

## Identificação e controle

1.01 - Código familiar

203423588-63

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

19/12/2025

## 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.)

1.14 - Nome

PEDRO BATISTA

1.15 - Número

1110

**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**

**61.933-050**

**1.19 - Unidade territorial local**

**1.20 - Referência para localização**

**POSTO DE SAUDE MARIA NAZARE**

**Entrevistador**

**1.21 - Nome**

**GILVANIA MARIA DE FREITAS MACIEL**

**1.22 - CPF**

**1722547367**

**1.23 - Observações**

**INCLUSAO CADASTRAL PASSOU POR ATENDIMENTO PAIF COM A TECNICA SIMONE  
FURTADO SEGUE ANEXADO COMPROVANTE FIM DA PARCELAS DO SEGURO**

**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?

**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?

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

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

1	Energia elétrica	R\$ 92	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R\$ 86	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 40	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 500	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
5	Transporte		<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem

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

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

**6612075 - USF MARIA NAZARE DE OLIVEIRA SILVA**

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

**DANIELLE MARIA MOURA FERREIRA**

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

**04/04/1979**

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

## Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA DA CRUZ MOURA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ALUIZIO SANTINO DE MOURA

2 - Não sabe

4.11- Onde DANIELLE nasceu?

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

4.12 - Em que estado DANIELLE nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município DANIELLE nasceu?

SOBRAL

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro DANIELLE nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de DANIELLE 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 DANIELLE ?

- 1 - Sim     2 - Não

4.17-DANIELLE 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 DANIELLE?

- Feminina     Masculina     Não binário(a)

## Documentos

### 5.01 - Tipo e dados da certidão

#### a) Tipo

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

#### b) Dados

##### 1 - Nome do cartório

GUERREIRO

##### 2 - Data do registro

07/07/2014

##### 3 - Número do livro

##### 4 - Número da folha

##### 5 - Número do termo/RANI

##### 6 - Matrícula

02063601552002200021053001117290

##### 7 - Estado de registro

CEARA

##### 8 - Município de registro

MARACANAU

### 5.02 - Número de inscrição do CPF

79902707300

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

##### 1 - Número

79902707300

##### 2 - Complemento

##### 3 - Data da emissão

11/09/2025

##### 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

2981717

60

16/01/2019

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

48580630752

2 - Zona

104

3 - Seção

314

Pessoa com deficiência

6.01 - DANIELLE 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 DANIELLE 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 DANIELLE 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                           |

Escalaridade

7.01 - DANIELLE sabe ler e escrever?

- 1 - Sim       2 - Não

7.02 - DANIELLE frequenta escola ou creche?

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

7.09 - Qual foi o curso mais elevado que DANIELLE 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 DANIELLE concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?

**Terceiro(a)**

7.11 - DANIELLE concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim       2 - Não

Trabalho e remuneração

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

- 1 - Sim       2 - Não

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

- 1 - Sim       2 - Não

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

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

- 0 - Não recebeu

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

- 1 - Sim       2 - Não

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

7

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

R\$ 12.316

**8.09 - Quanto DANIELLE 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

**ROBERIO DOS SANTOS FERREIRA**

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
- 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

**27/08/1977**

4.07 - Relação de parentesco de ROBERIO 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)

**ETELVINA DOS SANTOS FERREIRA**

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

**OTAVIO EVARISTO FERREIRA NETO**

2 - Não sabe

4.11- Onde ROBERIO nasceu?

1 - Neste município 2 - Em outro município 3 - Em outro país**4.12 - Em que estado ROBERIO nasceu?****CEARA** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município ROBERIO nasceu?****MARANGUAPE** 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro ROBERIO nasceu?** 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de ROBERIO 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 ROBERIO ?** 1 - Sim 2 - Não**4.17-ROBERIO 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 ROBERIO?** Feminina Masculina Não binário(a)**Documentos****5.01 - Tipo e dados da certidão****a) Tipo** 1 - Nascimento 2 - Casamento 3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)**b) Dados****1 - Nome do cartório****GUERREIRO****2 - Data do registro****07/07/2014**

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

**02063601552002200021053001117290**

7 - Estado de registro

**CEARA**

8 - Município de registro

**MARACANAU**

5.02 - Número de inscrição do CPF

**77843312315**

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

**2006009293060**

2 - Complemento

3 - Data da emissão

**11/08/2014**

4 - Estado emissor

**CEARA**

5 - Sigla do órgão emissor

**SSP**

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

**9224027**

2 - Série

**40**

3 - Data da emissão

**19/01/2015**

4 - Estado emissor

**CEARA**

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

**44877930752**

2 - Zona

**104**

3 - Seção

**46**

## Pessoa com deficiência

6.01 - ROBERIO 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 ROBERIO 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 ROBERIO 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 - ROBERIO sabe ler e escrever?

- 1 - Sim     2 - Não

7.02 - ROBERIO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

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

**7.09 - Qual foi o curso mais elevado que ROBERIO 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 ROBERIO concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?**

**Terceiro(a)**

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

- 1 - Sim       2 - Não

**Trabalho e remuneração**

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

- 1 - Sim       2 - Não

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

- 1 - Sim       2 - Não

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

## Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

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

R\$ 1.000

0 - Não recebeu

8.06 - ROBERIO 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 ROBERIO nesse período?

R\$ 12.000

8.09 - Quanto ROBERIO 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

LUIZ MIGUEL MOURA FERREIRA

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

25/07/2008

4.07 - Relação de parentesco de LUIZ 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)

DANIELLE MARIA MOURA FERREIRA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ROBERIO DOS SANTOS FERREIRA

2 - Não sabe

4.11- Onde LUIZ nasceu?

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

4.12 - Em que estado LUIZ nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município LUIZ nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro LUIZ nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de LUIZ 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 LUIZ ?**

1 - Sim  2 - Não

**4.17-LUIZ 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 LUIZ?**

Feminina  Masculina  Não binário(a)

## Documentos

**5.01 - Tipo e dados da certidão**

**a) Tipo**

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

**b) Dados**

**1 - Nome do cartório**

**GUERREIRO**

**2 - Data do registro**

**28/07/2008**

**3 - Número do livro**

**A104**

**4 - Número da folha**

**172**

**5 - Número do termo/RANI**

**88149**

**6 - Matrícula**

**7 - Estado de registro**

**CEARA**

**8 - Município de registro**

**MARACANAU**

**5.02 - Número de inscrição do CPF**

**10527782327**

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

1 - Número

20210046508

2 - Complemento

3 - Data da emissão

14/01/2021

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 - LUIZ 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 LUIZ 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 LUIZ 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 - LUIZ sabe ler e escrever?

- 1 - Sim
- 2 - Não

7.02 - LUIZ frequenta escola ou creche?

**Sim, rede pública**

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

**23564059 - EEEP MARIA CARMEM VIEIRA MOREIRA**

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

**23564059**

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que LUIZ frequenta

**Ensino Médio regular**

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

**Terceiro(a)**

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - LUIZ concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim     2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada LUIZ trabalhou?

- 1 - Sim     2 - Não

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

- 1 - Sim     2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal LUIZ era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - LUIZ 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 LUIZ nesse período?

8.09 - Quanto LUIZ 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

## 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"/> 985467136	<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 tem	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1 - Sim <input type="radio"/> 2 - Não

#### c) Email

Tipo	Email	Autoriza recebimento de E-mail
<input type="text"/> Não tem	<input type="text"/>	<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

203423588-63

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

19/12/2025

## Entrevistador

1.11 - Nome

GILVANIA MARIA DE FREITAS MACIEL

1.12 - CPF

1722547367

1.13 - Observações

INCLUSAO CADASTRAL PASSOU POR ATENDIMENTO PAIF COM A TECNICA SIMONE FURTADO SEGUE ANEXADO COMPROVANTE FIM DA PARCELAS DO SEGURO

## 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

**2 - ROBERIO DOS SANTOS FERR**

b) Código da unidade consumidora

**10173050**

**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**