

## Identificação e controle

1.01 - Código familiar

007142783-00

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.)

MUCUNA

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

RUA

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

DONA

1.14 - Nome

VALDISIA

1.15 - Número

0000000000000217

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

61.915-660

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

## CIRANDA CIRANDINHA

### Entrevistador

1.21 - Nome

FABIANA MAGALHAES RODRIGUES

1.22 - CPF

76816079353

1.23 - Observações

ATUALIZACAO EXCLUIR ANA KEZIA COMPROVANTE DE ENDERECO EM ANEXO RECEBENDO BOLSA FAMILIA

### 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?

6

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

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

2.02 - Qual a espécie do seu domicílio?

1 - Particular Permanente  2 - Particular improvisado  3 - Coletivo

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

2

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

Alvenaria/tijolo sem 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

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" value="R\$ 50"/>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto	<input type="text" value="R\$ 100"/>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem

	Tipo de despesa	Valor	
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 115	<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\$ 100	<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:

2372118 - UBS FRANCISCA FATIMA DA ROCHA FREITAS

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

VERA LUCIA DE BRITO SAMPAIO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16561916612

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

03/06/1967

4.07 - Relação de parentesco de VERA 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 LUIZA RODRIGUES DE BRITO

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ASSIS LOURENCO DE BRITO

2 - Não sabe

4.11- Onde VERA nasceu?

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

4.12 - Em que estado VERA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município VERA nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro VERA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de VERA 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 VERA ?

1 - Sim     2 - Não

4.17-VERA 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 VERA?

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

REGISTRO CIVIL

25/06/2012

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

02039601551988200066094003185621

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

88025438368

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

98010288199

2 - Complemento

3 - Data da emissão

16/10/1998

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

5644180

2 - Série

10

3 - Data da emissão

02/12/2003

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

22654530744

2 - Zona

82

3 - Seção

86

## Pessoa com deficiência

6.01 - VERA 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 VERA 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 VERA 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 - VERA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim  2 - Não

7.02 - VERA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

7.09 - Qual foi o curso mais elevado que VERA 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 VERA concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?

Sétimo(a)

7.11 - VERA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada VERA trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal VERA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - VERA 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 VERA nesse período?

8.09 - Quanto VERA 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 ITALO 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 ITALO nasceu?

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

4.12 - Em que estado ITALO nasceu?

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ITALO nasceu?

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ITALO nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ITALO 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 ITALO ?

- 1 - Sim  
 2 - Não

4.17-ITALO 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 ITALO?

- 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

2 - Série

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

22676890795

2 - Zona

122

3 - Seção

253

Pessoa com deficiência

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

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Cegueira               | <input checked="" 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 ITALO recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

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

Escolaridade

7.01 - ITALO sabe ler e escrever?

1 - Sim  2 - Não

7.02 - ITALO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ITALO concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ITALO trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ITALO era:

**Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)**

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

0 - Não recebeu

**R\$ 800**

8.06 - ITALO 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 ITALO nesse período?

**R\$ 9.600**

8.09 - Quanto ITALO 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

**DANIEL DE BRITO SAMPAIO**

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

**16127555818**

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

**19/11/1987**

4.07 - Relação de parentesco de DANIEL 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 DANIEL nasceu?

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

4.12 - Em que estado DANIEL nasceu?

2 - Não sabe

4.13 - Em que município DANIEL nasceu?

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro DANIEL nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de DANIEL 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 DANIEL ?

1 - Sim     2 - Não

4.17-DANIEL 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 DANIEL?

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**

JOAO DE DEUS

**2 - Data do registro**

16/11/1988

**3 - Número do livro**

A101

**4 - Número da folha**

50V

**5 - Número do termo/RANI**

00118576

**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**

6.01 - DANIEL 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 DANIEL 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 DANIEL 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 - DANIEL sabe ler e escrever?

- 1 - Sim     2 - Não

7.02 - DANIEL frequenta escola ou creche?

Nunca frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - DANIEL concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada DANIEL trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal DANIEL era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - DANIEL 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 DANIEL nesse período?

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

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

	Fontes de renda	Valor	
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	<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

4

4.02 - Nome completo

SARA MARIA DE BRITO SAMPAIO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16605286856

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

19/07/1991

4.07 - Relação de parentesco de SARA 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)

VERA LUCIA DE BRITO SAMPAIO

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ITALO SAMPAIO

2 - Não sabe

4.11- Onde SARA nasceu?

1 - Neste município

2 - Em outro município

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado SARA nasceu?

2 - Não sabe

CEARA

4.13 - Em que município SARA nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro SARA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de SARA 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 SARA ?

- 1 - Sim  2 - Não

4.17-SARA 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 SARA?

- 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

19/12/2006

3 - Número do livro

A138

4 - Número da folha

100

5 - Número do termo/RANI

00178517

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição do CPF

4210090395

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2004007043876

2 - Complemento

3 - Data da emissão

16/03/2004

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

3282985

2 - Série

10

3 - Data da emissão

28/08/2006

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

75160840760

2 - Zona

114

3 - Seção

14

Pessoa com deficiência

6.01 - SARA 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 SARA 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 SARA 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 - SARA sabe ler e escrever?

1 - Sim  2 - Não

7.02 - SARA frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

ESCOLA MUNICIPAL RAIMUNDO DE SOUSA MANGUEIRA

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

FORTALEZA

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23255951

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que SARA frequenta

Ensino Médio regular

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

Primeiro(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - SARA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada SARA trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal SARA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - SARA 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 SARA nesse período?

8.09 - Quanto SARA 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 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

4.02 - Nome completo

REBECA EULINA DE BRITO SAMPAIO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16561868014

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

12/11/1994

4.07 - Relação de parentesco de REBECA 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)

VERA LUCIA DE BRITO SAMPAIO

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ITALO SAMPAIO

2 - Não sabe

4.11- Onde REBECA nasceu?

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

4.12 - Em que estado REBECA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município REBECA nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro REBECA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de REBECA 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 REBECA ?

- 1 - Sim  2 - Não

4.17-REBECA 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 REBECA?

- 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 CYSNE

2 - Data do registro

26/10/2007

3 - Número do livro

157

4 - Número da folha

249

5 - Número do termo/RANI

00201108

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

### 5.02 - Número de inscrição do CPF

6431681339

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

1 - Número

00000000020079661003

2 - Complemento

3 - Data da emissão

10/06/2022

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

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

1 - Número

9568493

2 - Série

30

3 - Data da emissão

13/03/2012

4 - Estado emissor

CEARA

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

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

## Pessoa com deficiência

6.01 - REBECA 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 REBECA 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 REBECA 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 - REBECA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim  2 - Não

7.02 - REBECA frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

EEMTI PROFESSORA BALBINA JUCA DE ALBUQUERQUE

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

FORTALEZA

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23069031

- 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que REBECA frequenta

Ensino Médio regular

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

Segundo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - REBECA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada REBECA trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal REBECA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - REBECA 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 REBECA nesse período?

8.09 - Quanto REBECA 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

6

4.02 - Nome completo

ESTER DE BRITO SAMPAIO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16255878377

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

06/03/2000

4.07 - Relação de parentesco de ESTER 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)

VERA LUCIA DE BRITO SAMPAIO

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ITALO SAMPAIO

2 - Não sabe

4.11- Onde ESTER nasceu?

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

4.12 - Em que estado ESTER nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ESTER nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ESTER nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ESTER 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 ESTER ?

1 - Sim  2 - Não

4.17-ESTER 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 ESTER?

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

CYSNE

2 - Data do registro

18/09/2000

3 - Número do livro

196

4 - Número da folha

8

5 - Número do termo/RANI

00226818

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

8144406303

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000020086332079

2 - Complemento

3 - Data da emissão

03/10/2013

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

2229933

2 - Série

50

3 - Data da emissão

16/05/2016

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

91518310787

2 - Zona

82

3 - Seção

423

Pessoa com deficiência

6.01 - ESTER 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 ESTER 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 ESTER 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 - ESTER sabe ler e escrever?

1 - Sim  2 - Não

7.02 - ESTER frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

EEM DEPUTADO FRANCISCO DE ALMEIDA MONTE

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

FORTALEZA

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23069961

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ESTER frequenta

Ensino Médio regular

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

Segundo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ESTER concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ESTER trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ESTER era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - ESTER 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 ESTER nesse período?

8.09 - Quanto ESTER 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

7

ISABEL DE BRITO SAMPAIO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16255885551

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

07/08/2002

4.07 - Relação de parentesco de ISABEL 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)

VERA LUCIA DE BRITO SAMPAIO

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ITALO SAMPAIO

2 - Não sabe

4.11- Onde ISABEL nasceu?

1 - Neste município

2 - Em outro município

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado ISABEL nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ISABEL nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ISABEL nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ISABEL 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 ISABEL ?

1 - Sim

2 - Não

4.17-ISABEL 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 ISABEL?

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

CYSNE

2 - Data do registro

06/09/2002

3 - Número do livro

230

4 - Número da folha

204

5 - Número do termo/RANI

00237214

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

### 5.02 - Número de inscrição do CPF

62859523375

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

1 - Número

20172687084

2 - Complemento

3 - Data da emissão

13/12/2017

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

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

1 - Número

1482030

2 - Série

60

3 - Data da emissão

16/07/2018

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

6.01 - ISABEL 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 ISABEL 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 ISABEL 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 - ISABEL sabe ler e escrever?

- 1 - Sim  2 - Não

7.02 - ISABEL frequenta escola ou creche?

7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que ISABEL 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

23073136

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ISABEL frequenta

Ensino Médio regular

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

Terceiro(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ISABEL concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ISABEL trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ISABEL era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - ISABEL 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 ISABEL nesse período?

8.09 - Quanto ISABEL 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

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 ANA 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

VERA LUCIA DE BRITO SAMPAIO

4.10 - Filiação 2

ITALO SAMPAIO

2 - Não sabe

4.11- Onde ANA nasceu?

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

4.12 - Em que estado ANA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ANA nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ANA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ANA 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 ANA ?

1 - Sim  2 - Não

4.17-ANA 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 ANA?

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 CYSNE

2 - Data do registro

16/05/2005

3 - Número do livro

268

4 - Número da folha

88

5 - Número do termo/RANI

00248498

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 - ANA 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 ANA 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 ANA 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 - ANA sabe ler e escrever?

1 - Sim

2 - Não

7.02 - ANA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

7.09 - Qual foi o curso mais elevado que ANA 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 ANA concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?

Terceiro(a)

7.11 - ANA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANA trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANA era:

Empregado com carteira de trabalho assinada

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

R\$ 1.967

0 - Não recebeu

8.06 - ANA 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 ANA nesse período?

R\$ 13.937

8.09 - Quanto ANA 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

**Fontes de renda****Valor**

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

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 DANIEL 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 DANIEL nasceu?**

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

**4.12 - Em que estado DANIEL nasceu?** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município DANIEL nasceu?** 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro DANIEL nasceu?** 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de DANIEL 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 DANIEL ?

- 1 - Sim  
 2 - Não

4.17-DANIEL 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 DANIEL?

- 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

ALENCAR ARARIPE

2 - Data do registro

20/01/2009

3 - Número do livro

353

4 - Número da folha

69

5 - Número do termo/RANI

00311200

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

12074917309

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20232757164

2 - Complemento

3 - Data da emissão

28/11/2023

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

CEARA

SSP

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

1 - Número

2 - Série

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

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

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

### Pessoa com deficiência

6.01 - DANIEL 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 DANIEL 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 DANIEL 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 - DANIEL sabe ler e escrever?

- 1 - Sim  2 - Não

7.02 - DANIEL frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que DANIEL 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

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 DANIEL frequenta

Ensino Médio regular

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

Terceiro(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - DANIEL concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada DANIEL trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal DANIEL era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - DANIEL 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 DANIEL nesse período?

8.09 - Quanto DANIEL 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

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 ISAQUE com a pessoa responsável pela unidade familiar - RF

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Parada

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

VERA LUCIA DE BRITO SAMPAIO

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ITALO SAMPAIO

2 - Não sabe

4.11- Onde ISAQUE nasceu?

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

4.12 - Em que estado ISAQUE nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ISAQUE nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ISAQUE nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ISAQUE 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 ISAQUE ?

1 - Sim  2 - Não

4.17-ISAQUE 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 ISAQUE?

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 DO REGISTRO CIVIL DA 3 ZONA

2 - Data do registro

07/01/2011

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

02039601552011100325017026552761

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

12074915357

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 - ISAQUE 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 ISAQUE 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 ISAQUE 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 - ISAQUE sabe ler e escrever?

- 1 - Sim     2 - Não

7.02 - ISAQUE frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

23223081 - 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 ISAQUE frequenta

Ensino Médio regular

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

Primeiro(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ISAQUE concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ISAQUE trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ISAQUE era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - ISAQUE 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 ISAQUE nesse período?

8.09 - Quanto ISAQUE 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

 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

986350039

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 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

007142783-00

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 checked="" 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 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?

0 - Nenhuma