

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

012311958-86

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

26/01/2026

Endereço da família

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

PAJUCARA

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

RUA

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

1.14 - Nome

JARDIM PARAISO

1.15 - Número

0000000000000206

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

A

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

1.18 - CEP

61.932-502

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

CAMPO DO FLAMENGUINHO

Entrevistador

1.21 - Nome

LILIANE LIMA DE AGUIAR

1.22 - CPF

2697886389

1.23 - Observações

MUDANCA DE ESCOLA E EXCLUSAO DA ORDEM 8 AUTORIZADO PELA TECNICA LUANA VALERES SEGUE AUTORIZACAO E FICHA DE EXCLUSAO FAMILIA BENEF PBF E VALE GAS E CEARA SEM FOME MUDANCA DE ESCOLA

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

2.02 - 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

2.05 - 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?

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**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?****3.04 - Qual é o nome da terra ou reserva indígena?**☐ 2 - Não sabe

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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\$ 100	☐ 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R\$ 88	☐ 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 120	☐ 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 200	☐ 0 - Não tem
5	Transporte		☒ 0 - Não tem
6	Aluguel		☒ 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular		☒ 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:

2372282 - USF JOAO BATISTA DOS SANTOS

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

23076520242 - CRAS PAJUCARA

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

3.14 - Família em risco para insegurança alimentar

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Identificação da pessoa**4.01 - Número de ordem**

1

4.02 - Nome completo

ROZILENE PEREIRA DOS SANTOS

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

20051829333

4.04 - Apelido/Nome social**4.05 - Sexo**

☐ 1 - Masculino ☒ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

30/05/1983

4.07 - Relação de parentesco de ROZILENE 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)

MARIA DAS GRACAS DE FREITAS DA SILVA

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO PEREIRA DOS SANTOS

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde ROZILENE nasceu?

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

4.12 - Em que estado ROZILENE nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ROZILENE nasceu?

QUIXERAMOBIM

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ROZILENE nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ROZILENE 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 ROZILENE ?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-ROZILENE 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 ROZILENE?

☒ 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 ALBUQUERQUE

2 - Data do registro

18/11/2013

3 - Número do livro**4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula**

01553701552013200015244000564458

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

1871248337

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000002000002076390

2 - Complemento

3 - Data da emissão

24/09/2010

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

173185

2 - Série

40

3 - Data da emissão

28/02/2012

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

57411710795

2 - Zona

104

3 - Seção

313

Pessoa com deficiência

6.01 - ROZILENE 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 ROZILENE 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 ROZILENE recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

☐ 1 - Não☐ 2 - Sim, de alguém da família☐ 4 - Sim, de vizinho☐ 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial

☐ 3 - Sim, de cuidador especializado☐ 6 - Sim, de outra forma

Escolaridade

7.01 - ROZILENE sabe ler e escrever?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

7.02 - ROZILENE frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries, Elementar (Primário), Primeira fase do 1º grau

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

Quarto(a)

7.11 - ROZILENE concluiu esse curso que frequentou?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ROZILENE trabalhou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ROZILENE era:

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - ROZILENE 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 ROZILENE nesse período?

8.09 - Quanto ROZILENE 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		☒ 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

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

4.06 - Data de nascimento

☐ 1 - Masculino ☐ 2 - Feminino

19/09/1979

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

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA DAS GRACAS MARTINS DE MELO

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

☒ 2 - Não sabe

4.11- Onde PEDRO nasceu?

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

4.12 - Em que estado PEDRO nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município PEDRO nasceu?

QUIXADA

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro PEDRO nasceu?

☐ 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de PEDRO 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 PEDRO ?

- ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-PEDRO 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 PEDRO?

- ☐ Feminina ☐ Masculina ☐ Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão**a) Tipo**

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

b) Dados

1 - Nome do cartório

ALBUQUERQUE

2 - Data do registro

18/11/2013

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

01553701552013200015244000564458

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

81784724300

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000000298877095

2 - Complemento

3 - Data da emissão

25/07/1995

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

78407

2 - Série

38

3 - Data da emissão

01/08/1995

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

50041640795

2 - Zona

104

3 - Seção

249

Pessoa com deficiência

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

- ☐ 1 - Cegueira
- ☐ 2 - Baixa visão
- ☐ 3 - Surdez severa/profunda
- ☐ 5 - Deficiência física
- ☐ 6 - Deficiência mental ou intelectual
- ☐ 7 - Síndrome de Down

☐ 4 - Surdez leve/moderada☐ 8 - Transtorno/doença mental**6.03 - Em função dessa deficiência PEDRO 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 - PEDRO sabe ler e escrever?**☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não**7.02 - PEDRO frequenta escola ou creche?****7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que PEDRO 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 PEDRO frequenta

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries, Elementar (Primário), Primeira fase do 1º grau

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

Quarto(a)

7.11 - PEDRO concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada PEDRO trabalhou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal PEDRO era:

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

☐ 0 - Não recebeu

R\$ 170

8.06 - PEDRO 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 PEDRO nesse período?

8.09 - Quanto PEDRO 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

4.02 - Nome completo

3

WILIAM DOS SANTOS MELO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16610375373

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

27/07/2003

4.07 - Relação de parentesco de WILIAM 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)

ROZILENE PEREIRA DOS SANTOS

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

PEDRO MARTINS DE MELO NETO

☐

2 - Não sabe

4.11- Onde WILIAM nasceu?



1 - Neste município



2 - Em outro município



3 - Em outro país

4.12 - Em que estado WILIAM nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município WILIAM nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro WILIAM nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de WILIAM 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 WILIAM ?

- ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-WILIAM 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 WILIAM?

- ☐ Feminina ☐ Masculina ☐ Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão**a) Tipo**

1 - Nascimento



2 - Casamento



3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)

b) Dados**1 - Nome do cartório**

ALBUQUERQUE

2 - Data do registro

04/08/2003

3 - Número do livro

A12

4 - Número da folha

57

5 - Número do termo/RANI

00012716

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

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

10907722385

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20171891176

2 -Complemento

3 - Data da emissão

14/09/2017

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

2 - Série

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

6.01 - WILIAM 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 WILIAM 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 WILIAM 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 - WILIAM sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - WILIAM frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássico, Técnico, Normal)

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

Terceiro(a)

7.11 - WILIAM concluiu esse curso que frequentou?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração**8.01 - Na semana passada WILIAM trabalhou?**

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal WILIAM era:**8.05 - No mês passado WILIAM recebeu remuneração de trabalho? (Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)**

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - WILIAM 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 WILIAM nesse período?

8.09 - Quanto WILIAM 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

4

4.02 - Nome completo

WANIA DOS SANTOS MELO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

20051829384

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐

1 - Masculino

☒

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

02/04/2001

4.07 - Relação de parentesco de WANIA 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)

ROZILENE PEREIRA DOS SANTOS

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

PEDRO MARTINS DE MELO NETO

☐

2 - Não sabe

4.11- Onde WANIA nasceu?

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

4.12 - Em que estado WANIA nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município WANIA nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro WANIA nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de WANIA 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 WANIA ?

- ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-WANIA 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 WANIA?

- ☐ 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

CARTRIO ALBUQUERQUE

2 - Data do registro

04/06/2001

3 - Número do livro

008

4 - Número da folha

63

5 - Número do termo/RANI

00008652

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

9174879316**5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****00000000020171891168****2 - Complemento****3 - Data da emissão****14/09/2017****4 - Estado emissor****CEARA****5 - Sigla do órgão emissor****SSP****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****357215****2 - Série****60****3 - Data da emissão****17/05/2018****4 - Estado emissor****CEARA****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****2 - Zona****3 - Seção**

Pessoa com deficiência

6.01 - WANIA 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 WANIA 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 WANIA 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 - WANIA sabe ler e escrever?

- ☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - WANIA frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

EEMTI JOSE DE BORBA VASCONCELOS

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

23081830

☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que WANIA frequenta

Ensino Médio regular

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

Segundo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - WANIA concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada WANIA trabalhou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal WANIA era:

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - WANIA 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 WANIA nesse período?

8.09 - Quanto WANIA 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

5

4.02 - Nome completo

WESLEY MELO DOS SANTOS

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

20051829368

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☒ 1 - Masculino

☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

28/07/1997

4.07 - Relação de parentesco de WESLEY 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)

ROZILENE PEREIRA DOS SANTOS

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

PEDRO MARTINS DE MELO NETO

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde WESLEY nasceu?

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

4.12 - Em que estado WESLEY nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município WESLEY nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro WESLEY nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de WESLEY 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 WESLEY ?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-WESLEY 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 WESLEY?

☐ Feminina ☐ Masculina ☐ Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão**a) Tipo**

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

b) Dados**1 - Nome do cartório**

ALBUQUERQUE

2 - Data do registro

15/01/2021

3 - Número do livro**4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula**

01553701552021200026056000875696

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

6919080362

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000020081081264

2 - Complemento

3 - Data da emissão

24/07/2014

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

6029595

2 - Série

40

3 - Data da emissão

28/04/2014

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

84353470736

2 - Zona

104

3 - Seção

313

Pessoa com deficiência

6.01 - WESLEY 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 WESLEY 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 WESLEY 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 - WESLEY sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - WESLEY frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássico, Técnico, Normal)

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

Segundo(a)

7.11 - WESLEY concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada WESLEY trabalhou?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal WESLEY era:

Empregado com carteira de trabalho assinada

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

R\$ 965

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - WESLEY teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

3

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

R\$ 2.895

8.09 - Quanto WESLEY 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		☒ 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

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

4.06 - Data de nascimento

☒ 1 - Masculino ☐ 2 - Feminino

23/10/1998

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

ROZILENE PEREIRA DOS SANTOS

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

PEDRO MARTINS DE MELO NETO

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde WANDERSON nasceu?

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

4.12 - Em que estado WANDERSON nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município WANDERSON nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro WANDERSON nasceu?

☐ 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de WANDERSON 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 WANDERSON ?

- ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-WANDERSON 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 WANDERSON?

- ☐ Feminina ☐ Masculina ☐ Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão**a) Tipo**

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

b) Dados

1 - Nome do cartório

ALBUQUERQUE

2 - Data do registro

07/12/1998

3 - Número do livro

A004

4 - Número da folha

138V

5 - Número do termo/RANI

00004155

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

7947624330

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000020088718802

2 - Complemento

3 - Data da emissão

24/07/2014

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social**1 - Número****787927****2 - Série****50****3 - Data da emissão****17/07/2015****4 - Estado emissor****CEARA****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****86403000710****2 - Zona****104****3 - Seção****379****Pessoa com deficiência****6.01 - WANDERSON 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 WANDERSON tem? (Este quesito admite múltipla marcação)**☐ 1 - Cegueira☐ 2 - Baixa visão☐ 3 - Surdez severa/profunda☐ 5 - Deficiência física☐ 6 - Deficiência mental ou intelectual☐ 7 - Síndrome de Down

☐ 4 - Surdez leve/moderada☐ 8 - Transtorno/doença mental**6.03 - Em função dessa deficiência WANDERSON 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 - WANDERSON sabe ler e escrever?**☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não**7.02 - WANDERSON frequenta escola ou creche?****Sim, rede pública****7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que WANDERSON frequenta?****EEMTI PROFESSOR ANTONIO MARTINS FILHO****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

23079649

☐

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que WANDERSON frequenta

Ensino Médio regular

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

Segundo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - WANDERSON concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada WANDERSON trabalhou?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal WANDERSON era:

Estagiário

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

R\$ 240

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - WANDERSON teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

1

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

R\$ 240

8.09 - Quanto WANDERSON 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

4.02 - Nome completo

7

WELLINGTON DOS SANTOS MELO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16657951273

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

05/01/2006

4.07 - Relação de parentesco de WELLINGTON 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)

ROZILENE PEREIRA DOS SANTOS



2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

PEDRO MARTINS DE MELO NETO



2 - Não sabe

4.11- Onde WELLINGTON nasceu?



1 - Neste município



2 - Em outro município



3 - Em outro país

4.12 - Em que estado WELLINGTON nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município WELLINGTON nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro WELLINGTON nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de WELLINGTON 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 WELLINGTON ?

- ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-WELLINGTON 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 WELLINGTON?

- ☐ Feminina ☐ Masculina ☐ Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão**a) Tipo**

1 - Nascimento



2 - Casamento



3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)

b) Dados**1 - Nome do cartório**

ALBUQUERQUE

2 - Data do registro

26/04/2006

3 - Número do livro

A20

4 - Número da folha

17

5 - Número do termo/RANI

00017436

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

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

12213642354

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20180163994

2 -Complemento

3 - Data da emissão

17/01/2018

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

2 - Série

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

6.01 - WELLINGTON 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 WELLINGTON 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 WELLINGTON 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 - WELLINGTON sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - WELLINGTON frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

EEM PROFESSOR FLAVIO PONTE**7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?**☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não**7.05 - Qual é o estado e o município onde está localizada a escola ou creche?****1 - Estado****CEARA****2 - Município****MARACANAU****7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche****23080370**☐ 2 - Não tem**7.07 - Qual é o curso que WELLINGTON frequenta****Ensino Médio regular****7.08 - Qual é o ano/série que WELLINGTON frequenta?****Terceiro(a)****Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que WELLINGTON frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****7.10 - Qual foi o último ano/série que WELLINGTON concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?**

7.11 - WELLINGTON concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada WELLINGTON trabalhou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal WELLINGTON era:

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - WELLINGTON 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 WELLINGTON nesse período?

8.09 - Quanto WELLINGTON 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

4.02 - Nome completo

8

WERBESSON DOS SANTOS MELO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16691146132

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

07/10/2008

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

ROZILENE PEREIRA DOS SANTOS

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

PEDRO MARTINS DE MELO NETO

☐

2 - Não sabe

4.11- Onde WERBESSON nasceu?



1 - Neste município



2 - Em outro município



3 - Em outro país

4.12 - Em que estado WERBESSON nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município WERBESSON nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro WERBESSON nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de WERBESSON 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 WERBESSON ?

- ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-WERBESSON 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 WERBESSON?

- ☐ Feminina ☐ Masculina ☐ Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão**a) Tipo**

1 - Nascimento



2 - Casamento



3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)

b) Dados**1 - Nome do cartório**

ALBUQUERQUE

2 - Data do registro

15/10/2008

3 - Número do livro

A26

4 - Número da folha

19

5 - Número do termo/RANI

00021040

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

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

3595021304

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20180129982

2 -Complemento

3 - Data da emissão

15/01/2018

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

2 - Série

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

6.01 - WERBESSON 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 WERBESSON 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 WERBESSON 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 - WERBESSON sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - WERBESSON frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

EEM PROFESSOR FLAVIO PONTE**7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?**☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não**7.05 - Qual é o estado e o município onde está localizada a escola ou creche?****1 - Estado****CEARA****2 - Município****MARACANAU****7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche****23080370**☐ 2 - Não tem**7.07 - Qual é o curso que WERBESSON frequenta****Ensino Médio regular****7.08 - Qual é o ano/série que WERBESSON frequenta?****Terceiro(a)****Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que WERBESSON frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****7.10 - Qual foi o último ano/série que WERBESSON concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?**

7.11 - WERBESSON concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada WERBESSON trabalhou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal WERBESSON era:

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - WERBESSON 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 WERBESSON nesse período?

8.09 - Quanto WERBESSON 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

4.02 - Nome completo

9

PEDRO MARTINS DE MELO NETO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

12707659195

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☒ 1 - Masculino ☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

19/09/1979

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

Cônjuge ou companheiro(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA DAS GRACAS MARTINS DE MELO

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

☒ 2 - Não sabe

4.11- Onde PEDRO nasceu?

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

4.12 - Em que estado PEDRO nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município PEDRO nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro PEDRO nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de PEDRO 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 PEDRO ?

- ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-PEDRO 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 PEDRO?

- ☐ 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 ALBUQUERQUE****2 - Data do registro****18/11/2013****3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula****01553701552013200015244000564458****7 - Estado de registro****CEARA****8 - Município de registro****MARACANAU****5.02 - Número de inscrição do CPF****81784724300****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)**

1 - Número

298877095

2 -Complemento

3 - Data da emissão

25/07/1995

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

78407

2 - Série

38

3 - Data da emissão

01/08/1995

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

50041640795

2 - Zona

104

3 - Seção

249

Pessoa com deficiência

6.01 - PEDRO 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 PEDRO 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 PEDRO 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 - PEDRO sabe ler e escrever?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

7.02 - PEDRO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries, Elementar (Primário), Primeira fase do 1º grau

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

Quarto(a)

7.11 - PEDRO concluiu esse curso que frequentou?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração**8.01 - Na semana passada PEDRO trabalhou?**

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal PEDRO era:

Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

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

R\$ 100

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - PEDRO 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 PEDRO nesse período?

R\$ 1.200

8.09 - Quanto PEDRO 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

10

4.02 - Nome completo

WANGLESON DOS SANTOS MELO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

23613973061

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

29/04/2011

4.07 - Relação de parentesco de WANGLESON 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)

ROZILENE PEREIRA DOS SANTOS

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

PEDRO MARTINS DE MELO NETO

☐

2 - Não sabe

4.11- Onde WANGLESON nasceu?

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

4.12 - Em que estado WANGLESON nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município WANGLESON nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro WANGLESON nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de WANGLESON 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 WANGLESON ?

- ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-WANGLESON 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 WANGLESON?

- ☐ 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 ALBUQUERQUE

2 - Data do registro

20/05/2011

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

01553701552011100032072002474686

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

3595218353**5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****20180130247****2 - Complemento****3 - Data da emissão****15/01/2018****4 - Estado emissor****CEARA****5 - Sigla do órgão emissor****SSP****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****2 - Série****3 - Data da emissão****4 - Estado emissor****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****2 - Zona****3 - Seção**

Pessoa com deficiência

6.01 - WANGLESON 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 WANGLESON 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 WANGLESON 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 - WANGLESON sabe ler e escrever?

- ☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - WANGLESON frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

23080370 - EEM PROFESSOR FLAVIO PONTE

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

1 - Estado

CEARA

2 - Município

MARACANAU

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23080370

☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que WANGLESON frequenta

Ensino Médio regular

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

Primeiro(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - WANGLESON concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada WANGLESON trabalhou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal WANGLESON era:

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - WANGLESON 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 WANGLESON nesse período?

8.09 - Quanto WANGLESON 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

Fontes de renda		Valor	
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	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
Celular	85	991457380	☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
Não declarado			☐ 1 - Sim ☒ 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

012311958-86

1.02 - UF

CE

1.03 - Município

MARACANAU

1.04 - Distrito

1.05 - Subdistrito

1.06 - Setor censitário

1.07 - Modalidade da operação

1.08 - Forma de coleta de dados

☐

1 - Inclusão

☒

2 - Alteração

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

1.10 - Data da entrevista

26/01/2026

Entrevistador

1.11 - Nome

LILIANE LIMA DE AGUIAR

1.12 - CPF

2697886389

1.13 - Observações

MUDANCA DE ESCOLA E EXCLUSAO DA ORDEM 8 AUTORIZADO PELA TECNICA LUANA VALERES SEGUE AUTORIZACAO E FICHA DE EXCLUSAO FAMILIA BENEF PBF E VALE GAS E CEARA SEM FOME MUDANCA DE ESCOLA

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 | ☐ 9 - Recebeu infraestrutura de captação de água da chuva para produzir alimentos |
| ☐ 3 - Vende alimentos para o PAA - Compra Direta | ☐ 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 - ROZILENE PEREIRA DOS SANTOS - (RF)

b) Código da unidade consumidora

5339558

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
- ☐ 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

- ☐ 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

- ☐ 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 Cidade. Lista de Programas.
Este quesito foi desabilitado.

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

306 - Família de Catadores de Material Reciclável