

# Identificação e controle

1.01 - Código familiar

079379938-47

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 c*

### 1.09 - Formulários preenchidos

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 0 -<br>Principal | <input type="checkbox"/> 2 - Avulso<br>2   | <input type="checkbox"/> 4 - Pessoa<br>em<br>situação de<br>rua (FS2) |
| <input type="checkbox"/> 1 - Avulso 1                | <input checked="" type="checkbox"/> 3 -<br>Vinculação<br>a<br>programas<br>e serviços<br>(FS1) | <input type="checkbox"/> 5 -<br>Representante<br>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.)**

**1.14 - Nome**

**JOSE MARTINS**

**1.15 - Número**

**0000000000000002**

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

**B**

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

**FUNDOS**

**1.18 - CEP**

**61.914-040**

### 1.19 - Unidade territorial local

### 1.20 - Referência para localização

**CASA TRIUNFO**

## Entrevistador

### 1.21 - Nome

**JAYMESON LOPES BARBOSA**

### 1.22 - CPF

**2828253392**

### 1.23 - Observações

# ATENDIMENTO ONLINE CRAS MUCUNA

## Características do domicílio

**2.01 - O local onde está situado o seu domicílio tem, na maioria, características:**

- 1 - Urbanas       2 - Rurais

**2.02 - Qual a espécie do seu domicílio?**

- 1 - Particular Permanente  
 2 - Particular improvisado  
 3 - Coletivo

**2.03 - Quantos cômodos tem seu domicílio?**

**2**

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

**1**

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

**Cimento**

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

**Alvenaria/tijolo sem revestimento**

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

1 - Sim

2 - Não

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

**Outra forma**

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

- 1 - Sim       2 - Não

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

**Fossa rudimentar**

**2.11 - O lixo do seu domicílio:**

**É coletado diretamente**

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

**Elétrica sem medidor**

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

- 1 - Total       2 - Parcial  
 3 - Não Existe

# Família

**3.01 - A família é indígena?**

- 1 - Sim       2 - Não

**3.02 - A que povo indígena pertence a família?**

**3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?**

- 1 - Sim       2 - Não

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

- 2 -  
Não  
sabe

**3.05 - A família é quilombola?**

- 1 - Sim       2 - Não

**3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?**

2 - Não  
consta no  
município

**3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?**

**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?**

	<b>Faixa etária</b>	<b>Quantidade</b>
1	Criança(s) e adolescente(s) (de 0 a 17 anos)	<input type="text"/>
2	Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos)	<input type="text"/>
3	Idoso(s) (de 60 anos ou mais)	<input type="text"/>

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

**Tipo de  
despesa**

**Valor**

1

Energia  
elétrica

2

Água e esgoto

3

Gás, carvão e  
lenha

**R\$ 120**

4

Alimentação,  
higiene e  
limpeza

**R\$ 700**

5

Transporte

**Tipo de  
despesa**

**Valor**

---

6 Aluguel

---

7 Medicamentos  
de uso regular

**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**

**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

**ANTONIA NATIELE LIMA FER**

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

**160137838**

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

4.06 - Data de nascimento



1 -

Masculino

01/04/1993



2 -

Feminino

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

Pessoa Responsável pela Un

4.08 - Cor ou raça

Preta

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

JACQUELINE DE LIMA SANTO



2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOSE CLOVIS FERREIRA



2 - Não sabe

4.11- Onde ANTONIA nasceu?



1 - Neste município



2 - Em outro município

3 - Em outro país

**4.12 - Em que estado ANTONIA nasceu?**

**CEARA**

2 - Não sabe

**4.13 - Em que município ANTONIA nasceu?**

**MARANGUAPE**

2 - Não sabe

**4.14 - Em que país estrangeiro ANTONIA nasceu?**

2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de ANTONIA 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 ANTONIA ?**

1 - Sim       2 - Não

**4.17-ANTONIA 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 ANTONIA?**

Feminina       Masculina  
 Não binário(a)

## Documentos

**5.01 - Tipo e dados da certidão**

**a) Tipo**

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

**b) Dados**

1 - Nome do cartório

**GUERREIRO**

2 - Data do registro

**26/04/199**

3 - Número do livro

**29**

4 - Número da folha

**151**

5 - Número do termo/RANI

**00033692**

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

**CEARA**

8 - Município de registro

**MARACAN/**

5.02 - Número de inscrição do CPF

**719256933**

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

1 - Número

**200771613**

2 -

Complemento

3 - Data da  
emissão

**08/10/20:**

4 - Estado  
emissor

**CEARA**

5 - Sigla do  
órgão emissor

**SSP**

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

1 - Número

**5046969**

2 - Série

**40**

3 - Data da  
emissão

**07/11/201**

4 - Estado  
emissor

**CEARA**

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

1 - Número

825010207

2 - Zona

122

3 - Seção

24

## Pessoa com deficiência

**6.01 - ANTONIA 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 ANTONIA tem?  
(Este quesito admite múltipla marcação)**

1 - Cegueira

5 - Deficiência física

2 - Baixa visão

6 - Deficiência

3 - Surdez

mental ou

severa/profunda

intelectual

4 - Surdez

7 - Síndrome de

leve/moderada

Down

8 -

Transtorno/doença  
mental

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

1 - Não

4 - Sim, de vizinho

2 - Sim, de alguém  
da família5 - Sim, de  
instituição da rede  
socioassistencial3 - Sim, de cuidador  
especializado6 - Sim, de outra  
forma

## Escolaridade

**7.01 - ANTONIA sabe ler e escrever?**

1 - Sim

2 - Não

**7.02 - ANTONIA frequenta escola ou creche?**

**Não, já frequentou**

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

**7.08 - Qual é o ano/série que ANTONIA frequenta?**

**Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou**

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

**Ensino Médio, 2º grau, Médic**

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

**Segundo(a)**

**7.11 - ANTONIA concluiu esse curso que frequentou?**

- 1 - Sim       2 - Não

## Trabalho e remuneração

**8.01 - Na semana passada ANTONIA trabalhou?**

- 1 - Sim       2 - Não

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

- 1 - Sim       2 - Não

**8.04 - Nesse trabalho principal ANTONIA era:**

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

0 - Não recebeu

**8.06 - ANTONIA 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 ANTONIA nesse período?**

**8.09 - Quanto ANTONIA recebe, normalmente, por mês de:**

**Fontes de  
renda**

**Valor**

---

1 Ajuda/doação regular de não morador

---

2 Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS

---

3 Seguro-desemprego

---

4 Pensão alimentícia

---

**Fontes de  
renda**

**Valor**

5

Outras fontes  
de  
remuneração  
exceto bolsa  
família ou  
outras  
transferências  
similares

**Identificação da pessoa**

**4.01 - Número  
de ordem**

**2**

**4.02 - Nome completo**

**ANA JULIA LIMA DE SOUSA**

4.03 -

Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

**212670107**

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 -  
Masculino

2 -  
Feminino

4.06 - Data de nascimento

**15/01/2012**

4.07 - Relação de parentesco de  
ANA 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)

**ANTONIA NATIELE LIMA FER**

2 - Não  
sabe

#### 4.10 - Filiação 2

**PAULO ROBERTO DE SOUSA**

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

**JEREISSATI**

2 - Data do registro

**17/01/201**

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

**0207500155201210**

7 - Estado de registro

**CEARA**

8 - Município de registro

**FORTALEZA**

**5.02 - Número  
de inscrição do  
CPF**

**131116543€**

**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)

1 - Cegueira

5 - Deficiência física

- 2 - Baixa visão
- 3 - Surdez severa/profunda
- 4 - Surdez leve/moderada

- 6 - Deficiência mental ou intelectual
- 7 - Síndrome de Down
- 8 - Transtorno/doença mental

**6.03 - Em função dessa deficiência ANA 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 - ANA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim  
 2 - Não

7.02 - ANA frequenta escola ou creche?

**Sim, rede pública**

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

**23081180 - NAPOLEAO BONAPARTE VIANA EN**

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

**CEARA**

**MARACANAU**

**7.06 - Código do  
INEP/MEC da escola ou  
creche**

2 - Não tem

**23081180**

**7.07 - Qual é o curso que  
ANA frequenta**

**Ensino Fundamenta**

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

**Nono(a)**

**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?**

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

**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:**

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



0 - Não recebeu

**8.06 - ANA 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 ANA nesse período?**

## 8.09 - Quanto ANA recebe, normalmente, por mês de:

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

**Fontes de  
renda**

**Valor**

transferências  
similares

## Identificação da pessoa

4.01 - Número  
de ordem

**3**

4.02 - Nome completo

**ANNA LIZ LIMA DOS SANTOS**

4.03 -  
Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

**2145123360**

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

4.06 - Data de nascimento



1 -

Masculino

12/02/2024



2 -

Feminino

4.07 - Relação de parentesco de ANNA 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)

**ANTONIA NATIELE LIMA FER**



2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

**BRUNO OLIVEIRA DOS SANT**



2 - Não sabe

4.11- Onde ANNA nasceu?



1 - Neste município



2 - Em outro município

3 - Em outro país

**4.12 - Em que estado ANNA nasceu?**

**CEARA**

2 - Não sabe

**4.13 - Em que município ANNA nasceu?**

**MARACANAU**

2 - Não sabe

**4.14 - Em que país estrangeiro ANNA nasceu?**

2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de ANNA 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 ANNA ?**

1 - Sim       2 - Não

**4.17-ANNA 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 ANNA?**

Feminina       Masculina  
 Não binário(a)

## Documentos

**5.01 - Tipo e dados da certidão**

**a) Tipo**

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

**b) Dados**

1 - Nome do cartório

**CARTORIO BRAGA OFICIO D**

2 - Data do registro

**13/02/2024**

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

**0206360155202410**

7 - Estado de registro

**CEARA**

8 - Município de registro

**MARACANAU**

5.02 - Número de inscrição do CPF

**330745034**

### 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 - ANNA 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 ANNA tem? (Este quesito admite múltipla marcação)**

1 - Cegueira

5 - Deficiência física

2 - Baixa visão

6 - Deficiência

3 - Surdez

mental ou

severa/profunda

intelectual

4 - Surdez

7 - Síndrome de

leve/moderada

Down

8 -

Transtorno/doença  
mental

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

1 - Não

4 - Sim, de vizinho

2 - Sim, de alguém  
da família5 - Sim, de  
instituição da rede  
socioassistencial3 - Sim, de cuidador  
especializado6 - Sim, de outra  
forma

## Escolaridade

**7.01 - ANNA sabe ler e escrever?**

1 - Sim

2 - Não

**7.02 - ANNA frequenta  
escola ou creche?**

**Nunca frequentou**

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

**7.08 - Qual é o ano/série que ANNA frequenta?**

**Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou**

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

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

**7.11 - ANNA concluiu esse curso que frequentou?**

1 - Sim

2 - Não

## Trabalho e remuneração

**8.01 - Na semana passada ANNA trabalhou?**

1 - Sim       2 - Não

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

1 - Sim       2 - Não

**8.04 - Nesse trabalho principal ANNA era:**

**8.05 - No mês passado ANNA**

**recebeu remuneração de trabalho?**

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

**0 - Não  
recebeu**

**8.06 - ANNA 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 ANNA nesse período?**

**8.09 - Quanto ANNA recebe, normalmente, por mês de:**

**Fontes de  
renda**

**Valor**

---

1 Ajuda/doação regular de não morador

---

2 Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS

---

3 Seguro-desemprego

---

4 Pensão alimentícia

---

## Fontes de renda

## Valor

5

Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares

## Responsável pela família

### 9.01 - Contato(s)

#### a) Telefone primário

Tipo

DDD

Número

Autoriza recebimento de mensagem

**Celular**

**85**

**988541**

- 1 - Sim  
 2 - Não

## b) Telefone secundário

**Tipo**

**Não te**

**DDD**

**Número**

**Autoriza  
recebimento de  
mensagem**

- 1 - Sim  
 2 - Não

## c) Email

**Tipo**

**Não te**

**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**

**079379**

**1.02 - UF**

**CE**

**1.03 - Município**

**MARACANAU**

**1.04 -  
Distrito**

**1.05 -  
Subdistrito**

**1.06 - Setor  
censitário**

**1.07 -  
Modalidade da  
operação**

**1.08 - Forma de coleta de  
dados**

- 1 -  
Inclusão
- 2 -  
Alteração

- 1 - Fora do domicílio
- 2 - Em domicílio
- 3 - Impossibilidade  
em domicílio

**1.10 - Data  
da  
entrevista**

**10/03**

**Entrevistador**

**1.11 - Nome**

**JAYMESON LOPES BARE**

**1.12 - CPF**

**28282!**

**1.13 - Observações**

**ATENDIMENTO ONLINE CRAS MUCUNA**

**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"/> 5 - Recebe cesta básica                                    |  |
| <input type="checkbox"/> 6 - Faz refeição em restaurante popular                    |  |
| <input type="checkbox"/> 7 - Faz refeição em cozinha comunitária                    |  |

- 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) N° de ordem da pessoa**

**99 - CONT/**

**b) Código da unidade consumidora**

**9999**

**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
- 14 - ProJovem Trabalhador

- 2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC idoso
- 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF
- 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família
- 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos
- 6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência
- 7 - Abrigo para crianças e adolescentes
- 8 - Abrigo para pessoas idosas
- 9 - Abrigo/albergue para adultos e famílias

- 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

10 -  
Abrigo/albergue  
para população  
adulta em situação  
de rua

11 - ProJovem  
Adolescente

12 - ProJovem  
Urbano

18 - Serviço de  
acompanhamento  
social a  
adolescentes em  
medida  
socioeducativa de  
prestação de  
serviços à  
comunidade

19 - Serviço de  
orientação e apoio  
especializado a  
crianças,  
adolescentes e  
famílias

20 - Serviço de  
Centro-Dia  
(atendimento à  
pessoa idosa com  
deficiência)

21 - Serviço de  
atendimento no  
domicílio de pessoas  
idasas 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**