

Identificação e controle

1.01 - Código familiar**203386513-49****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 - Posto de atendimento/CRAS



2 - Em domicílio

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****16/12/2025**

Endereço da família

1.11 - Localidade (bairro, povoado, vila, etc.)**PAJUCARA****1.12 - Tipo (rua, avenida, igarapé etc.)****1.13 - Título (general, santa, pintor etc.)**

RUA

1.14 - Nome

ELSON CARLOS

1.15 - Número

81

**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

61.932-642

1.19 - Unidade territorial local

ANTIGA DELEGACIA

Entrevistador

1.21 - Nome

SOCORRO ALELIA MOREIRA DOS SANTOS

1.22 - CPF

66199700368

1.23 - Observações

CADASTRO NOVO PASSOU PELO ATENDIMENTO PAIF TECNICA LUANA VALERES

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?

Rede geral de distribuição

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?

Rede coletora de esgoto ou pluvial

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 indígena?



1 - Sim



2 - Não

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



2 - Não
sabe

3.05 - A família é quilombola?



1 - Sim

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?



2 - Não
consta no
município



2 - Não

3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?**2**

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

3.08 - 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)	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos)	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Idoso(s) (de 60 anos ou mais)	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem

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

	Tipo de despesa	Valor	
1	Energia elétrica	R\$ 80	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem

	Tipo de despesa	Valor	
2	Água e esgoto	R\$ 39	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 57	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 500	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
5	Transporte		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
6	Aluguel		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem

	Tipo de despesa	Valor	
7	Medicamentos de uso regular		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem

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

2372169 - USF PREFEITO ANASTACIO SOARES DE LIMA

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

RENATA ABREU DA COSTA

**4.03 - Identificação (NIS/
PIS/PASEP)****4.04 - Apelido/Nome social****4.05 - Sexo**

- 1 - Masculino
- 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento**09/03/1997****4.07 - Relação de parentesco de RENATA com a pessoa
responsável pela unidade familiar - RF****Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF****4.08 - Cor ou raça****Preta****4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)****MARIA DO SOCORRO BARROS DE ABREU**

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2**ANTONIO RENATO NOGUEIRA DA COSTA**

2 - Não sabe

4.11- Onde RENATA nasceu?

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

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

2 - Não sabe

4.13 - Em que município RENATA nasceu?**MARACANAU**

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro RENATA nasceu?

2 - Não sabe

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

1 - Sim e tem certidão de nascimento e/ou de casamento



2 - Sim, mas não tem certidão de nascimento nem de casamento



4 - Não sabe



3 - Não

4.16- Deseja informar o gênero de RENATA ?

1 - Sim



2 - Não

4.17-RENATA 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 RENATA?

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****14/10/2013****3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula****0155370155199710000124600009****7 - Estado de registro****CEARA****8 - Município de registro****MARACANAU****5.02 - Número de inscrição
do CPF****62086971311****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****20088012055****2 - Complemento****3 - Data da emissão****02/02/2015****4 - Estado emissor****CEARA****5 - Sigla do órgão emissor****SSP**

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social**1 - Número****9709296****2 - Série****40****3 - Data da emissão****05/03/2015****4 - Estado emissor****CEARA****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****86400460701****2 - Zona****104****3 - Seção****277****Pessoa com deficiência**

6.01 - RENATA 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 RENATA 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 RENATA 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 - RENATA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim
- 2 - Não

7.02 - RENATA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental (duração 9 anos)

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

Nono(a)

7.11 - RENATA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada RENATA trabalhou?

1 - Sim

2 - Não

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

- 1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal RENATA era:

Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

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

- 0 - Não recebeu

R\$ 800

8.06 - RENATA 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 RENATA nesse período?

R\$ 2.400

8.09 - Quanto RENATA 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	<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

LUIS MIGUEL DA COSTA LOPES

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

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

27/03/2014

4.07 - Relação de parentesco de LUIS 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)

RENATA ABREU DA COSTA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO JOSIMAR DOS SANTOS LOPES

2 - Não sabe

4.11- Onde LUIS nasceu?

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

4.12 - Em que estado LUIS nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município LUIS nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro LUIS nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de LUIS 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 LUIS ?

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-LUIS 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 LUIS?

- 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****COSTA LIMA****2 - Data do registro****15/12/2025****3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI**

6 - Matrícula**154112015520141000032620000€****7 - Estado de registro****CEARA****8 - Município de registro****MARACANAU****5.02 - Número de inscrição
do CPF****9972584380****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****2 -Complemento****3 - Data da emissão****4 - Estado emissor****5 - Sigla do órgão emissor****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****2 - Série****3 - Data da emissão**

4 - Estado emissor**5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****2 - Zona****3 - Seção****Pessoa com deficiência**

6.01 - LUIS 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 LUIS 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 LUIS 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 - LUIS sabe ler e escrever?

- 1 - Sim
- 2 - Não

7.02 - LUIS frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

23080914 - MARIA PEREIRA DA SILVA EMEF

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****23080914** **2 - Não tem****7.07 - Qual é o curso que LUIS frequenta****Ensino Fundamental regular (duraç****7.08 - Qual é o ano/série que LUIS frequenta?****Sexto(a)****Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que LUIS frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****7.10 - Qual foi o último ano/série que LUIS concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****7.11 - LUIS concluiu esse curso que frequentou?****Trabalho e remuneração****8.01 - Na semana passada LUIS trabalhou?**



1 - Sim



2 - Não

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



1 - Sim



2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal LUIS era:

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



0 - Não recebeu

8.06 - LUIS 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 LUIS nesse período?

8.09 - Quanto LUIS 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

	Fontes de renda	Valor	
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego	<input type="text"/>	<input 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 type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

Responsável pela família

9.01 - Contato(s)**a) Telefone primário**

Tipo	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
Celular	85	989374037	<input type="radio"/> 1 - Sim <input checked="" type="radio"/> 2 - Não

b) Telefone secundário

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

c) Email

Tipo	Email	Autoriza recebimento de E-mail
Não tem		<input type="radio"/> 1 - Sim <input type="radio"/> 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****203386513-49****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 - Posto de atendimento/CRAS
- 2 - Em domicílio

1.10 - Data da entrevista**16/12/2025****Entrevistador****1.11 - Nome****SOCORRO AELIA MOREIRA DOS SANTOS****1.12 - CPF****66199700368****1.13 - Observações**

CADASTRO NOVO PASSOU PELO ATENDIMENTO PAIF TECNICA LUANA VALERES

Vinculação a programas e serviços

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

Este quesito admite múltipla marcação.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Vende leite para o programa do leite - Leite Fome Zero | <input type="checkbox"/> 8 - Participou de curso em alimentação e nutrição |
| <input type="checkbox"/> 2 - Recebe leite do programa do leite - Leite Fome Zero | <input type="checkbox"/> 9 - Recebeu infraestrutura de captação de água da chuva para produzir alimentos |
| <input type="checkbox"/> 3 - Vende alimentos para o PAA - Compra Direta | <input type="checkbox"/> 10 - Recebeu cisterna para armazenamento de água da chuva |
| <input type="checkbox"/> 4 - Recebe alimentos do PAA - Compra Direta | <input type="checkbox"/> 11 - Participa de projetos de produção de alimentos (horta comunitária, criação de pequenos animais, viveiros e pomares) |
| <input type="checkbox"/> 5 - Recebe cesta básica | <input type="checkbox"/> 12 - Participa de projeto da carteira indígena (Parceria MMA/MDS) |
| <input type="checkbox"/> 6 - Faz refeição em restaurante popular | <input type="checkbox"/> 13 - Vende alimentos em feira livre popular financiada pelo MDS |
| <input type="checkbox"/> 7 - Faz refeição em cozinha comunitária | <input checked="" type="checkbox"/> 14 - Nenhum |

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

- 1 - Sim 2 - Não

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

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

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

a) Nº de ordem da pessoa

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

- 13 - ProJovem Campo
- 14 - ProJovem Trabalhador
- 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência
- 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias
- 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida
- 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade
- 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias

- 11 - ProJovem Adolescente
- 12 - ProJovem Urbano

- 20 - Serviço de Centro-Dia
(atendimento à pessoa idosa com deficiência)
- 21 - Serviço de atendimento no domicílio de pessoas idosas e pessoas com deficiência
- 22 - Projetos de inclusão produtiva
- 23 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI
- 24 - Nenhum

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

Este quesito foi desabilitado.

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

O - Nenhuma