

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

046772627-21

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

04/02/2026

Endereço da família

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

JARI

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

RUA

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

1.14 - Nome

2

1.15 - Número

84

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

61.916-170

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

Entrevistador

1.21 - Nome

ALAN GOMES XAVIER

1.22 - CPF

3840393329

1.23 - Observações

ATUALIZACAO BPC

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?

3

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?

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

Cerâmica, lajota ou pedra

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

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

☒ 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?

Fossa rudimentar

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?

☐ 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?

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

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

Tipo de despesa		Valor	
1	Energia elétrica	R\$ 140	☐ 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R\$ 100	☐ 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 60	☐ 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 1.000	☐ 0 - Não tem
5	Transporte		☒ 0 - Não tem
6	Aluguel		☒ 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular	R\$ 230	☐ 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:

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

23076520235 - CRAS PARQUE SAO JOAO**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****APARECIDA RUFINO MELO****4.03 - Identificação
(NIS/PIS/PASEP)****16121017253****4.04 - Apelido/Nome social****4.05 - Sexo**☐ 1 - Masculino
☒ 2 - Feminino**4.06 - Data de nascimento****12/10/1993****4.07 - Relação de parentesco de APARECIDA 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)****ROSIMEIRE CESARIO RUFINO**☐ 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****EDMAR DA SILVA MELO**☐ 2 - Não sabe**4.11- Onde APARECIDA nasceu?**☐ 1 - Neste município ☒ 2 - Em outro município ☐ 3 - Em outro país**4.12 - Em que estado APARECIDA nasceu?**

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município APARECIDA nasceu?

FORTALEZA

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro APARECIDA nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de APARECIDA 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 APARECIDA ?

- ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-APARECIDA 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 APARECIDA?

- ☐ 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

REGISTRO CIVIL

2 - Data do registro

18/05/2016

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

02063601552000100063290006861097

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

7321998320

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

07321998320

2 - Complemento

3 - Data da emissão

16/01/2025

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

4606702

2 - Série

50

3 - Data da emissão

10/10/2016

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

84540730779

2 - Zona

122

3 - Seção

248

Pessoa com deficiência

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

- | | |
|---|--|
| ☐ 1 - Cegueira | ☐ 5 - Deficiência física |
| ☐ 2 - Baixa visão | ☐ 6 - Deficiência mental ou intelectual |
| ☐ 3 - Surdez severa/profunda | ☐ 7 - Síndrome de Down |
| ☐ 4 - Surdez leve/moderada | ☒ 8 - Transtorno/doença mental |

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

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

Escolaridade

7.01 - APARECIDA sabe ler e escrever?

- ☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - APARECIDA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries, Médio 1º ciclo (Ginasial), Se

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

Sexto(a)

7.11 - APARECIDA concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada APARECIDA trabalhou?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

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

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal APARECIDA era:

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

☒

0 - Não recebeu

8.06 - APARECIDA 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 APARECIDA nesse período?

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

2

4.02 - Nome completo

PAULO HENRIQUE SILVA FERNANDES

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

20645410815

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐ 1 - Masculino

☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

05/12/1994

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

Cônjuge ou companheiro(a)

4.08 - Cor ou raça

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde PAULO nasceu?

☐

1 - Neste município

☒

2 - Em outro município

☐

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado PAULO nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município PAULO nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro PAULO nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de PAULO 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 PAULO ?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

4.17-PAULO 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 PAULO?

☐

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

27/12/1994

3 - Número do livro

A37

4 - Número da folha

166V

5 - Número do termo/RANI

00043350

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição do CPF

60470497378

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20074118166

2 - Complemento

3 - Data da emissão

11/09/2012

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

5529058

2 - Série

30

3 - Data da emissão

11/03/2011

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

80591610728

2 - Zona

117

3 - Seção

340

Pessoa com deficiência

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

- | | |
|---|--|
| ☐ 1 - Cegueira | ☐ 5 - Deficiência física |
| ☐ 2 - Baixa visão | ☐ 6 - Deficiência mental ou intelectual |
| ☐ 3 - Surdez severa/profunda | ☐ 7 - Síndrome de Down |
| ☐ 4 - Surdez leve/moderada | ☐ 8 - Transtorno/doença mental |

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

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

Escolaridade

7.01 - PAULO sabe ler e escrever?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - PAULO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássico, Técn

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

Segundo(a)

7.11 - PAULO concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada PAULO trabalhou?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

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

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal PAULO era:

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - PAULO 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 PAULO nesse período?

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

Fontes de renda		Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador	R\$ 200	☐ 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS		☒ 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego		☒ 0 - Não recebeu
4	Pensão alimentícia		☒ 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares		☒ 0 - Não recebeu

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

3

4.02 - Nome completo

PAULO VITOR DE JESUS RUFINO FERNANDES

4.03 - Identificação
(NIS/PIS/PASEP)

23792822101

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- ☒ 1 - Masculino
☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

03/01/2017

4.07 - Relação de parentesco de PAULO 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)

APARECIDA RUFINO MELO

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

PAULO HENRIQUE SILVA FERNANDES

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde PAULO nasceu?

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

4.12 - Em que estado PAULO nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município PAULO nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro PAULO nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de PAULO 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 PAULO ?

- ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-PAULO 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 PAULO?

☐ 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 BEZERRA DE SOUZA

2 - Data do registro

08/02/2017

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

13697801552017100037175002210780

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

ITAINGA

5.02 - Número de inscrição do CPF

8944030367

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

☐

1 - Cegueira

☐

5 - Deficiência física

☐

2 - Baixa visão

☐

6 - Deficiência mental ou intelectual

☐

3 - Surdez severa/profunda

☐

7 - Síndrome de Down

☐

4 - Surdez leve/moderada

☐

8 - Transtorno/doença mental

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

☐

1 - Não

☐

4 - Sim, de vizinho

☐

2 - Sim, de alguém da família

☐

5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial

☐

3 - Sim, de cuidador especializado

☐

6 - Sim, de outra forma

Escolaridade

7.01 - PAULO sabe ler e escrever?



1 - Sim



2 - Não

7.02 - PAULO frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

JOSE ASSIS DE OLIVEIRA EMEIEF

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

23080590



2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que PAULO frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9 anos)

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

Quarto(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - PAULO concluiu esse curso que frequentou?



1 - Sim



2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada PAULO trabalhou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal PAULO era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - PAULO 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 PAULO nesse período?

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

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

Fontes de renda

Valor

5

Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares

☐

0 - Não recebeu

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4

4.02 - Nome completo

SAMUEL DE JESUS RUFINO FERNANDES

4.03 - Identificação
(NIS/PIS/PASEP)

21386420036

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☒

1 - Masculino

☐

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

24/05/2022

4.07 - Relação de parentesco de SAMUEL 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)

APARECIDA RUFINO MELO

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

PAULO HENRIQUE SILVA FERNANDES

☐

2 - Não sabe

4.11- Onde SAMUEL nasceu?

☐

1 - Neste município

☐

2 - Em outro município

☐

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado SAMUEL nasceu?

CEARA

☐

2 - Não sabe

4.13 - Em que município SAMUEL nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro SAMUEL nasceu?

☐ 2 - Não sabe

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

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

4.16- Deseja informar o gênero de SAMUEL ?

- ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-SAMUEL é pessoa trans ou travesti ?

- ☐ Sim, a pessoa é trans ☐ Sim, a pessoa é travesti ☐ Não

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

- ☐ Feminina ☐ Masculina ☐ Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

a) Tipo

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

b) Dados

1 - Nome do cartório

4 OFICIO DA COMARCA DE MARACANAUCÉ CARTORIO BRAGA

2 - Data do registro

26/05/2022

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

02063601552022100164067010955965

7 - Estado de registro

8 - Município de registro

CEARA

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

12423525389

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2 - Complemento

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

2 - Série

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

6.01 - SAMUEL tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)



1 - Sim



2 - Não

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



1 - Cegueira



5 - Deficiência física



2 - Baixa visão



6 - Deficiência mental ou intelectual



3 - Surdez severa/profunda



7 - Síndrome de Down

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

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

☐ 1 - Não☒ 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 - SAMUEL sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim☐ 2 - Não

7.02 - SAMUEL frequenta escola ou creche?

Nunca frequentou

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

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

☐ 1 - Sim☐ 2 - Não

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

1 - Estado

2 - Município

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que SAMUEL frequenta

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - SAMUEL concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada SAMUEL trabalhou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal SAMUEL era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - SAMUEL teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

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

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

Fontes de renda		Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador		☐ 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	R\$ 1.518	☐ 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego		☐ 0 - Não recebeu
4	Pensão alimentícia		☒ 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares		☐ 0 - Não recebeu

Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

Tipo

Celular

DDD

85

Número

992624912

Autoriza recebimento de mensagem

☐ 1 - Sim

☒ 2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo

Celular

DDD

85

Número

996449587

Autoriza recebimento de mensagem

☐ 1 - Sim

☒ 2 - Não

c) Email

Tipo

Não tem

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

046772627-21

1.02 - UF

CE

1.03 - Município

MARACANAU

1.04 - Distrito

1.05 - Subdistrito

1.06 - Setor censitário

1.07 - Modalidade da operação

☐ 1 - Inclusão
☒ 2 - Alteração

1.08 - Forma de coleta de dados

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

1.10 - Data da entrevista

04/02/2026

Entrevistador

1.11 - Nome

ALAN GOMES XAVIER

1.12 - CPF

3840393329

1.13 - Observações

ATUALIZACAO BPC

Vinculação a programas e serviços

2.01 - Indique abaixo, marcando com X, se a família ou algum integrante da família é beneficiário de algum programa da Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SESAN.

Este quesito admite múltipla marcação.

☐ 1 - Vende leite para o programa do leite - Leite Fome Zero

☐ 8 - Participou de curso em alimentação e nutrição

- ☐ 2 - Recebe leite do programa do leite - Leite Fome Zero
- ☐ 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

- ☐ 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) N° de ordem da pessoa

1 - APARECIDA RUFINO MELO - (I

b) Código da unidade consumidora

2129504

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
- ☐ 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

- ☐ 11 - ProJovem Adolescente
- ☐ 12 - ProJovem Urbano

- ☐ 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