

## Identificação e controle

**1.01 - Código familiar****069798732-96****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 - Posto de atendimento/CRAS
- 2 - Em domicílio

**1.09 - Formulários preenchidos**

- 0 - Principal
- 1 - Avulso 1

- 2 - Avulso 2
- 3 - Vinculação a programas e serviços (FS1)

- 4 - Pessoa em situação de rua (FS2)
- 5 - Representante legal (FS3)

**1.10 - Data da entrevista****16/12/2025**

## Endereço da família

**1.11 - Localidade (bairro, povoado, vila, etc.)****PAJUCARA****1.12 - Tipo (rua, avenida, igarapé etc.)****RUA****1.13 - Título (general, santa, pintor etc.)****1.14 - Nome****MARIA NENEM BARRETO****1.15 - Número****0000000000000093****1.18 - CEP**

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.)

RUA RAMOS

61.932-830

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

AO LADO DO MERCADINHO BOM DEMAIS

## Entrevistador

1.21 - Nome

RENATO ALVES DE CARVALHO JUNIOR

1.22 - CPF

5810171370

1.23 - Observações

ATUALIZACAO E RECEBE PBF INCLUSAO DA AGATHA

## 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?****4****2.05 - Qual é o material predominante no piso do seu domicílio?****Cerâmica, lajota ou pedra****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****2.04 - 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****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?**

**3**

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

**3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?**

**1**

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

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

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:**

Tipo de despesa	Valor
-----------------	-------

	<b>Tipo de despesa</b>	<b>Valor</b>	
1	Energia elétrica	R\$ 150	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R\$ 60	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 110	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 600	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
5	Transporte		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
6	Aluguel	R\$ 600	<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:**

**2372169 - USF PREFEITO ANASTACIO SOARES DE LIMA**

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

**23076506632 - CRAS JARDIM BANDEIRANTES**

**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**

**ANTONIA JENNYFER MESQUITA GOMES**

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

**21227052024**

**4.04 - Apelido/Nome social**

**4.05 - Sexo**

1 - Masculino  
 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

**22/06/2003**

**4.07 - Relação de parentesco de ANTONIA 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 ELIZETE SEVERINO MESQUITA** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****JOSE ALDENICIO FERREIRA GOMES** 2 - Não sabe**4.11- Onde ANTONIA nasceu?**

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

**4.12 - Em que estado ANTONIA nasceu?****CEARA** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município ANTONIA nasceu?****ITAPIPOCA** 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro ANTONIA nasceu?** 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de ANTONIA 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 ANTONIA ?**

- 
- 1 - Sim
- 
- 2 - Não

**4.17-ANTONIA 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 ANTONIA?**

- 
- Feminina
- 
- Masculina
- 
- Não binário(a)

## Documentos

### 5.01 - Tipo e dados da certidão

#### a) Tipo

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

#### b) Dados

1 - Nome do cartório

REGISTRO CIVIL

2 - Data do registro

22/08/2003

3 - Número do livro

66

4 - Número da folha

592

5 - Número do termo/RANI

00079205

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

ITAPIPOCA

### 5.02 - Número de inscrição do CPF

62806147352

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

1 - Número

0000000002017205284

2 - Complemento

3 - Data da emissão

03/10/2017

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****96137210752****2 - Zona****41****3 - Seção****70****Pessoa com deficiência**

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

- 1 - Sim       2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássico,

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

Terceiro(a)

7.11 - ANTONIA concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim       2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANTONIA trabalhou?

- 1 - Sim       2 - Não

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

- 1 - Sim       2 - Não

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

**8.05 - No mês passado ANTONIA recebeu remuneração de trabalho?**

(Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)



0 - Não recebeu

**8.06 - ANTONIA teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?**



1 - Sim



2 - Não

**8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?**

9

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

R\$ 12.359

**8.09 - Quanto ANTONIA recebe, normalmente, por mês de:**

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

**Fontes de renda**

**Valor**

1 Ajuda/doação regular de não morador

2 Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS

3 Seguro-desemprego

4 Pensão alimentícia

5 Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares

## Identificação da pessoa

**4.01 - Número de ordem****2****4.02 - Nome completo****GUILHERME MESQUITA SOUSA****4.03 - Identificação (NIS/PIS/  
PASEP)****21356692895****4.04 - Apelido/Nome social****4.05 - Sexo**

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento****27/01/2021****4.07 - Relação de parentesco de GUILHERME 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)****ANTONIA JENNYFER MESQUITA GOMES** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****WILLIAM MESQUITA SOUSA** 2 - Não sabe**4.11- Onde GUILHERME nasceu?**

- 1 - Neste município

- 2 - Em outro município

- 3 - Em outro país

**4.12 - Em que estado GUILHERME nasceu?****CEARA** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município GUILHERME nasceu?** 2 - Não sabe

**FORTALEZA**

L - Não sabe

**4.14 - Em que país estrangeiro GUILHERME nasceu?** 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de GUILHERME 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 GUILHERME ?**

- 1 - Sim       2 - Não

**4.17-GUILHERME 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 GUILHERME?**

- 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**

ZELIA MOTA

**2 - Data do registro**

25/02/2021

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

**6 - Matrícula****02024801552021100055048003869610****7 - Estado de registro****CEARA****8 - Município de registro****ITAPAJE****5.02 - Número de inscrição do CPF****11725094339****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 - GUILHERME 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 GUILHERME 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 GUILHERME 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 - GUILHERME sabe ler e escrever?**

- 1 - Sim       2 - Não

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

**Sim, rede particular**

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

**PEQUENOS PASSOS CRECHE**

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

**23274891**

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que GUILHERME frequenta

**Pré-escola (exceto CA),**

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - GUILHERME concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim       2 - Não

## Trabalho e remuneração

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

- 1 - Sim     2 - Não

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

- 1 - Sim     2 - Não

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

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

0 - Não recebeu

**8.06 - GUILHERME 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 GUILHERME nesse período?**

**8.09 - Quanto GUILHERME 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

	<b>Fontes de renda</b>	<b>Valor</b>
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	<input checked="" 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**

3

**4.02 - Nome completo**

AGATHA SOPHIA MESQUITA GONCALVES

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

**4.04 - Apelido/Nome social**

**4.05 - Sexo**

**4.06 - Data de nascimento**



1 - Masculino



2 - Feminino

06/05/2025

**4.07 - Relação de parentesco de AGATHA 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)****ANTONIA JENNYFER MESQUITA GOMES**

2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2****YAN LUCAS SILVA GONCALVES**

2 - Não sabe

**4.11- Onde AGATHA nasceu?**

1 - Neste município



2 - Em outro município



3 - Em outro país

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

2 - Não sabe

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

2 - Não sabe

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

2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de AGATHA 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 AGATHA ?**

1 - Sim  2 - Não

**4.17-AGATHA 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 AGATHA?**

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**

ALBUQUERQUE

**2 - Data do registro**

08/05/2025

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

01553701552025100110253005515747

**7 - Estado de registro**

CEARA

**8 - Município de registro**

MARACANAU

**5.02 - Número de inscrição do CPF**

13250746320

#### 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 - AGATHA 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 AGATHA 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 AGATHA 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 - AGATHA sabe ler e escrever?**

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

Nunca frequentou

**7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que AGATHA 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 AGATHA frequenta****7.08 - Qual é o ano/série que AGATHA frequenta?****Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que AGATHA frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****7.10 - Qual foi o último ano/série que AGATHA concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****7.11 - AGATHA concluiu esse curso que frequentou?**

- 
- 1 - Sim
- 
- 2 - Não

**Trabalho e remuneração****8.01 - Na semana passada AGATHA trabalhou?**

- 
- 1 - Sim
- 
- 2 - Não

**8.02 - Na semana passada AGATHA 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 AGATHA exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta**

(extração vegetal)?

- 1 - Sim       2 - Não

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

**8.05 - No mês passado AGATHA recebeu remuneração de trabalho?**

**(Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)**

0 - Não recebeu

**8.06 - AGATHA 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 AGATHA nesse período?**

**8.09 - Quanto AGATHA recebe, normalmente, por mês de:**

	<b>Fontes de renda</b>	<b>Valor</b>
1	Ajuda/doação regular de não morador	<input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	<input checked="" 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

## Responsável pela família

### 9.01 - Contato(s)

#### a) Telefone primário

<b>Tipo</b>	<b>DDD</b>	<b>Número</b>	<b>Autoriza recebimento de mensagem</b>
<b>Celular</b>	<b>85</b>	<b>992765452</b>	<input type="radio"/> 1 - Sim <input checked="" type="radio"/> 2 - Não

#### b) Telefone secundário

<b>Tipo</b>	<b>DDD</b>	<b>Número</b>	<b>Autoriza recebimento de mensagem</b>
<b>Não tem</b>			<input type="radio"/> 1 - Sim <input checked="" type="radio"/> 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****069798732-96****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 - Posto de atendimento/CRAS

2 - Em domicílio

**1.10 - Data da entrevista****16/12/2025****Entrevistador**

**1.11 - Nome****RENATO ALVES DE CARVALHO JUNIOR****1.12 - CPF****5810171370****1.13 - Observações****ATUALIZACAO E RECEBE PBF INCLUSAO DA AGATHA****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) Nº de ordem da pessoa

**1 - ANTONIA JENNYFER MESC**

b) Código da unidade consumidora

**8561595**



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

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

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

Este quesito foi desabilitado.

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

**O - Nenhuma**