

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

037529242-09

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

15/04/2026 ▼

Endereço da família

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

MUCUNA

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

RUA

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

1.14 - Nome

1.15 - Número

CASTRO CARRERO

0000000000000360

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

B

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

1.18 - CEP

61.914-025

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

CHACARA NOVA ESPERANCA DEPOSITO SAO JOSE

Entrevistador

1.21 - Nome

RENATA DE SOUZA ARAUJO

1.22 - CPF

3046131348

1.23 - Observações

REVISAO CADASTRAL 2025 PUBLICO 8

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?

4

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

1

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

Cimento

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

Alvenaria/tijolo 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?

Poço ou nascente

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

1 - Sim 2 - Não

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

Fossa rudimentar

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

Elétrica 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

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

3.03 - A família reside em terra ou reserva

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

	Tipo de despesa	Valor	
3	Gás, carvão e lenha	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
5	Transporte	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
6	Aluguel	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular	<input type="text"/>	<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:

2372118 - UBS FRANCISCA FATIMA DA ROCHA FREITAS

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

23076506676 - CRAS MUCUNA

3.13 - Família identificada em situação de risco social associado à violação de direitos

1 - Sim 2 - Não

3.14 - Família em risco para insegurança alimentar

1 - Sim 2 - Não

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

1

4.02 - Nome completo

ALEXSANDRO AUGUSTO DE ARAUJO

4.03 - Identificação
(NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

12852790191

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

28/10/1978

4.07 - Relação de parentesco de ALEXSANDRO 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)

VERA LUCIA AUGUSTO DE ARAUJO

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

2 - Não sabe

4.11- Onde ALEXSANDRO nasceu?

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

4.12 - Em que estado ALEXSANDRO nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ALEXSANDRO nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ALEXSANDRO nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ALEXSANDRO 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 ALEXSANDRO ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-ALEXSANDRO 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 ALEXSANDRO?

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

78506581320

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

99015003824

2 - Complemento

3 - Data da emissão

26/11/2014



4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

114996

2 - Série

30

3 - Data da emissão

08/09/2008



4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

46384710752

2 - Zona

122

3 - Seção

42

Pessoa com deficiência

6.01 - ALEXSANDRO 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 ALEXSANDRO 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 ALEXSANDRO 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 - ALEXSANDRO sabe ler e escrever?



1 - Sim



2 - Não

7.02 - ALEXSANDRO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássic

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

Terceiro(a)

7.11 - ALEXSANDRO concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ALEXSANDRO trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ALEXSANDRO era:

Empregado com carteira de trabalho assinada

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

0 - Não recebeu

R\$ 1.621

8.06 - ALEXSANDRO 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 ALEXSANDRO nesse período?

R\$ 4.610

8.09 - Quanto ALEXSANDRO 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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

2

4.02 - Nome completo

MONALINE ALVES DE ARAUJO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16427730909

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

05/09/2000

4.07 - Relação de parentesco de MONALINE 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)

MONICA MARIA ALVES DE ARAUJO

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ALEXSANDRO AUGUSTO DE ARAUJO

2 - Não sabe

4.11- Onde MONALINE nasceu?

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

4.12 - Em que estado MONALINE nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município MONALINE nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro MONALINE nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de MONALINE 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 MONALINE ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-MONALINE 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 MONALINE?

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

15/10/2013

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

00000000000000100063131006829

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do
CPF

62110537388

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000000201500724

2 - Complemento

2 VIA

3 - Data da emissão

27/10/2022



4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

1837160

2 - Série

50

3 - Data da emissão

01/10/2015



4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

88128000787

2 - Zona

57

3 - Seção

284

Pessoa com deficiência

6.01 - MONALINE 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 MONALINE 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 MONALINE 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 - MONALINE sabe ler e escrever?

1 - Sim

2 - Não

7.02 - MONALINE frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental (duração 9 anos)

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

Sétimo(a)

7.11 - MONALINE concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MONALINE trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MONALINE era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - MONALINE 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 MONALINE nesse período?

8.09 - Quanto MONALINE 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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16487634299

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

03/11/1998

4.07 - Relação de parentesco de MONALISA 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)

MONICA MARIA DA SILVA ALVES

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

MONICA MARIA DA SILVA ALVES

2 - Não sabe

4.11- Onde MONALISA nasceu?

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

4.12 - Em que estado MONALISA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município MONALISA nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro MONALISA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de MONALISA 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 MONALISA ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-MONALISA 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 MONALISA?

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

15/10/2013

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

000000005520131000532350062625

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do
CPF

62508145319

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20088138920

2 - Complemento

3 - Data da emissão

08/05/2004



4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

4607589

2 - Série

50

3 - Data da emissão

31/10/2016



4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

6.01 - MONALISA 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 MONALISA 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 MONALISA 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 - MONALISA sabe ler e escrever?

1 - Sim

2 - Não

7.02 - MONALISA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental (duração 9 anos)

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

Sétimo(a)

7.11 - MONALISA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MONALISA trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MONALISA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - MONALISA 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 MONALISA nesse período?

8.09 - Quanto MONALISA 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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16487634299

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

03/11/1998

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

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MONICA MARIA DA SILVA ALVES

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

MONICA MARIA DA SILVA ALVES

2 - Não sabe

4.11- Onde MONALISA nasceu?

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

4.12 - Em que estado MONALISA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município MONALISA nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro MONALISA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de MONALISA 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 MONALISA ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-MONALISA 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 MONALISA?

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

15/10/2013

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

000000005520131000532350062625

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do
CPF

62508145319

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20088138920

2 - Complemento

3 - Data da emissão

08/05/2004



4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

4607589

2 - Série

50

3 - Data da emissão

31/10/2016



4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

6.01 - MONALISA 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 MONALISA 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 MONALISA 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 - MONALISA sabe ler e escrever?

1 - Sim

2 - Não

7.02 - MONALISA frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

MANOEL ROSENDO FREIRE EEF

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

PACATUBA

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23267259

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que MONALISA frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 8

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

Sétimo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - MONALISA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MONALISA trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MONALISA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - MONALISA 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 MONALISA nesse período?

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

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

Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

Tipo

DDD

Número

Autoriza recebimento de mensagem

- 1 - Sim
 2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo

Não tem

DDD

Número

Autoriza recebimento de mensagem

- 1 - Sim
 2 - Não

c) Email

Tipo

Não tem

Email

Autoriza recebimento de E-mail

- 1 - Sim
 2 - Não

9.02 - Documentos

Nome	Tipo	Tamanho
Alexsandro Augusto ARAUJO 78506581320 RG	.pdf	458 KB
ALEXSANDRO AUGUSTO DE ARAUJO 78506581320 TERMO DE RESPONSABILIDADE	.pdf	429 KB

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

037529242-09

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

15/04/2026 

Entrevistador

1.11 - Nome

RENATA DE SOUZA ARAUJO

1.12 - CPF

3046131348

1.13 - Observações

REVISAO CADASTRAL 2025 PUBLICO 8

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 |

- 4 - Recebe alimentos do PAA - Compra Direta
- 5 - Recebe cesta básica
- 6 - Faz refeição em restaurante popular
- 7 - Faz refeição em cozinha comunitária

- 11 - Participa de projetos de produção de alimentos (horta comunitária, criação de pequenos animais, viveiros e pomares)
- 12 - Participa de projeto da carteira indígena (Parceria MMA/MDS)
- 13 - Vende alimentos em feira livre popular financiada pelo MDS
- 14 - Nenhum

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

- 1 - Sim 2 - Não

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

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

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

a) Nº de ordem da pessoa

1 - ALEXSANDRO AUGUSTO

b) Código da unidade consumidora

8283465

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
- 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

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

11 - ProJovem Adolescente

12 - ProJovem Urbano

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

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

21 - Serviço de atendimento no domicílio de pessoas idosas e pessoas com deficiência

22 - Projetos de inclusão produtiva

23 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI

24 - Nenhum

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

Este quesito foi desabilitado.

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

0 - Nenhuma