

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

1.02 - UF

1.03 - Município

062891352-44

CE

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

Seleccione o item:

1.09 - Formulários preenchidos

- | | | |
|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> O - Principal | <input type="checkbox"/> 2 - Avulso 2 | <input type="checkbox"/> 4 - Pessoa em situação de
rua (FS2) |
| <input type="checkbox"/> 1 - Avulso 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 3 - Vinculação a
programas e serviços (FS1) | <input type="checkbox"/> 5 - Representante legal
(FS3) |

1.10 - Data da entrevista

09/12/2025

Endereço da família

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

LUZARDO VIANA

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

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

RUA

1.14 - Nome

1.15 - Número

NAPOLEAO BONAPARTE

850

**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

61.910-030

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

Entrevistador

1.21 - Nome

FABIANA MAGALHAES RODRIGUES

1.22 - CPF

76816079353

1.23 - Observações

ATUALIZACAO BPC IDOSO UNIPESSOAL

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?

4

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

Cimento

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

- 1 - Sim 2 - Não

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

- 1 - Sim 2 - Não

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

- 1 - Total 2 - Parcial
 3 - Não Existe

2.02 - 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?

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?

Fossa rudimentar

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

Elétrica com medidor próprio

Família

3.01 - A família é indígena?

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

- 1 - Sim
 2 - Não

3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?

- 1 - Sim
 2 - Não

3.05 - A família é quilombola?

- 1 - Sim
 2 - Não

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

2 - Não sabe

3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?

1

(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="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Idoso(s) (de 60 anos ou mais)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem

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

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

	Tipo de despesa	Valor	
1	Energia elétrica	R\$ 47	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R\$ 45	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 55	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 400	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
5	Transporte		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
6	Aluguel		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular	R\$ 180	<input 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:

4487524 - USF NARCELIO MESQUITA MOTA

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****RAIMUNDA ARAUJO DA SILVA****4.03 - Identificação (NIS/PIS/
PASEP)****16565712094****4.04 - Apelido/Nome social****4.05 - Sexo**

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento**07/12/1959****4.07 - Relação de parentesco de RAIMUNDA com a pessoa
responsável pela unidade familiar - RF****Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF****4.08 - Cor ou raça****Branca****4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)****VALDIRA DE SOUZA ARAUJO** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****JOSE ARAUJO DA COSTA** 2 - Não sabe

4.11- Onde RAIMUNDA nasceu?

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

4.12 - Em que estado RAIMUNDA nasceu?

CEARA

- 2 - Não sabe

4.13 - Em que município RAIMUNDA nasceu?

PENTECOSTE

- 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro RAIMUNDA nasceu?

- 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de RAIMUNDA 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 RAIMUNDA ?

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-RAIMUNDA 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 RAIMUNDA?

- 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****21081158387****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****2000020027924****2 - Complemento****3 - Data da emissão****20/03/2019****4 - Estado emissor****CEARA****5 - Sigla do órgão emissor****SSP****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****8352145****2 - Série****30****3 - Data da emissão****04/11/2011****4 - Estado emissor****CEARA**

5.05 - Dados do título de eleitor com DV**1 - Número****3548760779****2 - Zona****122****3 - Seção****152****Pessoa com deficiência****6.01 - RAIMUNDA 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 RAIMUNDA 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 RAIMUNDA 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 - RAIMUNDA sabe ler e escrever?**

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - RAIMUNDA frequenta escola ou creche?**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

Quinto(a)

7.11 - RAIMUNDA concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada RAIMUNDA trabalhou?

- 1 - Sim 2 - Não

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

- 1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal RAIMUNDA era:**8.05 - No mês passado RAIMUNDA recebeu remuneração de trabalho? (Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)**

0 - Não recebeu

8.06 - RAIMUNDA 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 RAIMUNDA nesse período?****8.09 - Quanto RAIMUNDA 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	R\$ 1.518	<input 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="checkbox"/> 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

2

4.02 - Nome completo

EVILYN VITORIA ARAUJO DE SOUZA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/
PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
- 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

06/08/2007

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

Neto(a) ou bisneto(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

2 - Não sabe

FRANCISCA RAQUEL ARAUJO DE SOUZA**4.10 - Filiação 2** 2 - Não sabe**4.11- Onde EVILYN nasceu?**

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

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

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-EVILYN 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 EVILYN?

- 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 Índigena (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****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 - EVILYN 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 EVILYN 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 EVILYN 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 - EVILYN sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - EVILYN frequenta escola ou creche?**7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que EVILYN 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 EVILYN frequenta**7.08 - Qual é o ano/série que EVILYN frequenta?**

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

7.09 - Qual foi o curso mais elevado que EVILYN frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?**7.10 - Qual foi o último ano/série que EVILYN concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?**

7.11 - EVILYN concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim 2 - Não

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

- 1 - Sim 2 - Não

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

- 1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal EVILYN era:**8.05 - No mês passado EVILYN recebeu remuneração de trabalho?**

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

- 0 - Não recebeu

8.06 - EVILYN 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 EVILYN nesse período?****8.09 - Quanto EVILYN recebe, normalmente, por mês de:**

Fontes de renda	Valor

	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 type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
4	Pensão alimentícia	<input type="text"/>	<input 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

3

4.02 - Nome completo

EVILYN VITORIA ARAUJO DE SOUZA

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

21228069923

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

06/08/2007

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

Neto(a) ou bisneto(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

FRANCISCA RAQUEL ARAUJO DE SOUZA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

2 - Não sabe

4.11- Onde EVILYN nasceu?

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

4.12 - Em que estado EVILYN nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município EVILYN nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro EVILYN nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de EVILYN 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 EVILYN ?** 1 - Sim 2 - Não**4.17-EVILYN 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 EVILYN?** 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

28/09/2007

3 - Número do livro

100

4 - Número da folha

58

5 - Número do termo/RANI

00086323

6 - Matrícula**7 - Estado de registro**

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

12607366364**5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****20161749199****2 - Complemento****3 - Data da emissão****21/06/2016****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 - EVILYN 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 EVILYN tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

- 1 - Cegueira
 2 - Baixa visão

- 5 - Deficiência física
 6 - Deficiência mental ou intelectual

- 3 - Surdez severa/profunda
- 4 - Surdez leve/moderada

- 7 - Síndrome de Down
- 8 - Transtorno/doença mental

6.03 - Em função dessa deficiência EVILYN 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 - EVILYN sabe ler e escrever?

- 1 - Sim
- 2 - Não

7.02 - EVILYN frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

COLEGIO ESTADUAL RUI BARBOSA

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

23223081

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que EVILYN frequenta

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

Ensino Médio regular

Segundo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - EVILYN concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada EVILYN trabalhou?

- 1 - Sim 2 - Não

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

- 1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal EVILYN era:

8.05 - No mês passado EVILYN recebeu remuneração de trabalho?

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



0 - Não recebeu

8.06 - EVILYN 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 EVILYN nesse período?**

8.09 - Quanto EVILYN 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**
989115588**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**9.02 - Documentos**

Nome	Tipo	Tamanho
RAIMUNDA ARAUJO DA SILVA 21081158387 RG FRENTE E VERSO	.pdf	669 KB
RAIMUNDA ARAUJO DA SILVA 21081158387 TERMO DE RESP	.pdf	208 KB

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

1.01 - Código familiar**062891352-44****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**09/12/2025****Entrevistador****1.11 - Nome****FABIANA MAGALHAES RODRIGUES****1.12 - CPF****76816079353****1.13 - Observações****ATUALIZACAO BPC IDOSO UNIPESSOAL****Vinculação a programas e serviços**

2.01 -Indique abaixo, marcando com X, se a família ou algum integrante da família é beneficiário de algum programa da Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SESAN.

Este quesito admite múltipla marcação.

- 1 - Vende leite para o programa do leite - Leite Fome Zero
- 2 - Recebe leite do programa do leite - Leite Fome Zero

- 8 - Participou de curso em alimentação e nutrição
- 9 - Recebeu infraestrutura de captação de água da chuva para produzir alimentos

- 3 - Vende alimentos para o PAA - Compra Direta
- 4 - Recebe alimentos do PAA - Compra Direta
- 5 - Recebe cesta básica
- 6 - Faz refeição em restaurante popular
- 7 - Faz refeição em cozinha comunitária
- 10 - Recebeu cisterna para armazenamento de água da chuva
- 11 - Participa de projetos de produção de alimentos (horta comunitária, criação de pequenos animais, viveiros e pomares)
- 12 - Participa de projeto da carteira indígena (Parceria MMA/MDS)
- 13 - Vende alimentos em feira livre popular financiada pelo MDS
- 14 - Nenhum

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

- 1 - Sim 2 - Não

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

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

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

a) Nº de ordem da pessoa

1 - RAIMUNDA ARAUJO DA S

b) Código da unidade consumidora

353501

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
- 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

- 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
- 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