

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

082053213-45

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

22/01/2026

Endereço da família

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

PAJUCARA

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

RUA

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

1.14 - Nome

GERALDO AVELINO FERREIRA

1.15 - Número

30

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

C

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

1.18 - CEP

61.932-120

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

METALURGICA SAO FRANCISCO

Entrevistador

1.21 - Nome

SOCORRO AELIA MOREIRA DOS SANTOS

1.22 - CPF

66199700368

1.23 - Observações

TRANSFERENCIA DE PACATUBA RENDA ZERO FAMILIA BENEFICIARIA DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA EM ANEXO TERMO DE RENDA

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?

Cerâmica, lajota ou pedra

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

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

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

- ☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

2.10 - De que forma é feito o escoamento do banheiro ou sanitário?

Rede coletora de esgoto ou pluvial

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

Elétrica com medidor próprio

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

- ☒ 1 - Total ☐ 2 - Parcial
☐ 3 - Não Existe

Família

3.01 - A família é indígena?

- ☐ 1 - Sim
☒ 2 - Não

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?

- ☐ 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

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

☐ 2 - Não consta no município

☒ 2 - Não

3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?

3

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

3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?

1

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

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

Faixa etária		Quantidade	
1	Criança(s) e adolescente(s) (de 0 a 17 anos)		☒ 0 - Não tem
2	Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos)		☒ 0 - Não tem
3	Idoso(s) (de 60 anos ou mais)		☒ 0 - Não tem

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

Tipo de despesa

Valor

	Tipo de despesa	Valor	
1	Energia elétrica	R\$ 149	☐ 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R\$ 85	☐ 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 60	☐ 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 250	☐ 0 - Não tem
5	Transporte		☒ 0 - Não tem

	Tipo de despesa	Valor	
6	Aluguel	R\$ 450	☐ 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular		☒ 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:

2372282 - USF JOAO BATISTA DOS SANTOS

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

23076520242 - CRAS PAJUCARA

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

ANDREZA DA SILVA PEREIRA

4.03 - Identificação (NIS/
PIS/PASEP)

14559712049

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐

1 - Masculino

☒

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

09/04/2002

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

Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

4.08 - Cor ou raça

Preta

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

JANE MEIRE LEITE DA SILVA

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ANSELMO DA SILVA PEREIRA

☐

2 - Não sabe

4.11- Onde ANDREZA nasceu?

☐

1 - Neste município

☐

2 - Em outro município

☐

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado ANDREZA nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ANDREZA nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ANDREZA nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ANDREZA 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 ANDREZA ?



1 - Sim



2 - Não

4.17-ANDREZA 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 ANDREZA?



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

LOPES

2 - Data do registro

10/06/2016

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

137059015520021000050380004

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

PACATUBA

5.02 - Número de inscrição
do CPF

8508432356

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

0000000002018220

2 - Complemento

3 - Data da emissão

24/08/2018

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**

93181960752

2 - Zona

57

3 - Seção

65

Pessoa com deficiência**6.01 - ANDREZA 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 ANDREZA 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 ANDREZA 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 - ANDREZA sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - ANDREZA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que ANDREZA 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 ANDREZA frequenta****7.08 - Qual é o ano/série que ANDREZA frequenta?****Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que ANDREZA frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico,****7.10 - Qual foi o último ano/série que ANDREZA concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****Terceiro(a)****7.11 - ANDREZA concluiu esse curso que frequentou?**

1 - Sim



2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANDREZA trabalhou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANDREZA era:

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - ANDREZA teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

9

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

R\$ 13.634

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

Fontes de renda

Valor

1

Ajuda/doação regular
de não morador

☒ 0 - Não
recebeu

	Fontes de renda	Valor	
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS		☒ 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego		☒ 0 - Não recebeu
4	Pensão alimentícia		☒ 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares		☒ 0 - Não recebeu

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

2

4.02 - Nome completo

FRANCISCO SERGIO PEREIRA DE OLIVEIRA

4.03 - Identificação (NIS/
PIS/PASEP)

16179892777

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

25/10/1992

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

Cônjuge ou companheiro(a)

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

FRANCISCA PEREIRA DE OLIVEIRA

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO PEREIRA DE OLIVEIRA

☐

2 - Não sabe

4.11- Onde FRANCISCO nasceu?



1 - Neste município



2 - Em outro município



3 - Em outro país

4.12 - Em que estado FRANCISCO nasceu?

CEARA

☐

2 - Não sabe

4.13 - Em que município FRANCISCO nasceu?

MARANGUAPE

☐

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro FRANCISCO nasceu?

☐

2 - Não sabe

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

☒

1 - Sim e tem certidão de nascimento e/ou de casamento

☐

2 - Sim, mas não tem certidão de nascimento nem de casamento

☐

3 - Não

☐

4 - Não sabe

4.16- Deseja informar o gênero de FRANCISCO ?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

4.17-FRANCISCO é pessoa trans ou travesti ?

☐

Sim, a pessoa é trans

☐

Sim, a pessoa é travesti

☐

Não

4.18- Qual é o gênero/identidade de gênero de FRANCISCO?

☐

Feminina

☐

Masculina

☐

Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

a) Tipo

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

b) Dados

1 - Nome do cartório

CARTRIO HOLANDA

2 - Data do registro

15/07/2009

3 - Número do livro

A026

4 - Número da folha

161

5 - Número do termo/RANI

00029080

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARANGUAPE

5.02 - Número de inscrição
do CPF

5731386307

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000000200742

2 - Complemento

3 - Data da emissão

26/12/2009

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

CEARA

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social**1 - Número**

3712198

2 - Série

30

3 - Data da emissão

24/02/2010

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV**1 - Número**

76964130728

2 - Zona

57

3 - Seção

253

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

1 - Sim

☒

2 - Não

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

1 - Cegueira

☐

5 - Deficiência física

☐

2 - Baixa visão

☐

6 - Deficiência mental ou intelectual

☐

3 - Surdez severa/profunda

☐

7 - Síndrome de Down

☐ 4 - Surdez leve/moderada☐ 8 - Transtorno/doença mental

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

☐ 1 - Não☐ 4 - Sim, de vizinho☐ 2 - Sim, de alguém da família☐ 5 - Sim, de instituição da rede
socioassistencial☐ 3 - Sim, de cuidador especializado☐ 6 - Sim, de outra forma

Escolaridade

7.01 - FRANCISCO sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - FRANCISCO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.05 - Qual é o estado e o município onde está localizada a escola ou creche?

1 - Estado**2 - Município****7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche**☐ 2 - Não tem**7.07 - Qual é o curso que FRANCISCO frequenta****7.08 - Qual é o ano/série que FRANCISCO frequenta?****Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que FRANCISCO frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico,****7.10 - Qual foi o último ano/série que FRANCISCO concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****Terceiro(a)****7.11 - FRANCISCO concluiu esse curso que frequentou?**

1 - Sim



2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada FRANCISCO trabalhou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal FRANCISCO era:

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - FRANCISCO teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

4

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

R\$ 4.232

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

Fontes de renda		Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador		☒ 0 - Não recebeu

	Fontes de renda	Valor	
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS		☒ 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego		☒ 0 - Não recebeu
4	Pensão alimentícia		☒ 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares		☒ 0 - Não recebeu

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

3

4.02 - Nome completo

SAMUEL ANGELO DA SILVA OLIVEIRA

4.03 - Identificação (NIS/
PIS/PASEP)

21489031610

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

25/05/2025

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

ANDREZA DA SILVA PEREIRA

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO SERGIO PEREIRA DE OLIVEIRA

☐

2 - Não sabe

4.11- Onde SAMUEL nasceu?



1 - Neste município



2 - Em outro município



3 - Em outro país

4.12 - Em que estado SAMUEL nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município SAMUEL nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro SAMUEL nasceu?

☐ 2 - Não sabe

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

- ☒ 1 - Sim e tem certidão de nascimento e/ou de casamento
☐ 2 - Sim, mas não tem certidão de nascimento nem de casamento
☐ 4 - Não sabe
- ☐ 3 - Não

4.16- Deseja informar o gênero de SAMUEL ?

- ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-SAMUEL 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 SAMUEL?

- ☐ Feminina ☐ Masculina ☐ Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

a) Tipo

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

b) Dados

1 - Nome do cartório

CARTORIO ALBUQUERQUE

2 - Data do registro

27/05/2025

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

0155370155202510011101100552

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição
do CPF

13269077351

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 - SAMUEL 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 SAMUEL 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 SAMUEL 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 - SAMUEL sabe ler e escrever?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

7.02 - SAMUEL frequenta escola ou creche?

Nunca frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - SAMUEL concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada SAMUEL trabalhou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal SAMUEL era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - SAMUEL 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 SAMUEL nesse período?

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

Fontes de renda

Valor

	Fontes de renda	Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador		☐ 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS		☒ 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego		☐ 0 - Não recebeu
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

994058539

Autoriza recebimento de mensagem

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo

Recado

DDD

85

Número

988425434

Autoriza recebimento de mensagem

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

c) Email

Tipo

Não declarad

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

082053213-45

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

22/01/2026

Entrevistador

1.11 - Nome

SOCORRO AELIA MOREIRA DOS SANTOS

1.12 - CPF

66199700368

1.13 - Observações**TRANSFERENCIA DE PACATUBA RENDA ZERO FAMILIA BENEFICIARIA DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA EM ANEXO TERMO DE RENDA****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 | ☐ 8 - Participou de curso em alimentação e nutrição |
| ☐ 2 - Recebe leite do programa do leite - Leite Fome Zero | ☐ 9 - Recebeu infraestrutura de captação de água da chuva para produzir alimentos |
| ☐ 3 - Vende alimentos para o PAA - Compra Direta | ☐ 10 - Recebeu cisterna para armazenamento de água da chuva |
| ☐ 4 - Recebe alimentos do PAA - Compra Direta | ☐ 11 - Participa de projetos de produção de alimentos (horta comunitária, criação de pequenos animais, viveiros e pomares) |
| ☐ 5 - Recebe cesta básica | ☐ 12 - Participa de projeto da carteira indígena (Parceria MMA/MDS) |
| ☐ 6 - Faz refeição em restaurante popular | ☐ 13 - Vende alimentos em feira livre popular financiada pelo MDS |
| ☐ 7 - Faz refeição em cozinha comunitária | ☒ 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

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.

- | | |
|---|--|
| ☐ 1 - Benefício de Prestação Continuada - BPC deficiente | ☐ 13 - ProJovem Campo |
| ☐ 2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC idoso | ☐ 14 - ProJovem Trabalhador |
| ☐ 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF | ☐ 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência |
| ☐ 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família | ☐ 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias |
| ☐ 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos | ☐ 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida |
| ☐ 6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência | ☐ 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade |
| ☐ 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 | ☐ 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias |
| ☐ 11 - ProJovem Adolescente | ☐ 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à pessoa idosa com deficiência) |
| ☐ 12 - ProJovem Urbano | ☐ 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 Cidade. Lista de Programas.

Este quesito foi desabilitado.

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

0 - Nenhuma