

## Identificação e controle

1.01 - Código familiar

026115957-71

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.)

JEREISSATI I

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

RUA

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

1.14 - Nome

21

1.15 - Número

0000000000000234

1.16 - Complemento do número (s/n, km, A, FUNASA, SUCAM etc.)

A

1.17 - Complemento adicional (apartamento, casa, sobrado, fundos, bloco, lote, quadra, etc.)

1.18 - CEP

61.900-460

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 RECEBE PBF E BPC 87

## 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

2.05 - 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

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	R\$ 400	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R\$ 215	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 500	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
5	Transporte		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
6	Aluguel	R\$ 500	<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:

**2372266 - USF ELIAS BOUTALA SALOMAO**

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**

**MARIA MICAELI BERNARDO LEITE**

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

**16410902736**

**4.04 - Apelido/Nome social**

**4.05 - Sexo**

1 - Masculino     2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

**24/05/1989**

**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

Preta

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA JOSEFA BERNARDO PEREIRA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

LUIZ PEREIRA DE SOUSA

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?

JUAZEIRO DO NORTE

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro MARIA nasceu?

2 - Não sabe

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

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

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

2788772

2 - Série

20

3 - Data da emissão

22/08/2007

4 - Estado emissor

CEARA

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

1 - Número

75161080779

2 - Zona

104

3 - Seção

208

### 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

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 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 (duração 9 anos)**

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

**Primeiro(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:

Militar ou servidor público

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

R\$ 1.951

0 - Não recebeu

8.06 - MARIA teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

1 - Sim  2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

12

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

R\$ 21.492

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

2

CICERA RAYSSA ARAUJO PEREIRA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16694205253

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino  2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

20/05/2007

4.07 - Relação de parentesco de CICERA 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 MICAELI BERNARDO PEREIRA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ROSEMBERG ARAUJO DE FIGUEREDO

2 - Não sabe

4.11- Onde CICERA nasceu?

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

4.12 - Em que estado CICERA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município CICERA nasceu?

JUAZEIRO DO NORTE

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro CICERA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de CICERA 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 CICERA ?

- 1 - Sim     2 - Não

4.17-CICERA 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 CICERA?

- 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

**PEREIRA**

##### 2 - Data do registro

**14/06/2007**

##### 3 - Número do livro

**261**

##### 4 - Número da folha

**165**

##### 5 - Número do termo/RANI

**00117525**

##### 6 - Matrícula

##### 7 - Estado de registro

**CEARA**

##### 8 - Município de registro

**JUAZEIRO DO NORTE**

### 5.02 - Número de inscrição do CPF

**62134253304**

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

1 - Número

00000000020090757178

2 - Complemento

3 - Data da emissão

24/04/2015

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 - CICERA 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 CICERA 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 CICERA 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 - CICERA sabe ler e escrever?**

1 - Sim     2 - Não

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

**Sim, rede pública**

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

**JOSE MARTINS RODRIGUES EMEIEF DEPUTADO**

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

**23197145**

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que CICERA frequenta

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

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

**Sétimo(a)**

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

1 - Sim     2 - Não

## Trabalho e remuneração

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

1 - Sim     2 - Não

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

1 - Sim     2 - Não

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

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

0 - Não recebeu

**8.06 - CICERA 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 CICERA nesse período?

8.09 - Quanto CICERA 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

JOAO JOSE MICAEL BERNARDO LEITE

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

23654461243

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

25/06/2012

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Preta

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA MICAELI BERNARDO PEREIRA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

CARLOS EDUARDO ALVES LEITE

2 - Não sabe

4.11- Onde JOAO nasceu?

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

4.12 - Em que estado JOAO nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município JOAO nasceu?

JUAZEIRO DO NORTE

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro JOAO nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de JOAO 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 JOAO ?

- 1 - Sim     2 - Não

4.17-JOAO 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 JOAO?

- Feminina     Masculina     Não binário(a)

## Documentos

### 5.01 - Tipo e dados da certidão

#### a) Tipo

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

#### b) Dados

##### 1 - Nome do cartório

**CARTORIO PARIZ**

##### 2 - Data do registro

**23/07/2012**

##### 3 - Número do livro

##### 4 - Número da folha

##### 5 - Número do termo/RANI

##### 6 - Matrícula

**01988501552012100331061013842114**

##### 7 - Estado de registro

**CEARA**

##### 8 - Município de registro

**JUAZEIRO DO NORTE**

### 5.02 - Número de inscrição do CPF

6996430313

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20090756929

2 - Complemento

3 - Data da emissão

24/04/2015

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 - JOAO 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 JOAO tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Cegueira               | <input type="checkbox"/> 5 - Deficiência física                           |
| <input type="checkbox"/> 2 - Baixa visão            | <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental          |

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

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não                                  | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho                               |
| <input checked="" 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 - JOAO sabe ler e escrever?

- 1 - Sim     2 - Não

7.02 - JOAO frequenta escola ou creche?

**Sim, rede pública**

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

**CARLOS JEREISSATI SEN EMEIEF**

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

**23079835**

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que JOAO frequenta

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

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

**Oitavo(a)**

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

1 - Sim     2 - Não

## Trabalho e remuneração

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

1 - Sim     2 - Não

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

1 - Sim     2 - Não

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

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

0 - Não recebeu

8.06 - JOAO 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 JOAO nesse período?

8.09 - Quanto JOAO 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	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4

4.02 - Nome completo

MARIA HELOISA BERNARDO LEITE

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

21334816370

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

24/10/2020

4.07 - Relação de parentesco de MARIA 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)

**MARIA MICAELI BERNARDO LEITE**

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

**CARLOS EDUARDO ALVES LEITE**

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

CARTORIO ALBUQUERQUE

2 - Data do registro

25/10/2020

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

01553701552020100087198004820231

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

11536681300

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 checked="" type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental |

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

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" 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 - 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?

23242655 - MARIO COVAS GOV EMEIEF

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

23242655

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que MARIA frequenta

Pré-escola (exceto CA),

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?

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

Fontes de renda		Valor	
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	R\$ 1.621	<input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego		<input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
4	Pensão alimentícia		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares		<input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino  2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

20/05/2007

4.07 - Relação de parentesco de CICERA 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 MICAELI BERNARDO LEITE

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ROSEMBERG ARAUJO DE FIGUEREDO

2 - Não sabe

4.11- Onde CICERA nasceu?

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

4.12 - Em que estado CICERA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município CICERA nasceu?

JUAZEIRO DO NORTE

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro CICERA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de CICERA 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 CICERA ?

- 1 - Sim     2 - Não

4.17-CICERA 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 CICERA?

- 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

PEREIRA

2 - Data do registro

14/06/2007

3 - Número do livro

261

4 - Número da folha

165

5 - Número do termo/RANI

00117525

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

JUAZEIRO DO NORTE

5.02 - Número de inscrição do CPF

62134253304

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20090757178

2 - Complemento

3 - Data da emissão

24/04/2015

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

### Pessoa com deficiência

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

1 - Cegueira

5 - Deficiência física

- 2 - Baixa visão
- 3 - Surdez severa/profunda
- 4 - Surdez leve/moderada

- 6 - Deficiência mental ou intelectual
- 7 - Síndrome de Down
- 8 - Transtorno/doença mental

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

- 1 - Sim     2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

**Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássico, Técnico, Normal)**

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

**Terceiro(a)**

7.11 - CICERA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada CICERA trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal CICERA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - CICERA 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 CICERA nesse período?

8.09 - Quanto CICERA 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

987309326

Autoriza recebimento de mensagem

1 - Sim  2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo

Celular

DDD

85

Número

991001993

Autoriza recebimento de mensagem

1 - Sim  2 - Não

c) Email

Tipo

Não declarado

Email

Autoriza recebimento de E-mail

1 - Sim  2 - Não

Marcação livre para o município

10.01 - Há trabalho infantil na família?

1 - Sim  2 - Não

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

Vinculação a programas e serviços

1.01 - Código familiar

026115957-71

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 RECEBE PBF E BPC 87

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                    | <input type="checkbox"/> 13 - Vende alimentos em feira livre popular financiada pelo MDS  |
| <input type="checkbox"/> 7 - Faz refeição em cozinha comunitária                    | <input checked="" type="checkbox"/> 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) N° de ordem da pessoa

**1 - MARIA MICAELI BERNARDO LEITE - (RF)**

b) Código da unidade consumidora

**8520458**

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

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

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

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

**0 - Nenhuma**