

## Identificação e controle

1.01 - Código familiar

026373306-86

1.02 - UF

CE

1.03 - Município

MARACANAU

1.04 - Distrito

1.05 - Subdistrito

1.06 - Setor censitário

1.07 - Modalidade da operação

1 - Inclusão  2 - Alteração

1.08 - Forma de coleta de dados

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

Selecione o item

1.09 - Formulários preenchidos

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

1.10 - Data da entrevista

06/04/2026

## Endereço da família

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

TIMBO

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

RUA

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

1.14 - Nome

119

1.15 - Número

681

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

61.936-190

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

## Entrevistador

1.21 - Nome

AURINETE SANTOS SILVA

1.22 - CPF

1049572394

1.23 - Observações

ATUALIZACAO PBF

## Características do domicílio

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

1 - Urbanas     2 - Rurais

2.03 - Quantos cômodos tem seu domicílio?

5

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?

1

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

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

**Cerâmica, lajota ou pedra**

**Alvenaria/tijolo com revestimento**

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

1 - Sim  2 - Não

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

**Rede geral de distribuição**

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

1 - Sim  2 - Não

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

**Rede coletora de esgoto ou pluvial**

2.11 - O lixo do seu domicílio:

**É coletado diretamente**

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

**Elétrica com medidor próprio**

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

1 - Total  2 - Parcial  3 - Não Existe

## Família

3.01 - A família é indígena?

1 - Sim  2 - Não

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?

3.04 - Qual é o nome da terra ou reserva indígena?

2 - Não sabe

1 - Sim     2 - Não

3.05 - A família é quilombola?

1 - Sim     2 - Não

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

2 - Não consta no município

3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?

(Não preencher para famílias em situação de rua e famílias em domicílio coletivo)

3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?

(Não preencher para famílias em situação de rua e famílias em domicílio coletivo)

3.09 - Há alguma pessoa dessa família internada, abrigada ou privada de liberdade há 12 meses ou mais?

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

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

	<b>Tipo de despesa</b>	<b>Valor</b>	
1	Energia elétrica	<b>R\$ 110</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto	<b>R\$ 62</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	<b>R\$ 800</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
5	Transporte		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
6	Aluguel	<b>R\$ 550</b>	<input 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:

**2372274 - USF PREFEITO ALMIR DUTRA**

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

23076538444 - CRAS TIMBO

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

CLAUDENISA FELIX DO NASCIMENTO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

20205753412

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino  2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

19/07/1981

4.07 - Relação de parentesco de CLAUDENISA 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)

**FRANCISCA MARIA FELIX DO NASCIMENTO**

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

2 - Não sabe

4.11- Onde CLAUDENISA nasceu?

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

4.12 - Em que estado CLAUDENISA nasceu?

**CEARA**

2 - Não sabe

4.13 - Em que município CLAUDENISA nasceu?

**FORTALEZA**

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro CLAUDENISA nasceu?

2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de CLAUDENISA 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 CLAUDENISA ?**

- 1 - Sim     2 - Não

**4.17-CLAUDENISA 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 CLAUDENISA?**

- Feminina     Masculina     Não binário(a)

## Documentos

**5.01 - Tipo e dados da certidão**

**a) Tipo**

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

**b) Dados**

**1 - Nome do cartório**

**2 - Data do registro**

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição do CPF

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2 - Complemento

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

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

1 - Número

83138

2 - Série

49

3 - Data da emissão

08/11/1999

4 - Estado emissor

CEARA

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

1 - Número

82792190744

2 - Zona

57

3 - Seção

270

### Pessoa com deficiência

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

1 - Cegueira

2 - Baixa visão

3 - Surdez severa/profunda

5 - Deficiência física

6 - Deficiência mental ou intelectual

7 - Síndrome de Down

4 - Surdez leve/moderada

8 - Transtorno/doença mental

**6.03 - Em função dessa deficiência CLAUDENISA 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 - CLAUDENISA sabe ler e escrever?**

1 - Sim  2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo 5ª a 8ª)

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

7.11 - CLAUDENISA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada CLAUDENISA trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal CLAUDENISA era:

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

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

**R\$ 300**

0 - Não recebeu

8.06 - CLAUDENISA 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 CLAUDENISA nesse período?

**R\$ 3.600**

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

2

LUIS EVERTON FELIX DO NASCIMENTO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16473261169

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino  2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

06/08/2000

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

CLUDENISIA FELIX DO NASCIMENTO

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

2 - Não sabe

4.11- Onde LUIS nasceu?

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

4.12 - Em que estado LUIS nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município LUIS nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro LUIS nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de LUIS 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 LUIS ?

- 1 - Sim       2 - Não

4.17-LUIS 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 LUIS?

- 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

**ALENCAR ARARIPE**

##### 2 - Data do registro

**30/03/2001**

##### 3 - Número do livro

**0239**

##### 4 - Número da folha

**266**

##### 5 - Número do termo/RANI

**00243193**

##### 6 - Matrícula

##### 7 - Estado de registro

**CEARA**

##### 8 - Município de registro

**FORTALEZA**

### 5.02 - Número de inscrição do CPF

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

**1 - Número**

**2 - Complemento**

**3 - Data da emissão**

**4 - Estado emissor**

**5 - Sigla do órgão emissor**

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

**1 - Número**

**2 - Série**

**3 - Data da emissão**

**4 - Estado emissor**

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

**1 - Número**

**2 - Zona**

**3 - Seção**

## Pessoa com deficiência

6.01 - LUIS 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 LUIS tem? (Este quesito admite múltipla marcação)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Cegueira               | <input type="checkbox"/> 5 - Deficiência física                |
| <input type="checkbox"/> 2 - Baixa visão            | <input type="checkbox"/> 6 - Deficiência mental ou intelectual |
| <input type="checkbox"/> 3 - Surdez severa/profunda | <input type="checkbox"/> 7 - Síndrome de Down                  |
| <input type="checkbox"/> 4 - Surdez leve/moderada   | <input type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental          |

**6.03 - Em função dessa deficiência LUIS 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 - LUIS sabe ler e escrever?**

1 - Sim     2 - Não

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

**Sim, rede pública**

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

**MARIA GUIOMAR BASTOS CAVALCANTE PROFESSORA EEIEF**

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

**23083808**

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que LUIS frequenta

**Ensino Fundamental regular (duração 9 anos)**

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

**Sétimo(a)**

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

**7.11 - LUIS concluiu esse curso que frequentou?**

1 - Sim     2 - Não

## Trabalho e remuneração

**8.01 - Na semana passada LUIS trabalhou?**

1 - Sim     2 - Não

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

1 - Sim     2 - Não

**8.04 - Nesse trabalho principal LUIS era:**

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

0 - Não recebeu

**8.06 - LUIS 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 LUIS nesse período?

8.09 - Quanto LUIS 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

3

4.02 - Nome completo

LUIS ELITON FELIX DO NASCIMENTO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

20200678250

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

25/04/2002

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

CLAUDENISA FELIX DO NASCIMENTO

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

2 - Não sabe

4.11- Onde LUIS nasceu?

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

4.12 - Em que estado LUIS nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município LUIS nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro LUIS nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de LUIS 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 LUIS ?

- 1 - Sim     2 - Não

4.17-LUIS 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 LUIS?

- 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

ALENCAR ARARIPE

##### 2 - Data do registro

08/09/2003

##### 3 - Número do livro

280

##### 4 - Número da folha

167

##### 5 - Número do termo/RANI

00267596

##### 6 - Matrícula

##### 7 - Estado de registro

CEARA

##### 8 - Município de registro

FORTALEZA

### 5.02 - Número de inscrição do CPF

8930879390

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000020150019770

2 - Complemento

3 - Data da emissão

14/01/2015

4 - Estado emissor

Nenhum

5 - Sigla do órgão emissor

OE

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 - LUIS 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 LUIS tem? (Este quesito admite múltipla marcação)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Cegueira               | <input type="checkbox"/> 5 - Deficiência física                |
| <input type="checkbox"/> 2 - Baixa visão            | <input type="checkbox"/> 6 - Deficiência mental ou intelectual |
| <input type="checkbox"/> 3 - Surdez severa/profunda | <input type="checkbox"/> 7 - Síndrome de Down                  |
| <input type="checkbox"/> 4 - Surdez leve/moderada   | <input type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental          |

**6.03 - Em função dessa deficiência LUIS 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 - LUIS sabe ler e escrever?**

- 1 - Sim     2 - Não

7.02 - LUIS frequenta escola ou creche?

**Sim, rede pública**

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

**ESCOLA MUNICIPAL JONATHAN DA ROCHA ALCOFORADO**

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

**FORTALEZA**

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

**23234067**

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que LUIS frequenta

**Ensino Fundamental regular (duração 9 anos)**

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

**Nono(a)**

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

**7.11 - LUIS concluiu esse curso que frequentou?**

1 - Sim     2 - Não

## Trabalho e remuneração

**8.01 - Na semana passada LUIS trabalhou?**

1 - Sim     2 - Não

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

1 - Sim     2 - Não

**8.04 - Nesse trabalho principal LUIS era:**

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

0 - Não recebeu

8.06 - LUIS 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 LUIS nesse período?

8.09 - Quanto LUIS 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

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

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4

4.02 - Nome completo

FRANCISCO DOUGLAS FELIX DO NASCIMENTO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16339094733

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino  2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

15/02/2006

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

**Parida**

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

**CLAUDENISA FELIX DO NASCIMENTO**

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

2 - Não sabe

4.11- Onde FRANCISCO nasceu?

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

4.12 - Em que estado FRANCISCO nasceu?

**MARANHAO**

2 - Não sabe

4.13 - Em que município FRANCISCO nasceu?

**SANTA INES**

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro FRANCISCO nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de FRANCISCO 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 FRANCISCO ?

1 - Sim     2 - Não

**4.17-FRANCISCO 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 FRANCISCO?**

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**

MARANHAO

**2 - Data do registro**

07/01/2016

**3 - Número do livro**

**4 - Número da folha**

**5 - Número do termo/RANI**

**6 - Matrícula**

03103901552006100121015012148715

7 - Estado de registro

MARANHAO

8 - Município de registro

SANTA INES

5.02 - Número de inscrição do CPF

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2 - Complemento

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

2 - Série

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

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

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

### Pessoa com deficiência

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

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Cegueira               | <input type="checkbox"/> 5 - Deficiência física                |
| <input type="checkbox"/> 2 - Baixa visão            | <input type="checkbox"/> 6 - Deficiência mental ou intelectual |
| <input type="checkbox"/> 3 - Surdez severa/profunda | <input type="checkbox"/> 7 - Síndrome de Down                  |
| <input type="checkbox"/> 4 - Surdez leve/moderada   | <input type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental          |

6.03 - Em função dessa deficiência FRANCISCO 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 |

3 - Sim, de cuidador especializado

6 - Sim, de outra forma

## Escolaridade

7.01 - FRANCISCO sabe ler e escrever?

1 - Sim  2 - Não

7.02 - FRANCISCO frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

ANGELA COSTA CAMPOS EEF

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

23083433

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que FRANCISCO frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9 anos)

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

Oitavo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - FRANCISCO concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada FRANCISCO trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal FRANCISCO era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - FRANCISCO 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 FRANCISCO nesse período?

8.09 - Quanto FRANCISCO 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

5

4.02 - Nome completo

EDNARDO SILVIO QUERINO DO NASCIMENTO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

21271697205

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino  2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

11/06/2010

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

CLAUDENISA FELIX DO NASCIMENTO

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOSE ERIVANDO PEREIRA QUIRINO

2 - Não sabe

4.11- Onde EDNARDO nasceu?

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

4.12 - Em que estado EDNARDO nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município EDNARDO nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro EDNARDO nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de EDNARDO 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 EDNARDO ?

- 1 - Sim     2 - Não

4.17-EDNARDO 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 EDNARDO?

- Feminina     Masculina     Não binário(a)

## Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

a) Tipo

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

b) Dados

1 - Nome do cartório

**BRAGA**

2 - Data do registro

**12/07/2022**

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

**02063601552010100117101009321928**

7 - Estado de registro

**CEARA**

8 - Município de registro

**MARACANAU**

5.02 - Número de inscrição do CPF

**9569616300**

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2 - Complemento

3 - Data da emissão

009569616300

12/12/2025

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 - EDNARDO 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 EDNARDO tem? (Este quesito admite múltipla marcação)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Cegueira               | <input type="checkbox"/> 5 - Deficiência física                |
| <input type="checkbox"/> 2 - Baixa visão            | <input type="checkbox"/> 6 - Deficiência mental ou intelectual |
| <input type="checkbox"/> 3 - Surdez severa/profunda | <input type="checkbox"/> 7 - Síndrome de Down                  |
| <input type="checkbox"/> 4 - Surdez leve/moderada   | <input type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental          |

**6.03 - Em função dessa deficiência EDNARDO 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 - EDNARDO sabe ler e escrever?**

1 - Sim  2 - Não

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

**Sim, rede pública**

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

**23080132 - EEMTI PROFESSOR EDMILSON PINHEIRO**

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

**23080132**

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que EDNARDO frequenta

**Ensino Médio regular**

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

**Primeiro(a)**

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - EDNARDO concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada EDNARDO trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal EDNARDO era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - EDNARDO 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 EDNARDO nesse período?

8.09 - Quanto EDNARDO 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

6

4.02 - Nome completo

MARIA CLARA SILVIA QUERINO DO NASCIMENTO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

23713989229

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

07/05/2015

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

CLAUDENISA FELIX DO NASCIMENTO

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOSE ERIVANDO PEREIRA QUIRINO

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?

MARACANAU

- 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

**BRAGA**

##### 2 - Data do registro

**12/07/2022**

##### 3 - Número do livro

##### 4 - Número da folha

##### 5 - Número do termo/RANI

##### 6 - Matrícula

**02063601552015100136094010080487**

##### 7 - Estado de registro

**CEARA**

##### 8 - Município de registro

**MARACANAU**

### 5.02 - Número de inscrição do CPF

7754140349

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

**1 - Número**

**2 - Complemento**

**3 - Data da emissão**

**4 - Estado emissor**

**5 - Sigla do órgão emissor**

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

**1 - Número**

**2 - Série**

**3 - Data da emissão**

**4 - Estado emissor**

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

**1 - Número**

**2 - Zona**

**3 - Seção**

## Pessoa com deficiência

6.01 - 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)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Cegueira               | <input type="checkbox"/> 5 - Deficiência física                |
| <input type="checkbox"/> 2 - Baixa visão            | <input type="checkbox"/> 6 - Deficiência mental ou intelectual |
| <input type="checkbox"/> 3 - Surdez severa/profunda | <input type="checkbox"/> 7 - Síndrome de Down                  |
| <input type="checkbox"/> 4 - Surdez leve/moderada   | <input type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental          |

6.03 - Em função dessa deficiência MARIA recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não                            | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho                               |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família      | <input type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 6 - Sim, de outra forma                           |

## Escolaridade

7.01 - MARIA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim  2 - Não

7.02 - MARIA frequenta escola ou creche?

**Sim, rede pública**

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

**23264020 - JOSE BATISTA DE OLIVEIRA EEIEF**

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

**23264020**

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que MARIA frequenta

**Ensino Fundamental regular (duração 9 anos)**

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

**Quinto(a)**

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?

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

**7.11 - MARIA concluiu esse curso que frequentou?**

1 - Sim     2 - Não

## Trabalho e remuneração

**8.01 - Na semana passada MARIA trabalhou?**

1 - Sim     2 - Não

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

1 - Sim     2 - Não

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

1 - Sim     2 - Não

**8.04 - Nesse trabalho principal MARIA era:**

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

0 - Não recebeu

8.06 - MARIA teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

1 - Sim  2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

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

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

	Fontes de renda	Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador	<input type="text"/>	<input 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

**Fontes de renda****Valor**

5

Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares

 **0 - Não recebeu****Responsável pela família****9.01 - Contato(s)****a) Telefone primário**

Tipo

**Celular**

DDD

**85**

Número

**994137792**

Autoriza recebimento de mensagem

 1 - Sim  2 - Não**b) Telefone secundário**

Tipo

**Não tem**

DDD

Número

Autoriza recebimento de mensagem

 1 - Sim  2 - Não**c) Email**

Tipo

**Não tem**

Email

Autoriza recebimento de E-mail

 1 - Sim  2 - Não

## Marcação livre para o município

10.01 - Há trabalho infantil na família?

1 - Sim  2 - Não

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

## Vinculação a programas e serviços

1.01 - Código familiar

026373306-86

1.02 - UF

CE

1.03 - Município

MARACANAU

1.04 - Distrito

1.05 - Subdistrito

1.06 - Setor censitário

1.07 - Modalidade da operação

1 - Inclusão  2 - Alteração

1.08 - Forma de coleta de dados

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

1.10 - Data da entrevista

06/04/2026

## Entrevistador

1.11 - Nome

AURINETE SANTOS SILVA

1.12 - CPF

1049572394

1.13 - Observações

ATUALIZACAO PBF

## Vinculação a programas e serviços

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

Este quesito admite múltipla marcação.

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

7 - Faz refeição em cozinha comunitária

13 - Vende alimentos em feira livre popular financiada pelo MDS

14 - Nenhum

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

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Recebeu sua conta de energia elétrica faturada como Tarifa Social

2 - Recebeu de sua distribuidora de energia elétrica doação de lâmpadas ou outros equipamentos para reduzir o consumo de energia

3 - Não pagou pela instalação de energia na entrada de sua residência

4 - Nenhum

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

**a) Nº de ordem da pessoa**

**b) Código da unidade consumidora**

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

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

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

- 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua
- 11 - ProJovem Adolescente
- 12 - ProJovem Urbano

- 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?**

**0 - Nenhuma**