

## Identificação e controle

1.01 - Código familiar

026443961-90

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

23/12/2025

## 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.)

SAO

1.14 - Nome

MATEUS

1.15 - Número

000000000000092

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

61.932-290

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

**MERCADINHO CARVALHO**

Entrevistador

1.21 - Nome

**GILVANIA MARIA DE FREITAS MACIEL**

1.22 - CPF

**1722547367**

1.23 - Observações

**ATUALIZACAO CADASTRAL EXCLUSAO DE ORDEM 3 CM RENDA NO CNIS SEGUE COPIA  
DO COMPROVANTE DE ENDERECHO NO NOME DA MESMA EXCLUIDA MANUTENCAO DO  
PASSE LIVRE DE MARACANAU APRESENTOU APENAS RG DE ORDEM 6 SEGUE FICHA DE  
EXCLUSAO E TERMO DE VERACIDADE**

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?

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

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

**Cerâmica, lajota ou pedra**

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

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

**Alvenaria/tijolo com revestimento**

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

**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 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?

- 1 - Sim  2 - Não

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

2 - Não  
 sabe

3.05 - A família é quilombola?

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?



1 - Sim



2 - Não



2 - Não

consta no  
município**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 type="checkbox"/>	0 - Não tem
2	Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos)	<input type="checkbox"/>	0 - Não tem
3	Idoso(s) (de 60 anos ou mais)	<input type="checkbox"/>	0 - Não tem

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

1	Energia elétrica	<b>R\$ 88</b>	<input type="checkbox"/>	0 - Não tem
2	Água e esgoto	<b>R\$ 132</b>	<input type="checkbox"/>	0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	<b>R\$ 120</b>	<input type="checkbox"/>	0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0 - Não tem
5	Transporte	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0 - Não tem

Tipo de despesa		Valor	
6	Aluguel	R\$ 600	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem

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

**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

**MARININHA FERNANDES DE MORAIS**

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

**16048287926**

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

4.06 - Data de nascimento

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

**29/07/1962**

4.07 - Relação de parentesco de MARININHA 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)

RAIMUNDA MACEDO DE MORAIS

2 - Não sabe

### 4.10 - Filiação 2

JOSE FERNANDES DE MORAIS

2 - Não sabe

### 4.11- Onde MARININHA nasceu?

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

### 4.12 - Em que estado MARININHA nasceu?

PIAUI

2 - Não sabe

### 4.13 - Em que município MARININHA nasceu?

SIMOES

2 - Não sabe

### 4.14 - Em que país estrangeiro MARININHA nasceu?

2 - Não sabe

### 4.15- O nascimento de MARININHA 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 MARININHA ?

- 1 - Sim     2 - Não

### 4.17-MARININHA 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 MARININHA?

- 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

05/08/2010

##### 3 - Número do livro

##### 4 - Número da folha

##### 5 - Número do termo/RANI

##### 6 - Matrícula

01553701552010200011020000422006

##### 7 - Estado de registro

CEARA

##### 8 - Município de registro

MARACANAU

### 5.02 - Número de inscrição do CPF

22022899334

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

##### 1 - Número

20081421570

##### 2 - Complemento

##### 3 - Data da emissão

20/03/2012

##### 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

8405335

50

26/09/2017

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

4284521562

2 - Zona

104

3 - Seção

125

Pessoa com deficiência

6.01 - MARININHA 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 MARININHA 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 MARININHA 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 - MARININHA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim  2 - Não

7.02 - MARININHA frequenta escola ou creche?

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

**Terceiro(a)**

7.11 - MARININHA concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim       2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MARININHA trabalhou?

- 1 - Sim  2 - Não

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

- 1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MARININHA era:

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

- 0 - Não recebeu

8.06 - MARININHA 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 MARININHA nesse período?

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

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

Fontes de renda		Valor
4	Pensão alimentícia	<input type="text"/>
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares	<input type="text"/>

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

**2**

4.02 - Nome completo

**TONNY FERNANDES QUEIROZ**

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

**16048414065**

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

**06/03/1995**

4.07 - Relação de parentesco de TONNY 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)

**MARININHA FERNANDES DE MORAIS**

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

**ANTONIO QUEIROZ DE ARAUJO**

2 - Não sabe

4.11- Onde TONNY nasceu?

1 - Neste município 2 - Em outro município 3 - Em outro país**4.12 - Em que estado TONNY nasceu?****PIAUI** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município TONNY nasceu?****SIMOES** 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro TONNY nasceu?** 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de TONNY 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 TONNY ?** 1 - Sim 2 - Não**4.17-TONNY 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 TONNY?** 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****SEGUNDO OFICIO****2 - Data do registro****17/04/1995**

3 - Número do livro

A17

4 - Número da folha

175

5 - Número do termo/RANI

00017585

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

PIAUI

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição do CPF

5743750319

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20087003427

2 - Complemento

3 - Data da emissão

21/11/2023

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

7712929

2 - Série

30

3 - Data da emissão

23/08/2011

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

81181770795

2 - Zona

104

3 - Seção

371

## Pessoa com deficiência

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

- 1 - Sim  2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

**Terceiro(a)**

7.11 - TONNY concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim       2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada TONNY trabalhou?

1 - Sim       2 - Não

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

1 - Sim       2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal TONNY era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - TONNY 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 TONNY nesse período?

8.09 - Quanto TONNY 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

RAIANA SUNNAMITA FERNANDES QUEIROZ

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

16048342005

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

02/09/1996

4.07 - Relação de parentesco de RAIANA 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)

MARININHA FERNANDES DE MORAIS

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ANTONIO QUEIROZ DE ARAUJO

2 - Não sabe

4.11- Onde RAIANA nasceu?

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

4.12 - Em que estado RAIANA nasceu?

PIAUI

2 - Não sabe

4.13 - Em que município RAIANA nasceu?

SIMOES

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro RAIANA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de RAIANA 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 RAIANA ?**

1 - Sim  2 - Não

**4.17-RAIANA 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 RAIANA?**

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**

**SEGUNDO OFICIO**

**2 - Data do registro**

**04/11/1996**

**3 - Número do livro**

**A19**

**4 - Número da folha**

**98**

**5 - Número do termo/RANI**

**00019676**

**6 - Matrícula**

**7 - Estado de registro**

**PIAUI**

**8 - Município de registro**

**5.02 - Número de inscrição do CPF**

**5962618378**

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

1 - Número

20160113410

2 - Complemento

3 - Data da emissão

13/01/2016

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

### 5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

1550282

2 - Série

40

3 - Data da emissão

18/09/2012

4 - Estado emissor

CEARA

### 5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

82377130787

2 - Zona

104

3 - Seção

371

## Pessoa com deficiência

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

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

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

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

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

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

Terceiro(a)

7.11 - RAIANA concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada RAIANA trabalhou?

- 1 - Sim  2 - Não

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

- 1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal RAIANA era:

Empregado com carteira de trabalho assinada

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

0 - Não recebeu

R\$ 1.320

8.06 - RAIANA 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 RAIANA nesse período?

R\$ 15.030

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

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

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4

4.02 - Nome completo

**RUTE PETRONILIA FERNANDES QUEIROZ**

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

**16048372486**

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

**20/10/1998**

4.07 - Relação de parentesco de RUTE 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)

MARININHA FERNANDES DE MORAIS

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ANTONIO QUEIROZ DE ARAUJO

2 - Não sabe

4.11- Onde RUTE nasceu?

1 - Neste município

2 - Em outro município

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado RUTE nasceu?

PIAUI

2 - Não sabe

4.13 - Em que município RUTE nasceu?

SIMOES

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro RUTE nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de RUTE 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 RUTE ?

1 - Sim

2 - Não

4.17-RUTE 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 RUTE?

Feminina

Masculina

Não binário(a)

## 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

**SEGUNDO OFICIO**

2 - Data do registro

**25/01/1999**

3 - Número do livro

**A21**

4 - Número da folha

**15**

5 - Número do termo/RANI

**00021743**

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

**PIAUI**

8 - Município de registro

## 5.02 - Número de inscrição do CPF

**5962616324**

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

1 - Número

**0000000002017028047**

2 - Complemento

3 - Data da emissão

**09/02/2017**

4 - Estado emissor

**CEARA**

5 - Sigla do órgão emissor

**SSP**

## 5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

**9224128**

2 - Série

**40**

3 - Data da emissão

**22/01/2015**

4 - Estado emissor

## 5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

86395710787

2 - Zona

104

3 - Seção

126

## Pessoa com deficiência

6.01 - RUTE 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 RUTE 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 RUTE 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 - RUTE sabe ler e escrever?

- 1 - Sim  2 - Não

7.02 - RUTE frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

**Terceiro(a)**

7.11 - RUTE concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim     2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada RUTE trabalhou?

- 1 - Sim     2 - Não

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

- 1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal RUTE era:

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

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

0 - Não recebeu

**R\$ 400**

8.06 - RUTE teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

- 1 - Sim  2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

**10**

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

**R\$ 4.000**

8.09 - Quanto RUTE 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	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

5

4.02 - Nome completo

ANTONIO QUEIROZ DE ARAUJO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

10750299867

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
- 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

27/05/1955

4.07 - Relação de parentesco de ANTONIO 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 ALVINA DE QUEIROZ SILVA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

MANOEL ARAUJO DA SILVA

2 - Não sabe

4.11- Onde ANTONIO nasceu?

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

4.12 - Em que estado ANTONIO nasceu?

**CEARA**

2 - Não sabe

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

**JAGUARETAMA**

2 - Não sabe

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

2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de ANTONIO 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 ANTONIO ?**

1 - Sim

2 - Não

**4.17-ANTONIO 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 ANTONIO?**

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**

**22/04/1980**

**3 - Número do livro**

**4 - Número da folha**

**5 - Número do termo/RANI**

A7

179

00005568

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição do CPF

5862426353

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20200920388

2 - Complemento

3 - Data da emissão

20/08/2020

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

9703542

2 - Série

40

3 - Data da emissão

13/03/2015

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

21447421503

2 - Zona

104

3 - Seção

38

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

- 1 - Sim  2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

**Quinto(a)**

7.11 - ANTONIO concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim       2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANTONIO trabalhou?

1 - Sim       2 - Não

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

1 - Sim       2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANTONIO era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - ANTONIO 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 ANTONIO nesse período?

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

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

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

6

4.02 - Nome completo

ANTONIO QUEIROZ DE ARAUJO

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

**10750299867**

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

**27/05/1955**

4.07 - Relação de parentesco de ANTONIO 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)

**MARIA ALVINA DE QUEIROZ SILVA**

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

**MANOEL ARAUJO DA SILVA**

2 - Não sabe

4.11- Onde ANTONIO nasceu?

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

4.12 - Em que estado ANTONIO nasceu?

**CEARA**

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ANTONIO nasceu?

**JAGUARETAMA**

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ANTONIO nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ANTONIO 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 ANTONIO ?

- 1 - Sim  2 - Não

4.17-ANTONIO 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 ANTONIO?

- 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

05/08/2010

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

01553701552010200011020000422006

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

5862426353

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20200920388

2 - Complemento

3 - Data da emissão

20/08/2020

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

#### 5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

63631

2 - Série

453

3 - Data da emissão

11/02/2003

4 - Estado emissor

SAO PAULO

#### 5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

21447421503

2 - Zona

104

3 - Seção

38

### Pessoa com deficiência

6.01 - ANTONIO 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 ANTONIO 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 ANTONIO 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 - ANTONIO sabe ler e escrever?

- 1 - Sim  2 - Não

7.02 - ANTONIO frequenta escola ou creche?

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

**Ensino Fundamental (duração 9 anos)**

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

Nono(a)

7.11 - ANTONIO concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANTONIO trabalhou?

- 1 - Sim  2 - Não

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

- 1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANTONIO era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - ANTONIO 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 ANTONIO nesse período?

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

Fontes de renda		Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	R\$ 2.649	<input 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
<input type="text"/> Celular	<input type="text"/> 85	<input type="text"/> 991915504	<input type="radio"/> 1 - Sim <input checked="" type="radio"/> 2 - Não

#### b) Telefone secundário

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

#### c) Email

Tipo	Email	Autoriza recebimento de E-mail
<input type="text"/> Não declarado	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1 - Sim <input checked="" 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

**026443961-90**

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

**23/12/2025**

## Entrevistador

1.11 - Nome

**GILVANIA MARIA DE FREITAS MACIEL**

1.12 - CPF

**1722547367**

1.13 - Observações

**ATUALIZACAO CADASTRAL EXCLUSAO DE ORDEM 3 CM RENDA NO CNIS SEGUE COPIA DO COMPROVANTE DE ENDERECHO NO NOME DA MESMA EXCLUIDA MANUTENCAO DO PASSE LIVRE DE MARACANAU APRESENTOU APENAS RG DE ORDEM 6 SEGUE FICHA DE EXCLUSAO E TERMO DE VERACIDADE**

## 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
- 7 - Faz refeição em cozinha comunitária
- 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)
- 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
- 13 - ProJovem Campo
- 14 - ProJovem Trabalhador
- 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência

- 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família
- 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos
- 6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência
- 7 - Abrigo para crianças e adolescentes
- 8 - Abrigo para pessoas idosas
- 9 - Abrigo/albergue para adultos e famílias
- 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua
- 11 - ProJovem Adolescente
- 12 - ProJovem Urbano
- 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias
- 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida
- 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade
- 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias
- 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à pessoa idosa com deficiência)
- 21 - Serviço de atendimento no domicílio de pessoas idosas e pessoas com deficiência
- 22 - Projetos de inclusão produtiva
- 23 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI
- 24 - Nenhum

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

Este quesito foi desabilitado.

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

**0 - Nenhuma**