

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

057008137-85

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

10/03/2026

Endereço da família

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

PARQUE TIJUCA

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

RUA

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

1.14 - Nome

MARIA JOANA VIEIRA

1.15 - Número

20

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

61.917-140

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

LETGRAN

Entrevistador

1.21 - Nome

FABIANA MAGALHAES RODRIGUES

1.22 - CPF

76816079353

1.23 - Observações

ATUALIZACAO DA ESCOLA RECEBENDO BOLSA FAMILIA E CARTAO CEARA SEM FOME

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?

3

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

1

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

Cimento

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

Alvenaria/tijolo sem 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?

Outra forma

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?

Fossa rudimentar

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

Elétrica sem medidor

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?

(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:

| | Tipo de despesa | Valor | |
|---|------------------|----------------------|-------------------------------------------------|
| 1 | Energia elétrica | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 2 | Água e esgoto | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |

| | Tipo de despesa | Valor | |
|---|--------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------|
| 3 | Gás, carvão e lenha | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 4 | Alimentação, higiene e limpeza | R\$ 300 | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 5 | Transporte | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 6 | Aluguel | R\$ 250 | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 7 | Medicamentos de uso regular | <input type="text"/> | <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:

2372126 - USF SWELL ANGELIN CAVALCANTE ALVES

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

23076506676 - CRAS MUCUNA

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 VALDELICE DA SILVA ANDRADE

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16360824842

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

29/10/1989

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

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA HELENA DA SILVA ANDRADE

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOSE VALDIR HONORIO DE ANDRADE

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?

MARANGUAPE

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

GUERREIRO

30/06/1993

3 - Número do livro

A30

4 - Número da folha

162

5 - Número do termo/RANI

00034934

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

6416983303

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20078879250

2 - Complemento

3 - Data da emissão

23/11/2018

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

80000400710

2 - Zona

122

3 - Seção

89

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 5ª a 8ª séries, Médio 1º ciclo (Ginasial), Segunda fa:

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

Sétimo(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 | <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 |

| Fontes de renda | Valor | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------|
| 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

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

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

4.08 - Cor ou raça

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

2 - Não sabe

4.11- Onde FRANCISCO nasceu?

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

4.12 - Em que estado FRANCISCO nasceu?

2 - Não sabe

4.13 - Em que município FRANCISCO nasceu?

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

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

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

31215

2 - Série

24

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

42917790744

2 - Zona

104

3 - Seção

162

Pessoa com deficiência

6.01 - FRANCISCO tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)

- 1 - Sim 2 - Não

6.02 - Qual é o tipo de deficiência que FRANCISCO tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

- 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?

Não, já frequentou

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

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

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?

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

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

Terceiro(a)

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:

Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

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

R\$ 500

0 - Não recebeu

8.06 - FRANCISCO 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 FRANCISCO nesse período?

R\$ 6.000

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

3

4.02 - Nome completo

FRANCISCO JARDEL ANDRADE DE OLIVEIRA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16339409181

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

4.06 - Data de nascimento

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

03/10/2008

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 VALDELICE DA SILVA ANDRADE

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO ANTONIO DE OLIVEIRA SANTANA

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

24/08/2009

3 - Número do livro

110

4 - Número da folha

125

5 - Número do termo/RANI

00090455

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

12802384376

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

12802384376

2 - Complemento

3 - Data da emissão

30/09/2024

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

6.01 - FRANCISCO tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)

1 - Sim 2 - Não

6.02 - Qual é o tipo de deficiência que FRANCISCO tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

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

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

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

23241314 - EEM PROFESSORA EUDES VERAS

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

23241314

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que FRANCISCO frequenta

Ensino Médio regular

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

Terceiro(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - FRANCISCO concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada FRANCISCO trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal FRANCISCO era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - FRANCISCO teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

1 - Sim 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

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

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

| | Fontes de renda | Valor | |
|---|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------|
| 1 | Ajuda/doação regular de não morador | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |

| | Fontes de renda | Valor | |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------|
| 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

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

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

4.08 - Cor ou raça

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

2 - Não sabe

4.11- Onde FRANCISCO nasceu?

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

4.12 - Em que estado FRANCISCO nasceu?

2 - Não sabe

CEARA

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

CARTORIO BRAGA OFICIO DE NOTAS E REGISTROS PUBLICOS DE MARA

2 - Data do registro

03/02/2017

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

02063601552017100141193010288614

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

8792361323

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

08792361323

2 - Complemento

3 - Data da emissão

14/02/2025

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

2 - Série

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

6.01 - FRANCISCO tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)

1 - Sim 2 - Não

6.02 - Qual é o tipo de deficiência que FRANCISCO tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

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

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

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

23241314 - EEM PROFESSORA EUDES VERAS

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

23241314

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que FRANCISCO frequenta

Ensino Médio regular

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

Primeiro(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - FRANCISCO concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada FRANCISCO trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal FRANCISCO era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - FRANCISCO teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

1 - Sim 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

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

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

5

MARIA CLARA ANDRADE DE OLIVEIRA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

23855460376

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

26/04/2016

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA VALDELICE DA SILVA ANDRADE

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO ANTONIO DE OLIVEIRA SANTANA

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

04/05/2016

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

01553701552016100050238003587943

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

12802399306

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2 - Complemento

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

2 - Série

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

6.01 - MARIA tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)

- 1 - Sim 2 - Não

6.02 - Qual é o tipo de deficiência que MARIA tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

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

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

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

Escolaridade

7.01 - MARIA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - MARIA frequenta escola ou creche?

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

23080647

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que MARIA frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9 anos)

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

Quarto(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - MARIA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MARIA trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MARIA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - MARIA teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

1 - Sim 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

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

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

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

4.02 - 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

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

4.08 - Cor ou raça

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

2 - Não sabe

MARIA VALDELICE DA SILVA ANDRADE

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO ANTONIO DE OLIVEIRA SANTANA

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

CARTORIO DE REGISTRO CIVIL DO DISTRITO DE PAJUCARA

2 - Data do registro

25/09/2019

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

15411201552019100013065000366587

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

10794469310

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2 - Complemento

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

2 - Série

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

6.01 - FRANCISCO tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)

1 - Sim

2 - Não

6.02 - Qual é o tipo de deficiência que FRANCISCO tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

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

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

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

23080647 - JOAQUIM AGUIAR 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

23080647

- 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?

Primeiro(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - FRANCISCO concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada FRANCISCO trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal FRANCISCO era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - FRANCISCO teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

1 - Sim 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

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

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

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

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

Celular

DDD

85

Número

988793173

Autoriza recebimento de mensagem

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

Tipo

Não tem

DDD

Número

Autoriza recebimento de mensagem

 1 - Sim 2 - Não**c) Email**

Tipo

Não tem

Email

Autoriza recebimento de E-mail

 1 - Sim 2 - Não**Marcação livre para o município****10.01 - Há trabalho infantil na família?** 1 - Sim 2 - Não**10.02 - Identifique a(s) criança(s) envolvida(s) em trabalho infantil****Vinculação a programas e serviços**

1.01 - Código familiar

057008137-85

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 domicilio 2 - Em domicilio
 3 - Impossibilidade em domicilio

1.10 - Data da entrevista**Entrevistador****1.11 - Nome****1.12 - CPF****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.

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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

b) Código da unidade consumidora

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

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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"/> 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à pessoa idosa com deficiência) |
| <input type="checkbox"/> 9 - Abrigo/albergue para adultos e famílias | <input type="checkbox"/> 21 - Serviço de atendimento no domicílio de pessoas idosas e pessoas com deficiência |
| <input type="checkbox"/> 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua | <input type="checkbox"/> 22 - Projetos de inclusão produtiva |
| <input type="checkbox"/> 11 - ProJovem Adolescente | <input type="checkbox"/> 23 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI |
| <input type="checkbox"/> 12 - ProJovem Urbano | <input checked="" type="checkbox"/> 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?