

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

001356162-63

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

11/03/2026

Endereço da família

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

JEREISSATI II

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

RUA

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

1.14 - Nome

53

1.15 - Número

0000000000000180

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

61.901-150

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

TENENTE MARIO LIMA

Entrevistador

1.21 - Nome

ANTONIO WILTON DA SILVA MOURA

1.22 - CPF

1368449360

1.23 - Observações

REVISAO CADASTRAL FAMILIA DO PBF

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?

5

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

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

2.06 - Qual é o material predominante na construção das paredes externas 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

Alvenaria/tijolo com revestimento

2.08 - Qual é a forma de abastecimento de água utilizada no seu domicílio?

Rede geral de distribuição

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

Rede coletora de esgoto ou pluvial

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

Elétrica com medidor próprio

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?

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

2 - Não sabe

1 - Sim 2 - Não

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	R\$ 271	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R\$ 150	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 110	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 300	<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		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem

3.11 - Nome e código do Estabelecimento de Assistência à Saúde - EAS/MS em que os integrantes da família são atendidos quando necessitam:

3008606 - USF CARLOS ANTONIO COSTA P MARTINS

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

23076501578 - CRAS JEREISSATI

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

SANDRA MARA DE SOUZA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16563748938

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

24/12/1965

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

Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

4.08 - Cor ou raça

Parada

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

TEREZA PEREIRA DE SOUZA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

VALCLIDES RODRIGUES DE SOUZA

2 - Não sabe

4.11- Onde SANDRA nasceu?

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

4.12 - Em que estado SANDRA nasceu?

PARANA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município SANDRA nasceu?

CURITIBA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro SANDRA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de SANDRA 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 SANDRA ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-SANDRA 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 SANDRA?

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

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

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

24581350760

2 - Zona

104

3 - Seção

8

Pessoa com deficiência

6.01 - SANDRA 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 SANDRA 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 SANDRA 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 |

3 - Sim, de cuidador especializado

6 - Sim, de outra forma

Escolaridade

7.01 - SANDRA sabe ler e escrever?

1 - Sim 2 - Não

7.02 - SANDRA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássico, Técnico, Normal)

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

Terceiro(a)

7.11 - SANDRA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada SANDRA trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal SANDRA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - SANDRA 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 SANDRA nesse período?

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

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

2

4.02 - Nome completo

TEREZA PEREIRA DESOUSA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16563840907

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

4.06 - Data de nascimento

1 - Masculino

2 - Feminino

01/01/1930

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

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

ERNESTINA PEREIRA DA SILVA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA

2 - Não sabe

4.11- Onde TEREZA nasceu?

1 - Neste município

2 - Em outro município

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado TEREZA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município TEREZA nasceu?

REDENCAO

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro TEREZA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de TEREZA 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 TEREZA ?

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-TEREZA 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 TEREZA?

- 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

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 - TEREZA 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 TEREZA tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

1 - Cegueira

2 - Baixa visão

3 - Surdez severa/profunda

5 - Deficiência física

6 - Deficiência mental ou intelectual

7 - Síndrome de Down

4 - Surdez leve/moderada

8 - Transtorno/doença mental

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

1 - Sim

2 - Não

7.02 - TEREZA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries, Elementar (Primário), Primeira fase do 1º grau

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

Quarto(a)

7.11 - TEREZA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada TEREZA trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal TEREZA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - TEREZA 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 TEREZA nesse período?

8.09 - Quanto TEREZA 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

3

DANIELLA BARROS DE SOUSA SILVA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16085373466

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

13/03/1988

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

Outro parente

4.08 - Cor ou raça

Parada

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

LUIZA CANDIDO BARROS

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

MAURO LUIS DE SOUSA

2 - Não sabe

4.11- Onde DANIELLA nasceu?

1 - Neste município

2 - Em outro município

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado DANIELLA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município DANIELLA nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro DANIELLA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de DANIELLA 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 DANIELLA ?

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-DANIELLA 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 DANIELLA?

- 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

2005009212568

2 - Complemento

3 - Data da emissão

31/05/2011

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

9688714

2 - Série

10

3 - Data da emissão

20/10/2005

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

69809090779

2 - Zona

104

3 - Seção

148

Pessoa com deficiência

6.01 - DANIELLA 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 DANIELLA 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 DANIELLA 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 - DANIELLA sabe ler e escrever?

1 - Sim 2 - Não

7.02 - DANIELLA frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

COLEGIO DA POLICIA MILITAR DO CEARA TENENTE MARIO L

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

23081007

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que DANIELLA frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 8 anos)

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

Sexto(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - DANIELLA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada DANIELLA trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal DANIELLA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - DANIELLA 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 DANIELLA nesse período?

8.09 - Quanto DANIELLA 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

4.02 - Nome completo

TERESA CRISTINA DE SOUZA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

12153619655

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

16/07/1961

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

Irmão ou irmã

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

TEREZA FERREIRA DE SOUZA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

VALCLIDES RODRIGUES DE SOUSA

2 - Não sabe

4.11- Onde TERESA nasceu?

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

4.12 - Em que estado TERESA nasceu?

PARANA

- 2 - Não sabe

4.13 - Em que município TERESA nasceu?

GUAIRA

- 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro TERESA nasceu?

- 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de TERESA 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 TERESA ?

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-TERESA 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 TERESA?

- 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

24147168353

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000093002450062

2 - Complemento

3 - Data da emissão

06/08/2004

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

92026

2 - Série

11

3 - Data da emissão

04/08/1983

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

24581850728

2 - Zona

104

3 - Seção

310

Pessoa com deficiência

6.01 - TERESA 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 TERESA 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 TERESA 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 - TERESA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - TERESA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries, Médio 1º ciclo (Ginasial), Segunda fase do 1º grau

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

Oitavo(a)

7.11 - TERESA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada TERESA trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal TERESA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - TERESA 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 TERESA nesse período?

8.09 - Quanto TERESA 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	<input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

5

4.02 - Nome completo

MAURO LUIS DE SOUSA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

12588694197

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

03/05/1970

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

Irmão ou irmã

4.08 - Cor ou raça

Parada

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

TEREZA PEREIRA DE SOUSA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

VALCLIDES RODRIGUES DE SOUSA

2 - Não sabe

4.11- Onde MAURO nasceu?

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

4.12 - Em que estado MAURO nasceu?

PARANA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município MAURO nasceu?

CURITIBA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro MAURO nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de MAURO 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 MAURO ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-MAURO 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 MAURO?

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

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

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

31236090701

2 - Zona

104

3 - Seção

104

Pessoa com deficiência

6.01 - MAURO 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 MAURO 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 MAURO 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 |

3 - Sim, de cuidador especializado

6 - Sim, de outra forma

Escolaridade

7.01 - MAURO sabe ler e escrever?

1 - Sim 2 - Não

7.02 - MAURO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries, Médio 1º ciclo (Ginasial), Segunda fase do 1º grau

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

Oitavo(a)

7.11 - MAURO concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MAURO trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MAURO era:

Empregado com carteira de trabalho assinada

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

R\$ 1.788

0 - Não recebeu

8.06 - MAURO 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 MAURO nesse período?

R\$ 19.488

8.09 - Quanto MAURO 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	<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

987151495

Autoriza recebimento de mensagem



1 - Sim



2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo

Não declarado

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

001356162-63

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 domicilio

1.10 - Data da entrevista

11/03/2026

Entrevistador**1.11 - Nome**

ANTONIO WILTON DA SILVA MOURA

1.12 - CPF

1368449360

1.13 - Observações

REVISAO CADASTRAL FAMILIA DO PBF

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
- 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

- 8 - Participou de curso em alimentação e nutrição
- 9 - Recebeu infraestrutura de captação de água da chuva para produzir alimentos
- 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 - SANDRA MARA DE SOUZA - (RF)

b) Código da unidade consumidora

79552

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
- 13 - ProJovem Campo
- 14 - ProJovem Trabalhador

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

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

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

0 - Nenhuma