

## Identificação e controle

**1.01 - Código familiar****012435253-71****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  
 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****22/12/2025****Endereço da família****1.11 - Localidade (bairro, povoado, vila, etc.)****COQUEIRAL****1.12 - Tipo (rua, avenida, igarapé etc.)****RUA****1.13 - Título (general, santa, pintor etc.)**

**1.14 - Nome****TIRADENTES****1.15 - Número****000000000000491****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****61.902-115****1.19 - Unidade territorial local****1.20 - Referência para localização****ESCOLA TECNICA DE MARACANAU****Entrevistador****1.21 - Nome****JANAINA DE MELO PEREIRA****1.22 - CPF****3739625333****1.23 - Observações****ATUALIZACAO CADASTRAL FAMILIA BENEFICARIA DO PROGRAMA BOLSA  
FAMILIA****Características do domicílio**

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

- 1 - Urbanas  2 - Rurais

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

**5**

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

**Cimento**

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

- 1 - Sim  2 - Não

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

- 1 - Sim  2 - Não

**2.11 - O lixo do seu domicílio:**

**É coletado diretamente**

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

- 1 - Total  2 - Parcial  
 3 - Não Existe

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

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

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

**2**

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

**Alvenaria/tijolo com revestimento**

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

**Outra forma**

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

**Rede coletora de esgoto ou pluvial**

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

**Elétrica com medidor próprio**

## Família

**3.01 - A família é**

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

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?**

**2**

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

**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

**3.09 - 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	<b>R\$ 110</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	<b>R\$ 60</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	<b>R\$ 200</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
5	Transporte		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
6	Aluguel		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem

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

**2372185 - USF FLAVIO BELISARIO DE SOUSA**

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

**23076535803 - CRAS PIRATININGA**

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

**LUCIA EMILIA ANDRADE DA SILVA**

4.03 - Identificação (NIS/PIS/  
PASEP)

**20692201135**

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

**25/06/1965**

4.07 - Relação de parentesco de LUCIA 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)****ADALGISA ANDRADE DE SOUZA** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****LUIZ ANTONIO DE SOUZA** 2 - Não sabe**4.11- Onde LUCIA nasceu?**

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

**4.12 - Em que estado LUCIA nasceu?****CEARA** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município LUCIA nasceu?****FORTALEZA** 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro LUCIA nasceu?** 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de LUCIA 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 LUCIA ?**

- 1 - Sim  2 - Não

**4.17-LUCIA 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 LUCIA?**

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

**2858337748**

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

**1 - Número****2 - Complemento****3 - Data da emissão**

**028583371148****14/01/2025****4 - Estado emissor****CEARA****5 - Sigla do órgão emissor****SSP****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****117****2 - Série****15****3 - Data da emissão****14/05/1985****4 - Estado emissor****CEARA****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****24433380710****2 - Zona****122****3 - Seção****185****Pessoa com deficiência****6.01 - LUCIA 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 LUCIA 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 LUCIA 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 - LUCIA sabe ler e escrever?**

- 1 - Sim       2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

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

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

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

**Ensino Fundamental 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> séries, Médio 1º ciclo (Ginásia)**

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

**Quinto(a)**

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

- 1 - Sim       2 - Não

## Trabalho e remuneração

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

- 1 - Sim       2 - Não

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

- 1 - Sim       2 - Não

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

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



0 - Não recebeu

**8.06 - LUCIA 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 LUCIA nesse período?**

**8.09 - Quanto LUCIA 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****2****4.02 - Nome completo****JOSE IVONILDO GOMES DA SILVA****4.03 - Identificação (NIS/PIS/  
PASEP)****12270407301****4.04 - Apelido/Nome social****4.05 - Sexo**

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento****19/08/1966****4.07 - Relação de parentesco de JOSE com a pessoa responsável pela  
unidade familiar - RF****Cônjugue ou companheiro(a)****4.08 - Cor ou raça****Branca****4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)****MARIA ALICE DE OLIVEIRA SILVA** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****ANTONIO GOMES DA SILVA** 2 - Não sabe**4.11- Onde JOSE nasceu?** 1 - Neste município 2 - Em outro município 3 - Em outro país**4.12 - Em que estado JOSE nasceu?****CEARA** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município JOSE nasceu?** 2 - Não sabe

**MARANGUAPE**

L - Não sabe

**4.14 - Em que país estrangeiro JOSE nasceu?** 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de JOSE 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 JOSE ?**

- 1 - Sim
- 2 - Não

**4.17-JOSE 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 JOSE?**

- 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****50757210368****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****200200306597****2 - Complemento****3 - Data da emissão****30/08/2018****4 - Estado emissor****CEARA****5 - Sigla do órgão emissor****SSP****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****7119344****2 - Série****40****3 - Data da emissão****02/06/2014****4 - Estado emissor****CEARA****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****2 - Zona****3 - Seção**

3518390760

122

134

## Pessoa com deficiência

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

- 1 - Sim       2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

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

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

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

**Ensino Fundamental 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> séries, Médio 1<sup>º</sup> ciclo (Ginásia)**

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

**Quinto(a)**

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

- 1 - Sim       2 - Não

## Trabalho e remuneração

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

- 1 - Sim  2 - Não

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

- 1 - Sim  2 - Não

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

**Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)**

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

0 - Não recebeu

**R\$ 300**

**8.06 - JOSE 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 JOSE nesse período?**

**R\$ 3.600**

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

**Fontes de renda**

**Valor**

1 Ajuda/doação regular de não morador

0 - Não  
recebeu

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

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

**4.05 - Sexo**

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento****20/01/1996****4.07 - Relação de parentesco de ALEF 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)****LUCIA EMILIA ANDRADE DA SILVA** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****JOSE IVONILDO GOMES DA SILVA** 2 - Não sabe**4.11- Onde ALEF nasceu?**

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

**4.12 - Em que estado ALEF nasceu?****CEARA** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município ALEF nasceu?****FORTALEZA** 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro ALEF nasceu?** 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de ALEF 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 ALEF ?**

- 1 - Sim  2 - Não

**4.17-ALEF 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 ALEF?**

- 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****6514742300****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****0000000002007950898****2 - Complemento****3 - Data da emissão****09/08/2011****4 - Estado emissor****CEARA****5 - Sigla do órgão emissor****SSP****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****8255482****2 - Série****40****3 - Data da emissão****20/08/2014****4 - Estado emissor****CEARA****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****83467120728****2 - Zona****122****3 - Seção****211****Pessoa com deficiência****6.01 - ALEF 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 ALEF 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 ALEF 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 - ALEF sabe ler e escrever?** 1 - Sim 2 - Não**7.02 - ALEF frequenta escola ou creche?**

**Não, já frequentou**

**7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que ALEF 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 ALEF frequenta****7.08 - Qual é o ano/série que ALEF frequenta?****Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que ALEF frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássico,****7.10 - Qual foi o último ano/série que ALEF concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****Terceiro(a)****7.11 - ALEF concluiu esse curso que frequentou?** 1 - Sim 2 - Não**Trabalho e remuneração****8.01 - Na semana passada ALEF trabalhou?** 1 - Sim 2 - Não**8.02 - Na semana passada ALEF 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 ALEF exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta**

(extração vegetal)?

- 1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ALEF era:

**Empregado com carteira de trabalho assinada**

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

0 - Não recebeu

**R\$ 880**

8.06 - ALEF 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 ALEF nesse período?

**R\$ 10.100**

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

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

## Identificação da pessoa

### 4.01 - Número de ordem

4

### 4.02 - Nome completo

EVELLY ANDRADE GOMES DA SILVA

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

20692201151

### 4.04 - Apelido/Nome social

### 4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
- 2 - Feminino

### 4.06 - Data de nascimento

03/08/1998

**4.07 - Relação de parentesco de EVELLY 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)**

**LUCIA EMILIA ANDRADE DA SILVA**

2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

**JOSE IVONILDO GOMES DA SILVA**

2 - Não sabe

**4.11- Onde EVELLY nasceu?**

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

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

**CEARA**

2 - Não sabe

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

**MARACANAU**

2 - Não sabe

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

2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de EVELLY 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 EVELLY ?**

- 1 - Sim     2 - Não

**4.17-EVELLY 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 EVELLY?**

- 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**

24/08/1998

**3 - Número do livro**

52

**4 - Número da folha**

201

**5 - Número do termo/RANI**

00061285

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

CEARA

**8 - Município de registro**

MARACANAU

**5.02 - Número de inscrição do CPF****7640493307****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****0000000002008445019****2 - Complemento****3 - Data da emissão****28/02/2013****4 - Estado emissor****CEARA****5 - Sigla do órgão emissor****SSP****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****131208****2 - Série****50****3 - Data da emissão****06/05/2015****4 - Estado emissor****CEARA****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****89740170736****2 - Zona****122****3 - Seção****136****Pessoa com deficiência****6.01 - EVELLY 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 EVELLY 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 EVELLY 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 - EVELLY sabe ler e escrever?** 1 - Sim 2 - Não**7.02 - EVELLY frequenta escola ou creche?**

Sim, rede pública

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

EEMTI PROFESSOR CLODOALDO PINTO

**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****23079959** 2 - Não tem**7.07 - Qual é o curso que EVELLY frequenta****Ensino Médio regular****7.08 - Qual é o ano/série que EVELLY frequenta?****Terceiro(a)****Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que EVELLY frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****7.10 - Qual foi o último ano/série que EVELLY concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****7.11 - EVELLY concluiu esse curso que frequentou?** 1 - Sim 2 - Não

## Trabalho e remuneração

**8.01 - Na semana passada EVELLY trabalhou?** 1 - Sim 2 - Não**8.02 - Na semana passada EVELLY 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 EVELLY exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta**

(extração vegetal)?

- 1 - Sim  2 - Não

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

**Estagiário**

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

0 - Não recebeu

**R\$ 400**

**8.06 - EVELLY teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?**

- 1 - Sim  2 - Não

**8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?**

**6**

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

**R\$ 2.640**

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

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

## Responsável pela família

### 9.01 - Contato(s)

#### a) Telefone primário

Tipo	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
<b>Celular</b>	<b>85</b>	<b>987628124</b>	<input type="radio"/> 1 - Sim <input checked="" type="radio"/> 2 - Não

#### b) Telefone secundário

Tipo	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
<b>Não tem</b>			<input type="radio"/> 1 - Sim <input checked="" type="radio"/> 2 - Não

## c) Email

Tipo

**Não declarado**

Email

Autoriza recebimento de E-mail

1 - Sim

2 - Não

## Marcação livre para o município

**10.01 - Há trabalho infantil na família?**

1 - Sim

2 - Não

**10.02 - Identifique a(s) criança(s) envolvida(s) em trabalho infantil**

## Vinculação a programas e serviços

**1.01 - Código familiar****012435253-71****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 - Fora do domicílio

2 - Em domicílio

3 - Impossibilidade em domicílio

**1.10 - Data da entrevista****22/12/2025**

## Entrevistador

### 1.11 - Nome

JANAINA DE MELO PEREIRA

### 1.12 - CPF

3739625333

### 1.13 - Observações

**ATUALIZACAO CADASTRAL FAMILIA BENEFICARIA DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA**

## 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"/> 11 - Participa de projetos de produção de alimentos (horta comunitária, criação de pequenos animais, viveiros e pomares) |
| <input type="checkbox"/> 5 - Recebe cesta básica                                    | <input type="checkbox"/> 12 - Participa de projeto da carteira indígena (Parceria MMA/MDS)  |
| <input type="checkbox"/> 6 - Faz refeição em restaurante popular                    | <input type="checkbox"/> 13 - Vende alimentos em feira livre popular financiada pelo MDS  |
| <input type="checkbox"/> 7 - Faz refeição em cozinha comunitária                    | <input checked="" type="checkbox"/> 14 - Nenhum   |

**2.02 - Algum integrante da família foi resgatado do trabalho análogo ao de escravo por órgão do governo (Ministério do Trabalho, Polícia Federal, etc.)?**

- 1 - Sim       2 - Não

**2.03 -Indique abaixo, marcando com X, se a família ou algum integrante da família é beneficiário de algum programa do Ministério de Minas e Energia.**

- 1 - Recebeu sua conta de energia elétrica faturada como Tarifa Social

- 2 - Recebeu de sua distribuidora de energia elétrica doação de lâmpadas ou outros equipamentos para reduzir o consumo de energia
- 3 - Não pagou pela instalação de energia na entrada de sua residência
- 4 - Nenhum

**2.04 - Preencha o campo abaixo com o número/código da unidade consumidora, indicado na conta de energia elétrica do domicílio**

a) Nº de ordem da pessoa

**1 - LUCIA EMILIA ANDRADE D**

b) Código da unidade consumidora

**1174562**



**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**