

## Identificação e controle

1.01 - Código familiar

075224866-96

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

30/06/2026

## 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

1.15 - Número

133

00000000000000380

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

61.936-360

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

IGREJA CONGREGACAO CRISTA DO BRASIL

Entrevistador

1.21 - Nome

ALAN SOUSA

1.22 - CPF

7609073318

1.23 - Observações

Características do domicílio

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

- ☒ 1 - Urbanas
- ☐ 2 - Rurais

2.02 - Qual a espécie do seu domicílio?

- ☒ 1 - Particular Permanente
- ☐ 2 - Particular improvisado



3 - Coletivo

2.03 - Quantos cômodos tem seu domicílio?

5

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

Cimento

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



1 - Sim



2 - Não

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



1 - Sim



2 - Não

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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



1 - Total



2 - Parcial



3 - Não Existe

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

1

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

Alvenaria/tijolo com revestimento

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

Rede geral de distribuição

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

Rede coletora de esgoto ou pluvial

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

Elétrica com medidor próprio

## Família

3.01 - A família é indígena?



1 - Sim



2 - Não

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

3.03 - A família reside em terra ou reserva

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

indígena?

- ☐ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

☐ 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?

(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)

☒ 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

☐ 0 - Não tem

2

Água e esgoto

☐ 0 - Não tem

|   | Tipo de despesa                | Valor   |                                                 |
|---|--------------------------------|---------|-------------------------------------------------|
| 3 | Gás, carvão e lenha            | R\$ 36  | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem            |
| 4 | Alimentação, higiene e limpeza | R\$ 400 | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem            |
| 5 | Transporte                     | R\$ 50  | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem            |
| 6 | Aluguel                        |         | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 7 | Medicamentos de uso regular    |         | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |

3.11 - Nome e código do Estabelecimento de Assistência à Saúde - EAS/MS em que os integrantes da família são atendidos quando necessitam:

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

ALEX ALVES CHAVES

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

**16086094544****4.05 - Sexo**

1 - Masculino



2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento****08/08/1995****4.07 - Relação de parentesco de ALEX com a pessoa responsável pela unidade familiar - RF****Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF****4.08 - Cor ou raça****Parda****4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)****MARIA DE FATIMA ALVES CHAVES**

2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2****ANTONIO PIRES CHAVES**

2 - Não sabe

**4.11- Onde ALEX nasceu?**

1 - Neste município



2 - Em outro município



3 - Em outro país

**4.12 - Em que estado ALEX nasceu?****CEARA**

2 - Não sabe

**4.13 - Em que município ALEX nasceu?****MARACANAU**

2 - Não sabe

**4.14 - Em que país estrangeiro ALEX nasceu?**

2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de ALEX 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 ALEX ?**

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

**4.17-ALEX 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 ALEX?**

☐ 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**

03/04/2012

**3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula**

0206360155199510004101900475631!

**7 - Estado de registro**

CEARA

**8 - Município de registro**

MARACANAU

**5.02 - Número de inscrição do CPF**

61639048340

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

1 - Número

20083467615

2 - Complemento

3 - Data da emissão

24/09/2012

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

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

1 - Número

1835167

2 - Série

50

3 - Data da emissão

31/08/2015

4 - Estado emissor

CEARA

## 5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

83052600779

2 - Zona

104

3 - Seção

377

## Pessoa com deficiência

6.01 - ALEX 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 ALEX 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 ALEX 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 - ALEX sabe ler e escrever?**

☒

1 - Sim

☐

2 - Não

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

Não, já frequentou

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

**7.08 - Qual é o ano/série que ALEX frequenta?**

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

Oitavo(a)

7.11 - ALEX concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ALEX trabalhou?

☒

1 - Sim

☐

2 - Não

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

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ALEX era:

Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

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

☐

0 - Não recebeu

R\$ 400

8.06 - ALEX 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 ALEX nesse período?

R\$ 4.800

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

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

Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

Tipo

Celular

DDD

85

Número

985751871

Autoriza recebimento de mensagem

- ☒ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo

Não declarado

DDD

Número

Autoriza recebimento de mensagem

- ☐ 1 - Sim
- ☒ 2 - Não

c) Email

Tipo

Email pessoal

Email

PAPOCOMALEX@GMAIL.COM

Autoriza recebimento de E-mail

- ☐ 1 - Sim
- ☒ 2 - Não

9.02 - Documentos

| Nome                                        | Tipo | Tamanho |
|---------------------------------------------|------|---------|
| ALEX ALVES CHAVES CNH                       | .pdf | 234 KB  |
| ALEX ALVES CHAVES TERMO DE RESPONSABILIDADE | .pdf | 481 KB  |

Marcação livre para o município

10.01 - Há trabalho infantil na família?

- ☐ 1 - Sim
- ☒ 2 - Não

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

Vinculação a programas e serviços

1.01 - Código familiar

1.02 - UF

1.03 - Município

075224866-96

CE

MARACANAU

1.04 - Distrito

1.05 - Subdistrito

1.06 - Setor censitário

1.07 - Modalidade da operação

1.08 - Forma de coleta de dados

☐

1 - Inclusão

☒

2 - Alteração

☐

1 - Fora do domicílio

☒

2 - Em domicílio

☐

3 - Impossibilidade em domicílio

1.10 - Data da  
entrevista

30/06/2026

## Entrevistador

1.11 - Nome

ALAN SOUSA

1.12 - CPF

7609073318

1.13 - Observações

## 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

- ☐ 6 - Faz refeição em restaurante popular
- ☐ 7 - Faz refeição em cozinha comunitária

- ☐ 12 - Participa de projeto da carteira indígena (Parceria MMA/MDS)
- ☐ 13 - Vende alimentos em feira livre popular financiada pelo MDS
- ☒ 14 - Nenhum

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

- ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

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

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

a) Nº de ordem da pessoa

**1 - ALEX ALVES CHAVES - (R**

b) Código da unidade consumidora

**199782**

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

- |                                                                                                 |                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Benefício de Prestação Continuada - BPC deficiente                 | <input type="checkbox"/> 13 - ProJovem Campo                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> 2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC idoso                      | <input type="checkbox"/> 14 - ProJovem Trabalhador                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF                      | <input type="checkbox"/> 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência                          |
| <input type="checkbox"/> 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família | <input type="checkbox"/> 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias  |
| <input type="checkbox"/> 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos                        | <input type="checkbox"/> 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida                |
| <input type="checkbox"/> 6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência                          | <input type="checkbox"/> 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade |
| <input type="checkbox"/> 7 - Abrigo para crianças e adolescentes                                | <input type="checkbox"/> 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias                                |
| <input type="checkbox"/> 8 - Abrigo para pessoas idosas                                         |                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> 9 - Abrigo/albergue para adultos e famílias                            |                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua          |                                                                                                                                              |

- ☐ 11 - ProJovem Adolescente
- ☐ 12 - ProJovem Urbano

- ☐ 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à pessoa idosa com deficiência)
- ☐ 21 - Serviço de atendimento no domicílio de pessoas idosas e pessoas com deficiência
- ☐ 22 - Projetos de inclusão produtiva
- ☐ 23 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI
- ☒ 24 - Nenhum

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

Este quesito foi desabilitado.

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

**0 - Nenhuma**