

## Identificação e controle

**1.01 - Código familiar**

012280995-53

**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 - Posto de atendimento/CRAS
- 2 - Em domicílio

**1.09 - Formulários preenchidos**

- 0 - Principal
- 1 - Avulso 1

- 2 - Avulso 2
- 3 - Vinculação a programas e serviços (FS1)

- 4 - Pessoa em situação de rua (FS2)
- 5 - Representante legal (FS3)

**1.10 - Data da entrevista**

15/12/2025

## Endereço da família

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

PAJUCARA

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

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

RUA

1.14 - Nome

JOAO HENRIQUE DA SILVA

1.15 - Número

0000000000000181

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

A

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

1.18 - CEP

61.932-270

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

PROXIMO A PIZZARIA MAX

Entrevistador

1.21 - Nome

SOCORRO ALELIA MOREIRA DOS SANTOS

1.22 - CPF

66199700368

1.23 - Observações

**REVISAO 2025 EXCLUIR ORDEM 3 ADRIELEM POR RENDA NO CNIC EM ANEXO TERMO DE VERACIDADE FICHA DE EXCLUSAO E CONTRA PROVA RENDA SUPERIOR A MEIO SALARIO MANUNTECAO DO PASSE LIVRE DE MARACANAU NAO FOI APRESENTADO A DECLARACAO DA ESCOLA POIS JA TEM 18 ANOS**

## 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?**

5

**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?**

Cerâmica, lajota ou pedra

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

Alvenaria/tijolo com 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?**

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

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

- 1 - Sim  
 2 - Não

**3.05 - A família é quilombola?**

- 1 - Sim  
 2 - Não

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

**4**

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

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

2 - Não sabe

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

2 - Não consta no município

**3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?**

**1**

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

(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"/> <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:**

	<b>Tipo de despesa</b>	<b>Valor</b>	
1	Energia elétrica	R\$ 250	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R\$ 123	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 57	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> 0 - Não tem

	<b>Tipo de despesa</b>	<b>Valor</b>	
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:**

**6612075 - USF MARIA NAZARE DE OLIVEIRA SILVA**

**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****ANA PAULA DA SILVA MELO****4.03 - Identificação (NIS/  
PIS/PASEP)****16132434411****4.04 - Apelido/Nome social****4.05 - Sexo**

1 - Masculino

2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento****13/12/1982****4.07 - Relação de parentesco de ANA 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)****ALZIRA PONTES DA SILVA**

2 - Não sabe

3 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

C - INAU SAÚDE

**JOAO FERREIRA DA SILVA****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**

**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**

87868040300

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

**1 - Número****96016003815****2 - Complemento****2 VIA****3 - Data da emissão****22/08/2012****4 - Estado emissor****CEARA****5 - Sigla do órgão emissor****SSP****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****6936314****2 - Série****60****3 - Data da emissão****21/01/2020****4 - Estado emissor****CEARA****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****51573730736****2 - Zona****104****3 - Seção****277****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
- 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 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?**

**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, C**

**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:**

**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:**

Fontes de renda	Valor

	<b>Fontes de renda</b>	<b>Valor</b>
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

2

4.02 - Nome completo

ILDACI NOGUEIRA DE MELO

4.03 - Identificação (NIS/  
PIS/PASEP)

12729505190

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

21/01/1979

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

Cônjugue ou companheiro(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA NOGUEIRA DE MELO



2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO RODRIGUES DE MELO



2 - Não sabe

4.11- Onde ILDACI nasceu?



1 - Neste município



2 - Em outro município



3 - Em outro país

**4.12 - Em que estado ILDACI nasceu?****CEARA**

2 - Não sabe

**4.13 - Em que município ILDACI nasceu?****FORTALEZA**

2 - Não sabe

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

2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de ILDACI 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 ILDACI ?**

1 - Sim



2 - Não

**4.17-ILDACI 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 ILDACI?**

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****80544215320****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****80544215320****2 - Complemento****3 - Data da emissão****16/04/2025****4 - Estado emissor****CEARA****5 - Sigla do órgão emissor****SSP**

**5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****3712960****2 - Série****30****3 - Data da emissão****11/03/2010****4 - Estado emissor****CEARA****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****46168750736****2 - Zona****104****3 - Seção****250****Pessoa com deficiência****6.01 - ILDACI 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 ILDACI 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 ILDACI 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 - ILDACI sabe ler e escrever?**

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

**Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, C)**

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

**Terceiro(a)**

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

- 1 - Sim       2 - Não

## Trabalho e remuneração

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

- 1 - Sim       2 - Não

**8.02 - Na semana passada ILDACI 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 ILDACI exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca**

ou coleta (extração vegetal)?

- 1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ILDACI era:

**Empregado com carteira de trabalho assinada**

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

0 - Não recebeu

**R\$ 4.396**

8.06 - ILDACI 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 ILDACI nesse período?

**R\$ 41.379**

8.09 - Quanto ILDACI 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

	<b>Fontes de renda</b>	<b>Valor</b>	
4	Pensão alimentícia		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

## Identificação da pessoa

**4.01 - Número de ordem**

3

**4.02 - Nome completo**

ADRIELEM DA SILVA MELO

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

16132354981

**4.04 - Apelido/Nome social**

**4.05 - Sexo**



1 - Masculino



2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

15/02/2003

**4.07 - Relação de parentesco de ADRIELEM 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)**

**ANA PAULA DA SILVA MELO**

2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

**ILDACI NOGUEIRA DE MELO**

2 - Não sabe

**4.11- Onde ADRIELEM nasceu?**

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

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

**CEARA**

2 - Não sabe

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

**MARACANAU**

2 - Não sabe

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

2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de ADRIELEM 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 ADRIELEM ?**

- 1 - Sim     2 - Não

**4.17-ADRIELEM 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 ADRIELEM?**

- 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**

ALBUQUERQUE

**2 - Data do registro**

17/02/2003

**3 - Número do livro**

A10

**4 - Número da folha**

288

**5 - Número do termo/RANI**

00011952

**6 - Matrícula****7 - Estado de registro****8 - Município de registro**

**CEARA****MARACANAU****5.02 - Número de inscrição  
do CPF****9100290327****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****20171553637****2 - Complemento****3 - Data da emissão****03/08/2017****4 - Estado emissor****CEARA****5 - Sigla do órgão emissor****SSP****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****5349112****2 - Série****60****3 - Data da emissão****11/09/2019****4 - Estado emissor****CEARA****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****95295480787****2 - Zona****104****3 - Seção****362**

## Pessoa com deficiência

**6.01 - ADRIELEM 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 ADRIELEM 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 ADRIELEM 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 - ADRIELEM sabe ler e escrever?**

- 1 - Sim       2 - Não

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

**Sim, rede pública**

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

**UFC**

**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**

- 2 - Não tem

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

**Superior, Aperfeiçoamento, Especial**

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

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

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

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

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

- 1 - Sim     2 - Não

## Trabalho e remuneração

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

- 1 - Sim     2 - Não

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

- 1 - Sim     2 - Não

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

**Empregado com carteira de trabalho assinada**

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

0 - Não recebeu

**R\$ 1.100**

**8.06 - ADRIELEM 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 ADRIELEM nesse período?**

10

R\$ 11.046

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

	<b>Fontes de renda</b>	<b>Valor</b>	
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

**4.02 - Nome completo**

ALYSSON BRENO DA SILVA MELO

**4.03 - Identificação (NIS/  
PIS/PASEP)****16162474837****4.04 - Apelido/Nome social****4.05 - Sexo**

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento****16/12/2004****4.07 - Relação de parentesco de ALYSSON 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)****ANA PAULA DA SILVA MELO** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****ILDACI NOGUEIRA DE MELO** 2 - Não sabe**4.11- Onde ALYSSON nasceu?**

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

**4.12 - Em que estado ALYSSON nasceu?****CEARA** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município ALYSSON nasceu?****MARACANAU** 2 - Não sabe

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

2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de ALYSSON 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 ALYSSON ?**

1 - Sim



2 - Não

**4.17-ALYSSON 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 ALYSSON?**

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****ALBUQUERQUE****2 - Data do registro****18/11/2025****3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula****01553701552004100016119001524****7 - Estado de registro****8 - Município de registro****CEARA****MARACANAU****5.02 - Número de inscrição  
do CPF****10230325386****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****10230325386****2 - Complemento****3 - Data da emissão****09/05/2025****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****97752840736****2 - Zona****104****3 - Seção****363****Pessoa com deficiência****6.01 - ALYSSON 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 ALYSSON 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 ALYSSON 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 - ALYSSON sabe ler e escrever?**

- 1 - Sim       2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

**Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, C**

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

**Terceiro(a)**

7.11 - ALYSSON concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim       2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ALYSSON trabalhou?

- 1 - Sim       2 - Não

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

- 1 - Sim       2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ALYSSON era:

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



O - Não recebeu

**8.06 - ALYSSON 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 ALYSSON nesse período?**

R\$ 14.127

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

	<b>Fontes de renda</b>	<b>Valor</b>
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**

**5**

**4.02 - Nome completo**

**EMILY DA SILVA MELO**

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

**21266814061**

**4.04 - Apelido/Nome social**

**4.05 - Sexo**

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

23/06/2007

**4.07 - Relação de parentesco de EMILY 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)**

ANA PAULA DA SILVA MELO

2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

ILDACI NOGUEIRA DE MELO

2 - Não sabe

**4.11- Onde EMILY nasceu?**

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

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

CEARA

2 - Não sabe

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

MARACANAU

2 - Não sabe

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

2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de EMILY 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 EMILY ?**

- 1 - Sim  2 - Não

**4.17-EMILY 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 EMILY?**

- 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****ALBUQUERQUE****2 - Data do registro****18/11/2025**

**3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula****01553701552007100022289001918****7 - Estado de registro****CEARA****8 - Município de registro****MARACANAU****5.02 - Número de inscrição  
do CPF****10338514341****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****20171553645****2 - Complemento****3 - Data da emissão****03/08/2017****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****100510890728****2 - Zona****104****3 - Seção****296****Pessoa com deficiência****6.01 - EMILY 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 EMILY 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 EMILY 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 - EMILY sabe ler e escrever?

- 1 - Sim  2 - Não

7.02 - EMILY frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

23080370 - EEM PROFESSOR FLAVIO PONTE

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

23080370

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que EMILY frequenta

Ensino Médio regular

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

Terceiro(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

- 1 - Sim       2 - Não

## Trabalho e remuneração

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

- 1 - Sim       2 - Não

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

- 1 - Sim       2 - Não

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

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



O - Não recebeu

**8.06 - EMILY 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 EMILY nesse período?**

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

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

**Responsável pela família****9.01 - Contato(s)****a) Telefone primário**

**Tipos**

**Celular**

**DDD**

**85**

**Número**

**988369085**

**Autoriza recebimento de mensagem**

- 1 - Sim  
 2 - Não

**b) Telefone secundário**

**Tipos**

**Não tem**

**DDD**

**Número**

**Autoriza recebimento de mensagem**

- 1 - Sim  
 2 - Não

**c) Email**

**Tipos**

**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

012280995-53

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 - Posto de atendimento/CRAS

2 - Em domicílio

1.10 - Data da entrevista

15/12/2025

## Entrevistador

1.11 - Nome

SOCORRO ALELIA MOREIRA DOS SANTOS

1.12 - CPF

66199700368

1.13 - Observações

REVISAO 2025 EXCLUIR ORDEM 3 ADRIELEM POR RENDA NO CNIC EM ANEXO TERMO DE VERACIDADE FICHA DE EXCLUSAO E CONTRA PROVA RENDA SUPERIOR A MEIO SALARIO MANUNTECAO DO PASSE LIVRE DE MARACANAU NAO FOI APRESENTADO A DECLARACAO DA ESCOLA POIS JA TEM 18 ANOS

## 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 - Participla de projetos de produção de alimentos (horta comunitária, criação de pequenos animais, viveiros e pomares)
- 12 - Participla 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

**2 - ILDACI NOGUEIRA DE**

b) Código da unidade  
consumidora

**2409031**

**2.05 -Indique abaixo, marcando com X, se algum integrante da família recebe algum benefício ou é atendido por algum programa da Assistência Social.**

- 1 - Benefício de Prestação Continuada  
- BPC deficiente
- 2 - Benefício de Prestação Continuada  
- BPC idoso
- 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF
- 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família
- 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos
- 6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência
- 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

- 13 - ProJovem Campo
- 14 - ProJovem Trabalhador
- 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência
- 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias
- 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida
- 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade
- 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias
- 20 - Serviço de Centro-Dia  
(atendimento à pessoa idosa com deficiência)
- 21 - Serviço de atendimento no domicílio de pessoas idosas e pessoas com deficiência
- 22 - Projetos de inclusão produtiva
- 23 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI
- 24 - Nenhum

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

Este quesito foi desabilitado.

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

**O - Nenhuma**