

## Identificação e controle

**1.01 - Código familiar****080574598-08****1.02 - UF****CE****1.03 - Município****MARACANAU****1.04 - Distrito****1.05 - Subdistrito****1.06 - Setor censitário****1.07 - Modalidade da operação**

- 1 - Inclusão       2 - Alteração

**1.08 - Forma de coleta de dados**

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

*Selecione o item***1.09 - Formulários preenchidos**

- 0 - Principal  
 1 - Avulso 1       2 - Avulso 2  
 3 - Vinculação a programas  
e serviços (FS1)       4 - Pessoa em situação de  
rua (FS2)  
 5 - Representante legal  
(FS3)

**1.10 - Data da entrevista****22/12/2025****Endereço da família****1.11 - Localidade (bairro, povoado, vila, etc.)****JARDIM BANDEIRANTES****1.12 - Tipo (rua, avenida, igarapé etc.)****RUA****1.13 - Título (general, santa, pintor etc.)**

**1.14 - Nome****MANOEL MENDES FERREIRA****1.15 - Número****0000000000000016****1.16 - Complemento do número  
(s/n, km, A, FUNASA, SUCAM etc.)****1.17 - Complemento adicional  
(apartamento, casa, sobrado,  
fundos, bloco, lote, quadra, etc.)****1.18 - CEP****61.932-482****1.19 - Unidade territorial local****1.20 - Referência para localização****PROXIMO A PADARIA****Entrevistador****1.21 - Nome****RENATO ALVES DE CARVALHO JUNIOR****1.22 - CPF****5810171370****1.23 - Observações****ATUALIZACAO CADASTRAL ONLINE****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?**

**4**

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

**Cimento**

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

- 1 - Sim  2 - Não

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

- 1 - Sim  2 - Não

**2.11 - O lixo do seu domicílio:**

**É coletado diretamente**

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

- 1 - Total  2 - Parcial  
 3 - Não Existe

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

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

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

**1**

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

**Alvenaria/tijolo sem 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?**

**Rede coletora de esgoto ou pluvial**

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

**Elétrica sem medidor**

## Família

**3.01 - A família é**

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

indígena?

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

- 1 - Sim
- 2 - Não

**3.05 - A família é quilombola?**

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

**2**

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

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

2 - Não sabe

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

2 - Não consta no município

**3.09 - Há alguma pessoa dessa família internada, abrigada ou privada de liberdade há 12 meses ou mais?**

#### Faixa etária

#### Quantidade

1 Criança(s) e adolescente(s) (de 0 a 17 anos)

0 - Não tem

2 Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos)

0 - Não tem

3 Idoso(s) (de 60 anos ou mais)

0 - Não tem

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

**Tipo de despesa****Valor**

1 Energia elétrica   0 - Não tem

2 Água e esgoto   0 - Não tem

3 Gás, carvão e lenha   0 - Não tem

4 Alimentação, higiene e limpeza   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:

**2372037 - USF MARIA DAS GRACAS MAXIMIANO**

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

**23076506632 - CRAS JARDIM BANDEIRANTES**

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

**TAISA SILVA INACIO**

4.03 - Identificação (NIS/PIS/  
PASEP)

**16663047117**

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

**04/02/2005**

4.07 - Relação de parentesco de TAISA 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)****FRANCISCA LUCINEIDE DE SOUSA SILVA**

2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2****ANTONIO INACIO DA SILVA**

2 - Não sabe

**4.11- Onde TAISA nasceu?**

1 - Neste município



2 - Em outro município



3 - Em outro país

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

2 - Não sabe

**4.13 - Em que município TAISA nasceu?****PACATUBA**

2 - Não sabe

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

2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de TAISA 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 TAISA ?**

1 - Sim



2 - Não

**4.17-TAISA 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 TAISA?**

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**

ALENCAR FURTADO

**2 - Data do registro**

21/12/2009

**3 - Número do livro**

0041

**4 - Número da folha**

0292

**5 - Número do termo/RANI**

00016634

**6 - Matrícula**

**7 - Estado de registro**

CEARA

**8 - Município de registro**

PACATUBA

**5.02 - Número de inscrição do CPF**

12873832380

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

**1 - Número**

**2 - Complemento**

**3 - Data da emissão**

**20230740248****04/04/2023****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****98766330736****2 - Zona****104****3 - Seção****430****Pessoa com deficiência****6.01 - TAISA 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 TAISA 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 TAISA recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não                            | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho                               |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família      | <input type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 6 - Sim, de outra forma                           |

## Escolaridade

**7.01 - TAISA sabe ler e escrever?**

- 1 - Sim       2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

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

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

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

**Ensino Médio EJA (Supletivo)**

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

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

- 1 - Sim       2 - Não

## Trabalho e remuneração

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

- 1 - Sim       2 - Não

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

- 1 - Sim       2 - Não

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

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



0 - Não recebeu

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

- 1 - Sim     2 - Não

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

11

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

R\$ 8.304

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

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

0 - Não recebeu

## Identificação da pessoa

**4.01 - Número de ordem****2****4.02 - Nome completo****WERBWSON MEDEIROS CESARIO****4.03 - Identificação (NIS/PIS/  
PASEP)****21438473860****4.04 - Apelido/Nome social****4.05 - Sexo**

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento****25/09/2001****4.07 - Relação de parentesco de WERBWSON com a pessoa  
responsável pela unidade familiar - RF****Cônjugue ou companheiro(a)****4.08 - Cor ou raça****Parda****4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)****JEANE DO NASCIMENTO MEDEIROS** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****FRANCISCO MARCELO COSTA CESARIO** 2 - Não sabe**4.11- Onde WERBWSON nasceu?**

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

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

**FORTALEZA**

L - Não sabe

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

2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de WERBWSON 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 WERBWSON ?**

1 - Sim



2 - Não

**4.17-WERBWSON 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 WERBWSON?**

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****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número**

0000000002018014085

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

16/01/2018

**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 - WERBWSON 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 WERBWSON tem? (Este quesito admite múltipla marcação)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Cegueira               | <input type="checkbox"/> 5 - Deficiência física                |
| <input type="checkbox"/> 2 - Baixa visão            | <input type="checkbox"/> 6 - Deficiência mental ou intelectual |
| <input type="checkbox"/> 3 - Surdez severa/profunda | <input type="checkbox"/> 7 - Síndrome de Down                  |
| <input type="checkbox"/> 4 - Surdez leve/moderada   | <input type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental          |

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

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não                            | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho                               |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família      | <input type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 6 - Sim, de outra forma                           |

## Escolaridade

**7.01 - WERBWSON sabe ler e escrever?**

- 1 - Sim       2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

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

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

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

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

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

**Segundo(a)**

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

- 1 - Sim     2 - Não

## Trabalho e remuneração

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

- 1 - Sim       2 - Não

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

- 1 - Sim       2 - Não

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

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



0 - Não recebeu

**8.06 - WERBWSON 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 WERBWSON nesse período?**

**8.09 - Quanto WERBWSON 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

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

## Responsável pela família

### 9.01 - Contato(s)

#### a) Telefone primário

**Tipo**

**DDD**

**Número**

**Autoriza recebimento de mensagem**

1 - Sim

2 - Não

#### b) Telefone secundário

**Tipo**

**Não tem**

**DDD**

**Número**

**Autoriza recebimento de mensagem**

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**

**080574598-08**

**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****22/12/2025****Entrevistador****1.11 - Nome****RENATO ALVES DE CARVALHO JUNIOR****1.12 - CPF****5810171370****1.13 - Observações****ATUALIZACAO CADASTRAL ONLINE****Vinculação a programas e serviços**

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

Este quesito admite múltipla marcação.

- 1 - Vende leite para o programa do leite - Leite Fome Zero
- 2 - Recebe leite do programa do leite - Leite Fome Zero
- 3 - Vende alimentos para o PAA - Compra Direta
- 4 - Recebe alimentos do PAA - Compra Direta
- 5 - Recebe cesta básica
- 6 - Faz refeição em restaurante popular
- 8 - Participou de curso em alimentação e nutrição
- 9 - Recebeu infraestrutura de captação de água da chuva para produzir alimentos
- 10 - Recebeu cisterna para armazenamento de água da chuva
- 11 - Participa de projetos de produção de alimentos (horta comunitária, criação de pequenos animais, viveiros e pomares)

- 7 - Faz refeição em cozinha comunitária
- 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

b) Código da unidade consumidora

**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 Cidade. Lista de Programas.**

Este quesito foi desabilitado.

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

**O - Nenhuma**