

## Identificação e controle

**1.01 - Código familiar****068628875-05****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****10/12/2025**

## 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****JOSE****1.15 - Número****0000000000000051****1.18 - CEP**

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

**ALTOS**

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

**61.932-670**

**1.19 - Unidade territorial local**

**1.20 - Referência para localização**

**INTERMÉDIO**

## Entrevistador

**1.21 - Nome**

**RENATO ALVES DE CARVALHO JUNIOR**

**1.22 - CPF**

**5810171370**

**1.23 - Observações**

**ATUALIZAÇÃO CADSTRAL ONLINE**

## 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?****5****2.05 - Qual é o material predominante no piso do seu domicílio?****Cimento****2.07 - O seu domicílio tem água canalizada para, pelo menos, um cômodo?**

1 - Sim



2 - Não

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

1 - Sim



2 - Não

**2.11 - O lixo do seu domicílio:****É coletado diretamente****2.06 - 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****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
- 2 - Não

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

2 - Não consta no município

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

**3**

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

**3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?**

**1**

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

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

Faixa etária	Quantidade
1 Criança(s) e adolescente(s) (de 0 a 17 anos)	<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
-----------------	-------

Tipo de despesa		Valor	
1	Energia elétrica	R\$ 163	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R\$ 70	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 55	<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
7	Medicamentos de uso regular	R\$ 10	<input 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:

2372037 - USF MARIA DAS GRACAS MAXIMIANO

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

**23076506632 - CRAS JARDIM BANDEIRANTES**

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

1 - Sim  2 - Não

**3.14 - Família em risco para insegurança alimentar**

1 - Sim  2 - Não

## Identificação da pessoa

**4.01 - Número de ordem**

**1**

**4.02 - Nome completo**

**ROSEMARY RODRIGUES BARBOSA DE BRITO**

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

**13325392198**

**4.04 - Apelido/Nome social**

**4.05 - Sexo**

1 - Masculino  
 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

**03/05/1984**

**4.07 - Relação de parentesco de ROSEMARY 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)****RODALINA RODRIGUES BARBOSA** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2** 2 - Não sabe**4.11- Onde ROSEMARY nasceu?** 1 - Neste município 2 - Em outro município 3 - Em outro país**4.12 - Em que estado ROSEMARY nasceu?****CEARA** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município ROSEMARY nasceu?****FORTALEZA** 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro ROSEMARY nasceu?** 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de ROSEMARY 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 ROSEMARY ?** 1 - Sim 2 - Não**4.17-ROSEMARY 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 ROSEMARY?** 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

14/08/2017

##### 3 - Número do livro

##### 4 - Número da folha

##### 5 - Número do termo/RANI

##### 6 - Matrícula

15411201552017400004027000092752

##### 7 - Estado de registro

CEARA

##### 8 - Município de registro

MARACANAU

### 5.02 - Número de inscrição do CPF

3630187358

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

##### 1 - Número

2004025013460

##### 2 - Complemento

##### 3 - Data da emissão

04/04/2018

##### 4 - Estado emissor

CEARA

##### 5 - Sigla do órgão emissor

SSP

**5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****4458773****2 - Série****10****3 - Data da emissão****12/12/2002****4 - Estado emissor****CEARA****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****62288390736****2 - Zona****987****3 - Seção****987****Pessoa com deficiência****6.01 - ROSEMARY 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 ROSEMARY 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 ROSEMARY 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 - ROSEMARY sabe ler e escrever?**

1 - Sim       2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

**Terceiro(a)**

7.11 - ROSEMARY concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ROSEMARY trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

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

**8.05 - No mês passado ROSEMARY recebeu remuneração de trabalho?**

(Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)



0 - Não recebeu

**8.06 - ROSEMARY 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 ROSEMARY nesse período?**

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

	<b>Fontes de renda</b>	<b>Valor</b>	
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****2****4.02 - Nome completo****JOSE HUGO DE BRITO JUNIOR****4.03 - Identificação (NIS/PIS/  
PASEP)****20944915455****4.04 - Apelido/Nome social****4.05 - Sexo**

1 - Masculino  
 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento****07/11/1987****4.07 - Relação de parentesco de JOSE 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)****ITALA GLAUCIA SOUSA RAMOS** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****JOSE HUGO DE BRITO** 2 - Não sabe**4.11- Onde JOSE nasceu?** 1 - Neste município 2 - Em outro município 3 - Em outro país**4.12 - Em que estado JOSE nasceu?****CEARA** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município JOSE nasceu?** 2 - Não sabe

**FORTALEZA****4.14 - Em que país estrangeiro JOSE nasceu?** 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de JOSE 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 JOSE ?**

1 - Sim  2 - Não

**4.17-JOSE 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 JOSE?**

Feminina  Masculina  Não binário(a)

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

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

**b) Dados****1 - Nome do cartório****2 - Data do registro****3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI**

**6 - Matrícula****7 - Estado de registro****8 - Município de registro****5.02 - Número de inscrição do CPF****60031818340****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****20020020787****2 - Complemento****3 - Data da emissão****05/03/2002****4 - Estado emissor****CEARA****5 - Sigla do órgão emissor****SSP****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****5233840****2 - Série****1****3 - Data da emissão****13/05/2003****4 - Estado emissor****CEARA****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****2 - Zona****3 - Seção**

61885840736

104

124

## Pessoa com deficiência

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

1 - Sim       2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

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

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

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

**Ensino Médio EJA (Supletivo)**

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

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

1 - Sim     2 - Não

## Trabalho e remuneração

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

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

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

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

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

0 - Não recebeu

**R\$ 120**

**8.06 - JOSE 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 JOSE nesse período?**

**R\$ 1.440**

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

**Fontes de renda**

**Valor**

1 Ajuda/doação regular de não morador



**0 - Não  
recebeu**

Fontes de renda		Valor
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	<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

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

**4.05 - Sexo**

1 - Masculino  
 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento****03/03/2018****4.07 - Relação de parentesco de HANNAH 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)****ROSEMARY RODRIGUES BARBOSA DE BRITO** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****JOSE HUGO DE BRITO JUNIOR** 2 - Não sabe**4.11- Onde HANNAH nasceu?**

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

**4.12 - Em que estado HANNAH nasceu?****CEARA** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município HANNAH nasceu?****FORTALEZA** 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro HANNAH nasceu?** 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de HANNAH 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 sabe

**4.16- Deseja informar o gênero de HANNAH ?** 1 - Sim  2 - Não**4.17-HANNAH 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 HANNAH?** 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****MESSEJANA****2 - Data do registro****06/03/2018****3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula****01850701552018100285295022904765****7 - Estado de registro****8 - Município de registro****CEARA****FORTALEZA**

**5.02 - Número de inscrição do CPF****9516539386****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 - HANNAH 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 HANNAH 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 HANNAH 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 - HANNAH sabe ler e escrever?** 1 - Sim 2 - Não**7.02 - HANNAH frequenta escola ou creche?****Sim, rede pública****7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que HANNAH frequenta?****CARLOS DRUMMOND DE ANDRADE EMEIEF****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****23232706** 2 - Não tem**7.07 - Qual é o curso que HANNAH frequenta****Ensino Fundamental regular (duração 9 aí****7.08 - Qual é o ano/série que HANNAH frequenta?****Segundo(a)****Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que HANNAH frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****7.10 - Qual foi o último ano/série que HANNAH concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****7.11 - HANNAH concluiu esse curso que frequentou?** 1 - Sim 2 - Não

## Trabalho e remuneração

**8.01 - Na semana passada HANNAH trabalhou?** 1 - Sim 2 - Não**8.02 - Na semana passada HANNAH 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 HANNAH exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta**

(extração vegetal)?

1 - Sim  2 - Não

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

**8.05 - No mês passado HANNAH recebeu remuneração de trabalho?**

**(Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)**

0 - Não recebeu

**8.06 - HANNAH 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 HANNAH nesse período?**

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

Fontes de renda		Valor
1	Ajuda/doação regular de não morador	<input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego	<input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
4	Pensão alimentícia	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares	<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	989493138	<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 checked="" type="radio"/> 2 - Não

## c) Email

Tipo

Email

Autoriza recebimento de E-mail

Não tem

 1 - Sim 2 - Não

## Marcação livre para o município

**10.01 - Há trabalho infantil na família?** 1 - Sim       2 - Não**10.02 - Identifique a(s) criança(s) envolvida(s) em trabalho infantil**

## Vinculação a programas e serviços

**1.01 - Código familiar**

068628875-05

**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**

10/12/2025

Entrevistador

**1.11 - Nome****RENATO ALVES DE CARVALHO JUNIOR****1.12 - CPF****5810171370****1.13 - Observações****ATUALIZACAO CADSTRAL ONLINE****Vinculação a programas e serviços**

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

Este quesito admite múltipla marcação.

<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

**1 - ROSEMARY RODRIGUES B.**

b) Código da unidade consumidora

**6780985**



**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
- 11 - ProJovem Adolescente
- 12 - ProJovem Urbano
- 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
- 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**