

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

001245443-55

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 ☐ 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

22/01/2026

Endereço da família

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

ALTO DA MANGUEIRA

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

RUA

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

1.14 - Nome

FRANCISCO VIEIRA DE ARAUJO

1.15 - Número

0000000000000980

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

61.905-050

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

Entrevistador

1.21 - Nome

1.22 - CPF

1.23 - Observações

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?

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

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?

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

Cimento

Alvenaria/tijolo com revestimento

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

2.08 - 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?

Fossa séptica

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

Elétrica com medidor próprio

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

☐ 1 - Total ☒ 2 - Parcial
☐ 3 - Não Existe

Família

3.01 - A família é indígena?

☐ 1 - Sim
☒ 2 - Não

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?

☐ 1 - Sim
☐ 2 - Não

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

☐ 2 - Não sabe

3.05 - A família é quilombola?

☐ 1 - Sim
☒ 2 - Não

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

☐ 2 - Não consta no município

3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?

1

3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?

1

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

(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)		☒ 0 - Não tem
2	Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos)		☒ 0 - Não tem
3	Idoso(s) (de 60 anos ou mais)		☒ 0 - Não tem

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

	Tipo de despesa	Valor	
1	Energia elétrica	R\$ 12	☐ 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R\$ 70	☐ 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 55	☐ 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 500	☐ 0 - Não tem
5	Transporte		☒ 0 - Não tem
6	Aluguel		☒ 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular		☒ 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:

9518517 - USF MANUEL CELESTINO DOS ANJOS

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

23076501555 - CRAS ANTONIO JUSTA

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 CLEIDE NUNES DA SILVA

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

16387683611

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐

1 - Masculino

☒

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

19/07/1958

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)

FRANCISCA FERREIRA NUNES DA SILVA

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

VICENTE CALIXTO 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?

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

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

15450899300

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20090128987

2 - Complemento

3 - Data da emissão

13/01/2015

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

3818

2 - Série

1

3 - Data da emissão

22/05/1978

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

3262260701

2 - Zona

122

3 - Seção

46

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 1ª a 4ª séries, Elementar (Primário), Prime

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

Terceiro(a)

7.11 - MARIA concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MARIA trabalhou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MARIA era:

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - MARIA teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

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

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

Fontes de renda		Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador		☒ 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	R\$ 1.518	☐ 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego		☒ 0 - Não recebeu
4	Pensão alimentícia		☒ 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares		☒ 0 - Não recebeu

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

2

4.02 - Nome completo

ALDEONE INACIO DE SOUSA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16084614877

4.05 - Sexo

☒ 1 - Masculino

☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

19/04/1964

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

4.08 - Cor ou raça

Indígena

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

FRANCISCA INACIO DE SOUSA

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO DE OLIVEIRA SOUZA

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde ALDEONE nasceu?

☐ 1 - Neste município

☐ 2 - Em outro município

☐ 3 - Em outro país

4.12 - Em que estado ALDEONE nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ALDEONE nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ALDEONE nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ALDEONE 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 ALDEONE ?

☐ 1 - Sim

☐ 2 - Não

4.17-ALDEONE 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 ALDEONE?

☐ 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

14/10/1970

3 - Número do livro

15

4 - Número da folha

21

5 - Número do termo/RANI

00003674

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição do CPF

4630885307

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000002007010010635

2 - Complemento

3 - Data da emissão

08/01/2007

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

CEARA

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

89456

2 - Série

14

3 - Data da emissão

31/05/1985

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

3257770701

2 - Zona

122

3 - Seção

45

Pessoa com deficiência

6.01 - ALDEONE 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 ALDEONE 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 ALDEONE 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 - ALDEONE sabe ler e escrever?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

7.02 - ALDEONE frequenta escola ou creche?

Nunca frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ALDEONE concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ALDEONE trabalhou?

☐ 1 - Sim

☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim

☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ALDEONE era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - ALDEONE 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 ALDEONE nesse período?

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

Fontes de renda		Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador		☐ 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS		☐ 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego		☐ 0 - Não recebeu

Fontes de renda		Valor	
4	Pensão alimentícia		☐ 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares	R\$ 100	☐ 0 - Não recebeu

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4

4.02 - Nome completo

FRANCISCO MATEUS NUNES DOS SANTOS

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16213099183

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☒ 1 - Masculino

☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

06/03/1997

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA CLEIDE NUNES DA SILVA

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ALDEONE INACIO DE SOUSA

☐ 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?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município FRANCISCO nasceu?

MARACANAU

☐ 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

GUERREIRO

2 - Data do registro

02/05/2006

3 - Número do livro	4 - Número da folha	5 - Número do termo/RANI
48	294	00056858

6 - Matrícula

7 - Estado de registro	8 - Município de registro
CEARA	MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

7830801312

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
9709629	40	17/06/2018
4 - Estado emissor		
CEARA		

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número	2 - Zona	3 - Seção

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)

☐ 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 FRANCISCO recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

☐ 1 - Não

☐ 4 - Sim, de vizinho

☐ 2 - Sim, de alguém da família

☐ 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial

☐ 3 - Sim, de cuidador especializado

☐ 6 - Sim, de outra forma

Escolaridade

7.01 - 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?

ANA BEATRIZ MACEDO TAVARES MARQUES EMEF ESTUDANTE

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

23549009

☐ 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		☒ 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS		☒ 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego		☒ 0 - Não recebeu
4	Pensão alimentícia		☒ 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares		☒ 0 - Não recebeu

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

5

4.02 - Nome completo

CASSIANE NUNES DE SOUZA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16387006504

4.05 - Sexo

- ☐ 1 - Masculino
- ☒ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

31/03/1998

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

4.08 - Cor ou raça

Indígena

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA CLEIDE DE NUNES DA SILVA

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ALDEONE INACIO DE SOUZA

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde CASSIANE nasceu?

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

4.12 - Em que estado CASSIANE nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município CASSIANE nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro CASSIANE nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de CASSIANE 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 CASSIANE ?

- ☐ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

4.17-CASSIANE 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 CASSIANE?

☐ 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

24/08/2001

3 - Número do livro

68

4 - Número da folha

20

5 - Número do termo/RANI

00071070

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

62151448355

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000020089202451

2 - Complemento

3 - Data da emissão

18/09/2014

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

CEARA

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

2621138

2 - Série

60

3 - Data da emissão

05/11/2018

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

6.01 - CASSIANE 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 CASSIANE 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 CASSIANE 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 - CASSIANE sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - CASSIANE frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

7.11 - CASSIANE concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada CASSIANE trabalhou?

☐ 1 - Sim

☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim

☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal CASSIANE era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - CASSIANE 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 CASSIANE nesse período?

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

Fontes de renda		Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador		☐ 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS		☐ 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego		☐ 0 - Não recebeu

Fontes de renda		Valor	
4	Pensão alimentícia		☐ 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares		☐ 0 - Não recebeu

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

6

4.02 - Nome completo

CLAUDENE NUNES DE SOUZA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16387035199

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐ 1 - Masculino

☒ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

25/09/1999

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

4.08 - Cor ou raça

Indígena

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA CLEIDE NUNES DA SILVA

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ALDEONE INACIO DE SOUZA

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde CLAUDENE nasceu?

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

4.12 - Em que estado CLAUDENE nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município CLAUDENE nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro CLAUDENE nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de CLAUDENE 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 CLAUDENE ?

- ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-CLAUDENE 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 CLAUDENE?

- ☐ 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

24/08/2001

3 - Número do livro	4 - Número da folha	5 - Número do termo/RANI
A68	20	00071071

6 - Matrícula

7 - Estado de registro	8 - Município de registro
CEARA	MARACANAU

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

6.01 - CLAUDENE 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 CLAUDENE 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 CLAUDENE 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 - CLAUDENE sabe ler e escrever?

- ☒ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

7.02 - CLAUDENE frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

7.11 - CLAUDENE concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada CLAUDENE trabalhou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal CLAUDENE era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - CLAUDENE 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 CLAUDENE nesse período?

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

7

4.02 - Nome completo

CLAUDEONE NUNES DE SOUZA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16387036179

4.05 - Sexo

☒ 1 - Masculino

☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

12/01/1988

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

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA CLEIDE NUNES DA SILVA

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ALDEONE INACIO DE SOUZA

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde CLAUDEONE nasceu?

☐ 1 - Neste município

☐ 2 - Em outro município

☐ 3 - Em outro país

4.12 - Em que estado CLAUDEONE nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município CLAUDEONE nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro CLAUDEONE nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de CLAUDEONE 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 CLAUDEONE ?

☐ 1 - Sim

☐ 2 - Não

4.17-CLAUDEONE 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 CLAUDEONE?

☐ 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

CEARA

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

2909222

2 - Série

20

3 - Data da emissão

12/09/2007

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

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

☐

1 - Não

☐

4 - Sim, de vizinho

☐

2 - Sim, de alguém da família

☐

5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial

☐

3 - Sim, de cuidador especializado

☐

6 - Sim, de outra forma

Escolaridade

7.01 - CLAUDEONE sabe ler e escrever?



1 - Sim



2 - Não

7.02 - CLAUDEONE frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

Quarto(a)

7.11 - CLAUDEONE concluiu esse curso que frequentou?



1 - Sim



2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada CLAUDEONE trabalhou?

☐ 1 - Sim

☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim

☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal CLAUDEONE era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - CLAUDEONE 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 CLAUDEONE nesse período?

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

Fontes de renda		Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador		☐ 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS		☐ 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego		☐ 0 - Não recebeu

Fontes de renda		Valor	
4	Pensão alimentícia		☐ 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares	R\$ 150	☐ 0 - Não recebeu

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

8

4.02 - Nome completo

ANTONIO CICERO OLIVEIRA DE LIMA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16161997178

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☒ 1 - Masculino

☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

23/07/1981

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

Cônjuge ou companheiro(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

TEREZA VITAL DO OLIVEIRA

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

PATRUCIO PEREIRA DE LIMA

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde ANTONIO nasceu?

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

4.12 - Em que estado ANTONIO nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ANTONIO nasceu?

MARANGUAPE

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ANTONIO nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ANTONIO 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 ANTONIO ?

- ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-ANTONIO 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 ANTONIO?

- ☐ 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

3253214346

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número	2 - Complemento	3 - Data da emissão
00000000098020033010		04/08/2010
4 - Estado emissor	5 - Sigla do órgão emissor	
CEARA	SSP	

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número	2 - Série	3 - Data da emissão
85637	46	29/10/1998
4 - Estado emissor		
CEARA		

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número	2 - Zona	3 - Seção
66491970752	104	52

6.01 - ANTONIO 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 ANTONIO 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 ANTONIO 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 - ANTONIO sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim

☐ 2 - Não

7.02 - ANTONIO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

Terceiro(a)

7.11 - ANTONIO concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANTONIO trabalhou?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANTONIO era:

Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

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

☐ 0 - Não recebeu

R\$ 600

8.06 - ANTONIO 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 ANTONIO nesse período?

R\$ 7.200

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

9

4.02 - Nome completo

RAFAELE NUNES CORREIA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

20396750871

4.05 - Sexo

- ☐ 1 - Masculino
- ☒ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

11/05/1997

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

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

RAQUEL NUNES CORREIA

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

☒ 2 - Não sabe

4.11- Onde RAFAELE nasceu?

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

4.12 - Em que estado RAFAELE nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município RAFAELE nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro RAFAELE nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de RAFAELE 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 RAFAELE ?

- ☐ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

4.17-RAFAELE 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 RAFAELE?

☐ 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

02/03/1998

3 - Número do livro

A50

4 - Número da folha

299

5 - Número do termo/RANI

00059279

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição do CPF

7404746345

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000020086768276

2 - Complemento

3 - Data da emissão

25/11/2013

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

Nenhum

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 - RAFAELE 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 RAFAELE 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 RAFAELE 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 - RAFAELE sabe ler e escrever?



1 - Sim



2 - Não

7.02 - RAFAELE frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

Ensino Fundamental regular (duração 8 anos

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

Quarto(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - RAFAELE concluiu esse curso que frequentou?



1 - Sim



2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada RAFAELE trabalhou?

☐ 1 - Sim

☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim

☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal RAFAELE era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - RAFAELE 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 RAFAELE nesse período?

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

Fontes de renda		Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador		☐ 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS		☐ 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego		☐ 0 - Não recebeu

Fontes de renda		Valor	
4	Pensão alimentícia		☐ 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares		☐ 0 - Não recebeu

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

10

4.02 - Nome completo

RAQUEL NUNES CORREIA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

20396750863

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐ 1 - Masculino

☒ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

09/10/1977

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

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA CLEIDE NUNES DA SILVA

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

MIGUEL ANDRADE CORREIA

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde RAQUEL nasceu?

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

4.12 - Em que estado RAQUEL nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município RAQUEL nasceu?

MARANGUAPE

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro RAQUEL nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de RAQUEL 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 RAQUEL ?

- ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-RAQUEL 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 RAQUEL?

- ☐ 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

IRAQUARA

2 - Data do registro

20/06/1995

3 - Número do livro	4 - Número da folha	5 - Número do termo/RANI
30	42	00007346

6 - Matrícula

7 - Estado de registro	8 - Município de registro
CEARA	MARANGUAPE

5.02 - Número de inscrição do CPF

6229019310

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número	2 - Complemento	3 - Data da emissão
00000000004099023567		18/05/2004
4 - Estado emissor	5 - Sigla do órgão emissor	
CEARA	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
73770670710	122	179

6.01 - RAQUEL 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 RAQUEL 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 RAQUEL 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 - RAQUEL sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim

☐ 2 - Não

7.02 - RAQUEL frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

Terceiro(a)

7.11 - RAQUEL concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada RAQUEL trabalhou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal RAQUEL era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - RAQUEL 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 RAQUEL nesse período?

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

15

4.02 - Nome completo

KAYANE VITORIA ROCHA NUNES

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

22014716306

4.05 - Sexo

- ☐ 1 - Masculino
- ☒ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

25/06/2007

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

Neto(a) ou bisneto(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

GESSIVANIA DE SOUZA ROCHA

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

CLAUDEONE NUNES DE SOUZA

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde KAYANE nasceu?

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

4.12 - Em que estado KAYANE nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município KAYANE nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro KAYANE nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de KAYANE 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 KAYANE ?

- ☐ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

4.17-KAYANE 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 KAYANE?

☐ 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

13/08/2007

3 - Número do livro

A99

4 - Número da folha

112

5 - Número do termo/RANI

00086031

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

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

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 - KAYANE 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 KAYANE 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 KAYANE 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 - KAYANE sabe ler e escrever?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

7.02 - KAYANE frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

GERALDO SAO CRECHE ASSOCIACAO BENEFICENTE

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

23080442

☐

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que KAYANE frequenta

Pré-escola (exceto CA),

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - KAYANE concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada KAYANE trabalhou?

☐ 1 - Sim

☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim

☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal KAYANE era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - KAYANE 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 KAYANE nesse período?

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

Fontes de renda		Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador		☐ 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS		☐ 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego		☐ 0 - Não recebeu

Fontes de renda		Valor	
4	Pensão alimentícia		☐ 0 - Não recebeu
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	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
Celular	85	989349152	☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
Não tem			☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

c) Email

Tipo	Email	Autoriza recebimento de E-mail
Não tem		☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

9.02 - Documentos

Nome	Tipo	Tamanho
MARIA CLEIDE NUNES DA SILVA 15450899300 RG	.pdf	222 KB
MARIA CLEIDE NUNES DA SILVA 15450899300 TERMO DE RESPONSABILIDADE	.pdf	408 KB

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

001245443-55

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

22/01/2026

Entrevistador

1.11 - Nome

SUELY FERREIRA CAMPOS

1.12 - CPF

36002720391

1.13 - Observações

REVISAO CADASTRAL PUBLICO 8 UNIPessoal

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

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

- ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

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

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

a) Nº de ordem da pessoa

1 - MARIA CLEIDE NUNES DA SILVA

b) Código da unidade consumidora

3264696

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

- | | |
|---|---|
| ☐ 1 - Benefício de Prestação Continuada - BPC deficiente | ☐ 13 - ProJovem Campo |
| ☒ 2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC idoso | ☐ 14 - ProJovem Trabalhador |
| ☒ 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF | ☐ 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência |
| ☐ 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família | ☐ 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias |
| ☐ 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos | ☐ 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida |
| ☐ 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 | ☐ 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 | ☐ 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias |
| ☐ 11 - ProJovem Adolescente | ☐ 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à pessoa idosa com deficiência) |
| ☐ 12 - ProJovem Urbano | ☐ 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