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

61.901-070

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

## Entrevistador

1.21 - Nome

ANTONIO WILTON DA SILVA MOURA

1.22 - CPF

1368449360

1.23 - Observações

ATUALIZACAO CADASTRAL FAMILIA DO PBF UNIAO DE CODIGO FAMILIAR DO CF 06569487876

## 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

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

2.03 - Quantos cômodos tem 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

3.02 - 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?

**7**

(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?

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

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

	<b>Tipo de despesa</b>	<b>Valor</b>	
1	Energia elétrica	<b>R\$ 62</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto	<b>R\$ 150</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	<b>R\$ 110</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem

<b>Tipo de despesa</b>	<b>Valor</b>	
4 Alimentação, higiene e limpeza	<b>R\$ 600</b>	<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 DE FATIMA DA SILVA LUZ**

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

**20645420012**

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

**07/09/1952**

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)

**MARIA LAELIA DA SILVA**

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

**JOSE DAMIAO DA SILVA**

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?

**FORTALEZA**

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro MARIA nasceu?

2 - Não sabe

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

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

4.16- Deseja informar o gênero de MARIA ?

1 - Sim  2 - Não

4.17- MARIA é pessoa trans ou travesti ?

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

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

Feminina  Masculina  Não binário(a)

## Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

a) Tipo

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

b) Dados

1 - Nome do cartório

CIVIL

2 - Data do registro

04/05/1976

3 - Número do livro

B85

4 - Número da folha

178

5 - Número do termo/RANI

00027865

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição do CPF

72899395300

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000000990020104

2 - Complemento

3 - Data da emissão

22/12/2005

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

9713198

2 - Série

10

3 - Data da emissão

28/12/2005

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

23900200728

2 - Zona

83

3 - Seção

23

## 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  
 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 MARIA recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

- 1 - Não
- 2 - Sim, de alguém da família
- 3 - Sim, de cuidador especializado

- 4 - Sim, de vizinho
- 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial
- 6 - Sim, de outra forma

## Escolaridade

7.01 - 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<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> 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:

**Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)**

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

**R\$ 60**

0 - Não recebeu

8.06 - MARIA 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 MARIA nesse período?

R\$ 720

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

#### Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

2

4.02 - Nome completo

REJANE DA SILVA LUZ

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

12876509190

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

09/07/1979

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

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA DE FATIMA DA SILVA LUZ

- 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

RAIMUNDO GREGORIO LUZ

- 2 - Não sabe

4.11- Onde REJANE nasceu?

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

4.12 - Em que estado REJANE nasceu?

CEARA

- 2 - Não sabe

4.13 - Em que município REJANE nasceu?

FORTALEZA

- 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro REJANE nasceu?

- 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de REJANE 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 REJANE ?

1 - Sim  2 - Não

#### 4.17-REJANE 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 REJANE?

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

25/07/1979

###### 3 - Número do livro

A23

###### 4 - Número da folha

42

###### 5 - Número do termo/RANI

00026218

###### 6 - Matrícula

###### 7 - Estado de registro

CEARA

###### 8 - Município de registro

FORTALEZA

#### 5.02 - Número de inscrição do CPF

83736077300

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

##### 1 - Número

00000000096002344C

##### 2 - Complemento

##### 3 - Data da emissão

30/05/2019

##### 4 - Estado emissor

CEARA

##### 5 - Sigla do órgão emissor

SSP

#### 5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

##### 1 - Número

9269

##### 2 - Série

41

##### 3 - Data da emissão

04/07/1996

##### 4 - Estado emissor

CEARA

#### 5.05 - Dados do título de eleitor com DV

##### 1 - Número

49308250744

##### 2 - Zona

104

##### 3 - Seção

82

### Pessoa com deficiência

#### 6.01 - REJANE 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 REJANE 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 REJANE recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

- 1 - Não
- 2 - Sim, de alguém da família
- 3 - Sim, de cuidador especializado

- 4 - Sim, de vizinho
- 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial
- 6 - Sim, de outra forma

## Escolaridade

7.01 - REJANE sabe ler e escrever?

- 1 - Sim
- 2 - Não

7.02 - REJANE frequenta escola ou creche?

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

7.11 - REJANE concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim
- 2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada REJANE trabalhou?

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

- 1 - Sim
- 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal REJANE era:

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

- 0 - Não recebeu

8.06 - REJANE 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 REJANE nesse período?

8.09 - Quanto REJANE 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

6

4.02 - Nome completo

ROZILENE DA SILVA LUZ VIANA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

20645420055

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

03/05/1982

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

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA DE FATIMA DA SILVA LUZ

- 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

RAIMUNDO GREGORIO LUZ

- 2 - Não sabe

4.11- Onde ROZILENE nasceu?

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

4.12 - Em que estado ROZILENE nasceu?

CEARA

- 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ROZILENE nasceu?

FORTALEZA

- 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ROZILENE nasceu?

- 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ROZILENE 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 ROZILENE ?

1 - Sim  2 - Não

#### 4.17-ROZILENE 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 ROZILENE?

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

16/02/2007

###### 3 - Número do livro

A157

###### 4 - Número da folha

102V

###### 5 - Número do termo/RANI

00004679

###### 6 - Matrícula

###### 7 - Estado de registro

###### 8 - Município de registro

#### 5.02 - Número de inscrição do CPF

91400767334

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

##### 1 - Número

00000000098002044;

##### 2 - Complemento

##### 3 - Data da emissão

29/12/2022

##### 4 - Estado emissor

CEARA

##### 5 - Sigla do órgão emissor

SSP

#### 5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

##### 1 - Número

22675

##### 2 - Série

48

##### 3 - Data da emissão

18/05/1999

##### 4 - Estado emissor

CEARA

#### 5.05 - Dados do título de eleitor com DV

##### 1 - Número

50049460710

##### 2 - Zona

104

##### 3 - Seção

195

### Pessoa com deficiência

#### 6.01 - ROZILENE 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 ROZILENE 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 ROZILENE 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 - ROZILENE sabe ler e escrever?

- 1 - Sim  2 - Não

7.02 - ROZILENE frequenta escola ou creche?

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

7.11 - ROZILENE concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ROZILENE trabalhou?

- 1 - Sim  2 - Não

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

- 1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ROZILENE era:

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

- 0 - Não recebeu

8.06 - ROZILENE 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 ROZILENE nesse período?

8.09 - Quanto ROZILENE 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	<b>R\$ 240</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

#### Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

**7**

4.02 - Nome completo

**RAIANE LUZ VIANA**

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

**20645420039**

4.05 - Sexo

1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

**27/02/2002**

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

**Outro parente**

4.08 - Cor ou raça

**Parda**

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

**ROZILENE DA SILVA LUZ VIANA**

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

**FRANCISCO CLAUDIO DOS SANTOS VIANA**

2 - Não sabe

4.11- Onde RAIANE nasceu?

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

4.12 - Em que estado RAIANE nasceu?

**CEARA**

2 - Não sabe

4.13 - Em que município RAIANE nasceu?

**MARACANAU**

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro RAIANE nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de RAIANE 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 sabe

4.16- Deseja informar o gênero de RAIANE ?

1 - Sim 2 - Não**4.17-RAIANE 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 RAIANE?** 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****CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS****2 - Data do registro****06/02/2013****3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula****0203700155200210021100601747972****7 - Estado de registro****CEARA****8 - Município de registro****FORTALEZA****5.02 - Número de inscrição do CPF****8365967308****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****000000000201607189****2 - Complemento****3 - Data da emissão****28/01/2021****4 - Estado emissor****CEARA****5 - Sigla do órgão emissor****SSP****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****2968226****2 - Série****50****3 - Data da emissão****28/06/2016****4 - Estado emissor****CEARA****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****95650050795****2 - Zona****122****3 - Seção****50****Pessoa com deficiência****6.01 - RAIANE 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 RAIANE 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 RAIANE recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

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

## Escolaridade

7.01 - RAIANE sabe ler e escrever?

- 1 - Sim
- 2 - Não

7.02 - RAIANE frequenta escola ou creche?

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

**Terceiro(a)**

7.11 - RAIANE concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim
- 2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada RAIANE trabalhou?

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

- 1 - Sim
- 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal RAIANE era:

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

- 0 - Não recebeu

8.06 - RAIANE 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 RAIANE nesse período?

8.09 - Quanto RAIANE 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

**RAIMUNDO GREGORIO LUZ**

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

**10785705381**

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

**28/11/1948**

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

4.08 - Cor ou raça

**Parda**

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

**FRANCISCA CAETANO LUZ**

- 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

**RAIMUNDO CARNEIRO LUZ**

- 2 - Não sabe

4.11- Onde RAIMUNDO nasceu?

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

- 3 - Em outro país

4.12 - Em que estado RAIMUNDO nasceu?

**CEARA**

- 2 - Não sabe

4.13 - Em que município RAIMUNDO nasceu?

**FORTALEZA**

- 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro RAIMUNDO nasceu?

- 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de RAIMUNDO 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 RAIMUNDO ?

1 - Sim  2 - Não

4.17- RAIMUNDO 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 RAIMUNDO?

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

CARTÓRIO REGISTRO CI

2 - Data do registro

04/05/1976

3 - Número do livro

B85

4 - Número da folha

178

5 - Número do termo/RANI

00027865

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição do CPF

16181972315

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

0000000000000000784

2 - Complemento

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

999999

2 - Série

90000

3 - Data da emissão

12/04/2016

4 - Estado emissor

DISTRITO FEDERAL

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

23902560760

2 - Zona

987

3 - Seção

987

## Pessoa com deficiência

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

- 1 - Não
- 2 - Sim, de alguém da família
- 3 - Sim, de cuidador especializado

- 4 - Sim, de vizinho
- 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial
- 6 - Sim, de outra forma

## Escolaridade

7.01 - RAIMUNDO sabe ler e escrever?

- 1 - Sim
- 2 - Não

7.02 - RAIMUNDO frequenta escola ou creche?

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

**Ensino Fundamental 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> séries, Médio 1<sup>º</sup> ciclo (Gina:**

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

**Sétimo(a)**

7.11 - RAIMUNDO concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim
- 2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada RAIMUNDO trabalhou?

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

- 1 - Sim
- 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal RAIMUNDO era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - RAIMUNDO 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 RAIMUNDO nesse período?

8.09 - Quanto RAIMUNDO 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

**9**

4.02 - Nome completo

**GABRIEL RENAN DA SILVA SALES**

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

**4.04 - Apelido/Nome social**

**20645420020**

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

**13/10/1997**

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

4.08 - Cor ou raça

**Parda**

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

**ROGENIA DA SILVA LUZ**

- 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

**FRANCISCO FERREIRA SALES**

- 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

**GUERREIRO**

###### 2 - Data do registro

**20/10/1997**

###### 3 - Número do livro

**A49**

###### 4 - Número da folha

**238V**

###### 5 - Número do termo/RANI

**00057837**

###### 6 - Matrícula

###### 7 - Estado de registro

**CEARA**

###### 8 - Município de registro

#### 5.02 - Número de inscrição do CPF

**7002316338**

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

##### 1 - Número

**000000000200829677**

##### 2 - Complemento

##### 3 - Data da emissão

**16/08/2012**

##### 4 - Estado emissor

**CEARA**

##### 5 - Sigla do órgão emissor

**SSP**

#### 5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

##### 1 - Número

**8708518**

##### 2 - Série

**40**

##### 3 - Data da emissão

**27/10/2014**

##### 4 - Estado emissor

**CEARA**

#### 5.05 - Dados do título de eleitor com DV

##### 1 - Número

**88121950701**

##### 2 - Zona

**57**

##### 3 - Seção

**81**

### 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)

##### 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 GABRIEL recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

- 1 - Não
- 2 - Sim, de alguém da família
- 3 - Sim, de cuidador especializado

- 4 - Sim, de vizinho
- 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial
- 6 - Sim, de outra forma

## Escolaridade

7.01 - GABRIEL sabe ler e escrever?

- 1 - Sim
- 2 - Não

7.02 - GABRIEL frequenta escola ou creche?

Sim, rede particular

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

Ensino Fundamental regular (duração 8

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

Quinto(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"/>	<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

**10**

4.02 - Nome completo

**ROGENIA DA SILVA LUZ**

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

**12876637199**

4.05 - Sexo

1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

**22/09/1980**

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

4.08 - Cor ou raça

**Parda**

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

**MARIA DE FATIMA DA SILVA LUZ**

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

**RAIMUNDO GREGORIO LUZ**

2 - Não sabe

4.11- Onde ROGENIA nasceu?

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

4.12 - Em que estado ROGENIA nasceu?

**CEARA**

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ROGENIA nasceu?

**FORTALEZA**

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ROGENIA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ROGENIA 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 ROGENIA ?

1 - Sim  2 - Não

#### 4.17-ROGENIA 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 ROGENIA?

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

**87930528391**

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

##### 1 - Número

**00000000960023561**

##### 2 - Complemento

##### 3 - Data da emissão

**13/07/1996**

##### 4 - Estado emissor

**CEARA**

##### 5 - Sigla do órgão emissor

**SSP**

#### 5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

##### 1 - Número

**85473**

##### 2 - Série

**46**

##### 3 - Data da emissão

**04/03/1999**

##### 4 - Estado emissor

**CEARA**

#### 5.05 - Dados do título de eleitor com DV

##### 1 - Número

**50539690787**

##### 2 - Zona

**104**

##### 3 - Seção

**198**

### Pessoa com deficiência

#### 6.01 - ROGENIA 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 ROGENIA 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 ROGENIA 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 - ROGENIA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim     2 - Não

7.02 - ROGENIA frequenta escola ou creche?

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

**Primeiro(a)**

7.11 - ROGENIA concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim     2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ROGENIA trabalhou?

- 1 - Sim     2 - Não

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

- 1 - Sim     2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ROGENIA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - ROGENIA 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 ROGENIA nesse período?

8.09 - Quanto ROGENIA 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	<b>R\$ 150</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

#### Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

**11**

4.02 - Nome completo

**DHAMARIS LUZ PEREIRA**

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

**21241669734**

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

**28/06/2009**

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

4.08 - Cor ou raça

**Parda**

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

**ROGENIA DA SILVA LUZ**

- 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

**JOAO PAULO GOMES PEREIRA**

- 2 - Não sabe

4.11- Onde DHAMARIS nasceu?

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

4.12 - Em que estado DHAMARIS nasceu?

**CEARA**

- 2 - Não sabe

4.13 - Em que município DHAMARIS nasceu?

**MARACANAU**

- 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro DHAMARIS nasceu?

- 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de DHAMARIS 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 DHAMARIS ?

1 - Sim  2 - Não

4.17-DHAMARIS 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 DHAMARIS?

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

CARTÓRIO ALMEIDA FIGUEIREDO

2 - Data do registro

29/06/2009

3 - Número do livro

A05

4 - Número da folha

103V

5 - Número do termo/RANI

00005212

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

PACATUBA

5.02 - Número de inscrição do CPF

8485032365

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

202300039620

2 - Complemento

3 - Data da emissão

09/01/2023

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 - DHAMARIS 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 DHAMARIS 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 DHAMARIS 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 - DHAMARIS sabe ler e escrever?

- 1 - Sim     2 - Não

7.02 - DHAMARIS frequenta escola ou creche?

**Nunca frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - DHAMARIS concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim     2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada DHAMARIS trabalhou?

- 1 - Sim     2 - Não

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

- 1 - Sim     2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal DHAMARIS era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - DHAMARIS 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 DHAMARIS nesse período?

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

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

20645420047

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

22/12/1992

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

Irmão ou irmã

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA DE FATIMA DA SILVA LUZ

- 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

RAIMUNDO GREGORIO LUZ

- 2 - Não sabe

4.11- Onde ROZANA nasceu?

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

4.12 - Em que estado ROZANA nasceu?

CEARA

- 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ROZANA nasceu?

FORTALEZA

- 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ROZANA nasceu?

- 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ROZANA 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 ROZANA ?

1 - Sim 2 - Não

## 4.17-ROZANA 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 ROZANA?

 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

15/01/1993

## 3 - Número do livro

A127

## 4 - Número da folha

37

## 5 - Número do termo/RANI

00149723

## 6 - Matrícula

## 7 - Estado de registro

CEARA

## 8 - Município de registro

FORTALEZA

## 5.02 - Número de inscrição do CPF

5210411397

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

## 1 - Número

000000020080091651

## 2 - Complemento

## 3 - Data da emissão

29/07/2008

## 4 - Estado emissor

CEARA

## 5 - Sigla do órgão emissor

SSP

## 5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

## 1 - Número

4128264

## 2 - Série

30

## 3 - Data da emissão

22/04/2010

## 4 - Estado emissor

CEARA

## 5.05 - Dados do título de eleitor com DV

## 1 - Número

75339680744

## 2 - Zona

104

## 3 - Seção

358

## Pessoa com deficiência

## 6.01 - ROZANA 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 ROZANA 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 ROZANA recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

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

## Escolaridade

7.01 - ROZANA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim
- 2 - Não

7.02 - ROZANA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Terceiro(a)

7.11 - ROZANA concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim
- 2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ROZANA trabalhou?

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

- 1 - Sim
- 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ROZANA era:

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

- 0 - Não recebeu

8.06 - ROZANA 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 ROZANA nesse período?

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

Fontes de renda	Valor	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

 13

4.02 - Nome completo

**REJANE DA SILVA LUZ**

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

12876509190

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

09/07/1979

4.07 - Relação de parentesco de REJANE 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 DE FATIMA DA SILVA LUZ**

- 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

**RAIMUNDO GREGORIO LUZ**

- 2 - Não sabe

4.11- Onde REJANE nasceu?

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

4.12 - Em que estado REJANE nasceu?

**CEARA**

- 2 - Não sabe

4.13 - Em que município REJANE nasceu?

**FORTALEZA**

- 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro REJANE nasceu?

- 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de REJANE 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 REJANE ?

1 - Sim 2 - Não**4.17-REJANE 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 REJANE?** 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 DE MESSEJANA****2 - Data do registro****22/12/2008****3 - Número do livro****A23****4 - Número da folha****42****5 - Número do termo/RANI****00026224****6 - Matrícula****7 - Estado de registro****CEARA****8 - Município de registro****FORTALEZA****5.02 - Número de inscrição do CPF****83736077300****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****00000000096002344C****2 - Complemento****3 - Data da emissão****30/05/2019****4 - Estado emissor****CEARA****5 - Sigla do órgão emissor****SSP****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****9269****2 - Série****41****3 - Data da emissão****04/07/1996****4 - Estado emissor****CEARA****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****49308250744****2 - Zona****104****3 - Seção****82****Pessoa com deficiência****6.01 - REJANE 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 REJANE 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 REJANE recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

- 1 - Não
- 2 - Sim, de alguém da família
- 3 - Sim, de cuidador especializado

- 4 - Sim, de vizinho
- 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial
- 6 - Sim, de outra forma

## Escolaridade

7.01 - REJANE sabe ler e escrever?

- 1 - Sim
- 2 - Não

7.02 - REJANE frequenta escola ou creche?

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

**Terceiro(a)**

7.11 - REJANE concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim
- 2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada REJANE trabalhou?

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

- 1 - Sim
- 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal REJANE era:

**Empregado com carteira de trabalho assinada**

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

0 - Não recebeu

**R\$ 1.670**

8.06 - REJANE teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

- 1 - Sim  2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

8

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

R\$ 11.459

8.09 - Quanto REJANE 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

14

4.02 - Nome completo

GABRIEL RENAN DA SILVA SALES

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

20645420020

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

13/10/1997

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

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

ROGENIA DA SILVA LUZ

- 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO FERREIRA SALES

- 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

**GUERREIRO**

###### 2 - Data do registro

**20/10/1997**

###### 3 - Número do livro

**A49**

###### 4 - Número da folha

**238V**

###### 5 - Número do termo/RANI

**00057837**

###### 6 - Matrícula

###### 7 - Estado de registro

**CEARA**

###### 8 - Município de registro

#### 5.02 - Número de inscrição do CPF

**7002316338**

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

##### 1 - Número

**000000000200829677**

##### 2 - Complemento

##### 3 - Data da emissão

**16/08/2012**

##### 4 - Estado emissor

**CEARA**

##### 5 - Sigla do órgão emissor

**SSP**

#### 5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

##### 1 - Número

**8708518**

##### 2 - Série

**40**

##### 3 - Data da emissão

**27/10/2014**

##### 4 - Estado emissor

**CEARA**

#### 5.05 - Dados do título de eleitor com DV

##### 1 - Número

**88121950701**

##### 2 - Zona

**57**

##### 3 - Seção

**81**

### 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)

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

- 1 - Não
- 2 - Sim, de alguém da família
- 3 - Sim, de cuidador especializado

- 4 - Sim, de vizinho
- 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial
- 6 - Sim, de outra forma

## Escolaridade

7.01 - 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?

EEM DEPUTADO FAUSTO AGUIAR ARRUDA

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

PACATUBA

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23083549

- 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que GABRIEL frequenta

Ensino Médio regular

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

Terceiro(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"/>	<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

**15**

4.02 - Nome completo

**LARA SOFIA LUZ VIANA**

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

**23770068196**

4.05 - Sexo

1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

**29/06/2012**

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

**Outro parente**

4.08 - Cor ou raça

**Branca**

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

**ROZILENE DA SILVA LUZ VIANA**

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

**FRANCISCO CLAUDIO DOS SANTOS VIANA**

2 - Não sabe

4.11- Onde LARA nasceu?

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

4.12 - Em que estado LARA nasceu?

**CEARA**

2 - Não sabe

4.13 - Em que município LARA nasceu?

**MARACANAU**

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro LARA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de LARA 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 sabe

4.16- Deseja informar o gênero de LARA ?

1 - Sim 2 - Não**4.17-LARA 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 LARA?** 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****CARTÓRIO BRAGA OFÍCIO DE NOTAS E REGISTROS PUE****2 - Data do registro****03/07/2012****3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula****0206360155201210012514200965018:****7 - Estado de registro****CEARA****8 - Município de registro****MARACANAÚ****5.02 - Número de inscrição do CPF****8413905338****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****08413905338****2 - Complemento****3 - Data da emissão****12/02/2025****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 - LARA 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 LARA 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 LARA recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

- 1 - Não
- 2 - Sim, de alguém da família
- 3 - Sim, de cuidador especializado

- 4 - Sim, de vizinho
- 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial
- 6 - Sim, de outra forma

## Escolaridade

7.01 - LARA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim
- 2 - Não

7.02 - LARA frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

23080809 - JOSE MARIA BARROS PINHO PROFESSOR EMEF

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

23080809

- 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que LARA frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9

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

Sétimo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - LARA concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim
- 2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada LARA trabalhou?

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

- 1 - Sim
- 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal LARA era:

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

- 0 - Não recebeu

8.06 - LARA 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 LARA nesse período?

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

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

#### Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

 16

4.02 - Nome completo

 ROGENIA DA SILVA LUZ

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

12876637199

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

22/09/1980

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

Irmão ou irmã

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA DE FATIMA DA SILVA LUZ

- 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

RAIMUNDO GREGORIO LUZ

- 2 - Não sabe

4.11- Onde ROGENIA nasceu?

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

4.12 - Em que estado ROGENIA nasceu?

CEARA

- 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ROGENIA nasceu?

FORTALEZA

- 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ROGENIA nasceu?

- 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ROGENIA 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 ROGENIA ?

1 - Sim 2 - Não

## 4.17-ROGENIA 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 ROGENIA?

 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

CARTORIO JOAO DE DEUS

## 2 - Data do registro

14/06/2024

## 3 - Número do livro

## 4 - Número da folha

## 5 - Número do termo/RANI

## 6 - Matrícula

020420015519801000391000044373

## 7 - Estado de registro

CEARA

## 8 - Município de registro

FORTALEZA

## 5.02 - Número de inscrição do CPF

87930528391

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

## 1 - Número

00000000960023561

## 2 - Complemento

## 3 - Data da emissão

13/07/1996

## 4 - Estado emissor

CEARA

## 5 - Sigla do órgão emissor

SSP

## 5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

## 1 - Número

85473

## 2 - Série

46

## 3 - Data da emissão

04/03/1999

## 4 - Estado emissor

CEARA

## 5.05 - Dados do título de eleitor com DV

## 1 - Número

50539690787

## 2 - Zona

104

## 3 - Seção

198

## Pessoa com deficiência

## 6.01 - ROGENIA 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 ROGENIA 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 ROGENIA recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

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

## Escolaridade

7.01 - ROGENIA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim
- 2 - Não

7.02 - ROGENIA frequenta escola ou creche?

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

**Terceiro(a)**

7.11 - ROGENIA concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim
- 2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ROGENIA trabalhou?

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

- 1 - Sim
- 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ROGENIA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - ROGENIA teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

- 1 - Sim  2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

2

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

R\$ 1.881

8.09 - Quanto ROGENIA 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

17

4.02 - Nome completo

DHAMARIS LUZ PEREIRA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

21241669734

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

28/06/2009

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

Outro parente

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

ROGENIA DA SILVA LUZ

- 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOAO PAULO GOMES PEREIRA

- 2 - Não sabe

4.11- Onde DHAMARIS nasceu?

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

4.12 - Em que estado DHAMARIS nasceu?

CEARA

- 2 - Não sabe

4.13 - Em que município DHAMARIS nasceu?

MARACANAU

- 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro DHAMARIS nasceu?

- 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de DHAMARIS 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 DHAMARIS ?

1 - Sim 2 - Não**4.17-DHAMARIS 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 DHAMARIS?** 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****CARTORIO ALMEIDA FIGUEIREDO****2 - Data do registro****29/06/2009****3 - Número do livro****A05****4 - Número da folha****103V****5 - Número do termo/RANI****00005212****6 - Matrícula****7 - Estado de registro****CEARA****8 - Município de registro****PACATUBA****5.02 - Número de inscrição do CPF****84850323365****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****202300039620****2 - Complemento****3 - Data da emissão****09/01/2023****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 - DHAMARIS 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 DHAMARIS 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 DHAMARIS 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 - DHAMARIS sabe ler e escrever?

- 1 - Sim  2 - Não

7.02 - DHAMARIS frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

23083654 - EEMTI DESEMBARGADOR RAIMUNDO CARVALHO LIMA

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

PACATUBA

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23083654

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que DHAMARIS frequenta

Ensino Médio regular

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

Primeiro(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - DHAMARIS concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada DHAMARIS trabalhou?

- 1 - Sim  2 - Não

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

- 1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal DHAMARIS era:

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

- 0 - Não recebeu

8.06 - DHAMARIS 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 DHAMARIS nesse período?

8.09 - Quanto DHAMARIS 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

**18**

4.02 - Nome completo

**ANA VITORIA LUZ PEREIRA**

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

**23841759285**

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

**18/11/2015**

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

**Outro parente**

4.08 - Cor ou raça

**Parda**

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

**ROGENIA DA SILVA LUZ**

- 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

**JOAO PAULO GOMES PEREIRA**

- 2 - Não sabe

4.11- Onde ANA nasceu?

- 1 - Neste município

- 2 - Em outro município

- 3 - Em outro país

4.12 - Em que estado ANA nasceu?

**CEARA**

- 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ANA nasceu?

**FORTALEZA**

- 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ANA nasceu?

- 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ANA 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 ANA ?

1 - Sim 2 - Não**4.17-ANA 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 ANA?** 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****CARTORIO ALMEIDA FIGUEIREDO****2 - Data do registro****20/11/2015****3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula****0161620155201510000726200082471****7 - Estado de registro****CEARA****8 - Município de registro****PACATUBA****5.02 - Número de inscrição do CPF****8485045343****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****20230439319****2 - Complemento****3 - Data da emissão****02/03/2023****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 - ANA 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 ANA 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 ANA 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 - ANA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim  2 - Não

7.02 - ANA frequenta escola ou creche?

Sim, rede particular

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

23196114 - UNIVERSUS COLEGIO

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

PACATUBA

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23196114

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ANA frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9

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

Quarto(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ANA concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANA trabalhou?

- 1 - Sim  2 - Não

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

- 1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANA era:

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

- 0 - Não recebeu

8.06 - ANA 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 ANA nesse período?

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

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

Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

Tipo  
**Celular**

DDD  
**85**

Número  
**992260287**

Autoriza recebimento de  
mensagem

1 - Sim  
 2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo

**Não declarado**

DDD

Número

Autoriza recebimento de  
mensagem

1 - Sim  
 2 - Não

c) Email

Tipo

**Não declarado**

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

**012314168-07**

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

1.10 - Data da entrevista

10/12/2025

## Entrevistador

1.11 - Nome

ANTONIO WILTON DA SILVA MOURA

1.12 - CPF

1368449360

1.13 - Observações

ATUALIZACAO CADASTRAL FAMILIA DO PBF UNIAO DE CODIGO FAMILIAR DO CF 06569487876

## Vinculação a programas e serviços

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

Este quesito admite múltipla marcação.

- 1 - Vende leite para o programa do leite - Leite Fome Zero
- 2 - Recebe leite do programa do leite - Leite Fome Zero
- 3 - Vende alimentos para o PAA - Compra Direta
- 4 - Recebe alimentos do PAA - Compra Direta
- 5 - Recebe cesta básica
- 6 - Faz refeição em restaurante popular
- 7 - Faz refeição em cozinha comunitária
- 8 - Participou de curso em alimentação e nutrição
- 9 - Recebeu infraestrutura de captação de água da chuva para produzir alimentos
- 10 - Recebeu cisterna para armazenamento de água da chuva
- 11 - Participa de projetos de produção de alimentos (horta comunitária, criação de pequenos animais, viveiros e pomares)
- 12 - Participa de projeto da carteira indígena (Parceria MMA/MDS)
- 13 - Vende alimentos em feira livre popular financiada pelo MDS
- 14 - Nenhum

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

1 - Sim

2 - Não

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

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

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

a) Nº de ordem da pessoa

13 - REJANE DA SILVA LUZ -

b) Código da unidade consumidora

4614065

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

- 1 - Benefício de Prestação Continuada - BPC deficiente
- 2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC idoso
- 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF
- 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família
- 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos
- 6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência
- 7 - Abrigo para crianças e adolescentes
- 8 - Abrigo para pessoas idosas
- 9 - Abrigo/albergue para adultos e famílias
- 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua
- 11 - ProJovem Adolescente
- 12 - ProJovem Urbano
- 13 - ProJovem Campo
- 14 - ProJovem Trabalhador
- 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência
- 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias
- 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida
- 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade
- 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias
- 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à pessoa idosa com deficiência)
- 21 - Serviço de atendimento no domicílio de pessoas idosas e pessoas com deficiência
- 22 - Projetos de inclusão produtiva
- 23 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI
- 24 - Nenhum

2.06 - Indique abaixo se a família ou algum integrante da família é beneficiário de algum programa do Ministério das Cidades. Lista de Programas.

Este quesito foi desabilitado.

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

**O - Nenhuma**