

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

017841681-90

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

19/01/2026

Endereço da família

1.11 - Localidade (bairro, povoado, vila, etc.)

PARQUE TIJUCA

1.12 - Tipo (rua, avenida, igarapé etc.)

RUA

1.13 - Título (general, santa, pintor etc.)

NOSSA SENHORA

1.14 - Nome

1.15 - Número

DAS GRACAS

00000000000000102

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

A

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

1.18 - CEP

61.915-340

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

PROXIMA AO COMERCIAL MAIA

Entrevistador

1.21 - Nome

PATRICIA JESSICA SOUZA DA SILVA

1.22 - CPF

4431067388

1.23 - Observações

ATUALIZACAO ORDEM 2 E BPC DEFICIENTE RECEBE BOLSA FAMILIA

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

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

2

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

Cerâmica, lajota ou pedra

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

Alvenaria/tijolo com revestimento

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



1 - Sim



2 - Não

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

Rede geral de distribuição

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



1 - Sim



2 - Não

2.10 - De que forma é feito o escoamento do banheiro ou sanitário?

Fossa rudimentar

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

Elétrica com medidor próprio

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



1 - Total



2 - Parcial



3 - Não Existe

Família

3.01 - A família é indígena?



1 - Sim



2 - Não

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

3.03 - A família reside em terra ou reserva

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

indígena?

- ☐ 1 - Sim
☐ 2 - Não

☐ 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?

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)

☒ 0 - Não tem

2

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

☒ 0 - Não tem

3

Idoso(s) (de 60 anos ou mais)

☒ 0 - Não tem

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

Tipo de despesa

Valor

1

Energia elétrica

R\$ 55

☐ 0 - Não tem

2

Água e esgoto

R\$ 47

☐ 0 - Não tem

	Tipo de despesa	Valor	
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 110	☐ 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 700	☐ 0 - Não tem
5	Transporte		☒ 0 - Não tem
6	Aluguel		☒ 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular	R\$ 300	☐ 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:

2372126 - USF SWELL ANGELIN CAVALCANTE ALVES

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

23076506676 - CRAS MUCUNA

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

MARIA ROZILENE FERREIRA DE SOUSA

4.03 - Identificação
(NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16362864345

4.05 - Sexo

- ☐ 1 - Masculino
☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

11/09/1975

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

Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

FRANCISCA LUCILEDA FERREIRA DE SOUSA

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOSE MARIA DO CARMO DE SOUSA

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde MARIA nasceu?

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

4.12 - Em que estado MARIA nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município MARIA nasceu?

MARANGUAPE

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro MARIA nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de MARIA 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 MARIA ?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-MARIA 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 MARIA?

☐ 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

CIVIL

2 - Data do registro

21/02/1995

3 - Número do livro

B41

4 - Número da folha

151

5 - Número do termo/RANI

00023952

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

85122181349

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20210212076

2 - Complemento

3 - Data da emissão

17/02/2021

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

67839

2 - Série

45

3 - Data da emissão

04/06/1998

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

39254240701

2 - Zona

122

3 - Seção

90

Pessoa com deficiência

6.01 - MARIA 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 MARIA 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 MARIA recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

- | | |
|---|--|
| ☐ 1 - Não | ☐ 4 - Sim, de vizinho |
| ☐ 2 - Sim, de alguém da família | ☐ 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| ☐ 3 - Sim, de cuidador especializado | ☐ 6 - Sim, de outra forma |

Escolaridade

7.01 - MARIA sabe ler e escrever?

- ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - MARIA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries, Médio 1º ciclo (Gina)

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

Sétimo(a)

7.11 - MARIA concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MARIA trabalhou?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

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

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MARIA era:

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



0 - Não recebeu

8.06 - MARIA 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 MARIA nesse período?

8.09 - Quanto MARIA 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

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

20912691934

4.05 - Sexo

- ☒ 1 - Masculino
☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

24/11/1974

4.07 - Relação de parentesco de JOEL 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 DE NAZARE MATIAS DO NASCIMENTO

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO PINTO DO NASCIMENTO

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde JOEL nasceu?

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

4.12 - Em que estado JOEL nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município JOEL nasceu?

BOA VIAGEM

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro JOEL nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de JOEL 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 JOEL ?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-JOEL 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 JOEL?

☐ 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**

53806310378

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2580883093

2 - Complemento

3 - Data da emissão

08/11/1993

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

38329

2 - Série

32

3 - Data da emissão

09/10/1992

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

40545330744

2 - Zona

63

3 - Seção

65

Pessoa com deficiência

6.01 - JOEL 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 JOEL 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 JOEL recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

- | | |
|---|--|
| ☐ 1 - Não | ☐ 4 - Sim, de vizinho |
| ☒ 2 - Sim, de alguém da família | ☐ 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| ☐ 3 - Sim, de cuidador especializado | ☐ 6 - Sim, de outra forma |

Escolaridade

7.01 - JOEL sabe ler e escrever?

- ☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - JOEL frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries, Elementar (Primário)

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

Segundo(a)

7.11 - JOEL concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada JOEL trabalhou?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

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

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal JOEL era:

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



0 - Não recebeu

8.06 - JOEL 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 JOEL nesse período?

8.09 - Quanto JOEL 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	R\$ 1.518	☐ 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

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16362625464

4.05 - Sexo

- ☐ 1 - Masculino
- ☒ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

21/05/1992

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

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA ROZILENE FERREIRA DE SOUSA

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ERIALDO MATOS DE ABREU

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde MARIA nasceu?

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

4.12 - Em que estado MARIA nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município MARIA nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro MARIA nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de MARIA 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 MARIA ?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-MARIA 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 MARIA?

☐ 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

27/06/1994

3 - Número do livro

235

4 - Número da folha

97

5 - Número do termo/RANI

00081870

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

BOA VIAGEM

5.02 - Número de inscrição do CPF

60608282308

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20071715422

2 - Complemento

3 - Data da emissão

26/09/2008

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

8257505

2 - Série

40

3 - Data da emissão

18/09/2014

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

77853180701

2 - Zona

122

3 - Seção

86

Pessoa com deficiência

6.01 - MARIA 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 MARIA 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 MARIA recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

- | | |
|---|--|
| ☐ 1 - Não | ☐ 4 - Sim, de vizinho |
| ☐ 2 - Sim, de alguém da família | ☐ 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| ☐ 3 - Sim, de cuidador especializado | ☐ 6 - Sim, de outra forma |

Escolaridade

7.01 - MARIA sabe ler e escrever?

- ☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - MARIA frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

COLEGIO ESTADUAL RUI BARBOSA

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

23223081

- ☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que MARIA frequenta

Ensino Médio regular

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

Segundo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - MARIA concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MARIA trabalhou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MARIA era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - MARIA 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 MARIA nesse período?

8.09 - Quanto MARIA 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

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16188085676

4.05 - Sexo

- ☐ 1 - Masculino
- ☒ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

26/04/1994

4.07 - Relação de parentesco de JOSIEL 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)

MARIA ROZILENE FERREIRA DE SOUSA

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOEL ANDRE MATIAS

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde JOSIEL nasceu?

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

4.12 - Em que estado JOSIEL nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município JOSIEL nasceu?

MARANGUAPE

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro JOSIEL nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de JOSIEL 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 JOSIEL ?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-JOSIEL 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 JOSIEL?

☐ 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

06/04/2001

3 - Número do livro

65

4 - Número da folha

185

5 - Número do termo/RANI

00048791

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

8 - Município de registro

**5.02 - Número de inscrição do
CPF**

6049831319

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000000200745224

2 - Complemento

3 - Data da emissão

04/02/2010

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

8708158

2 - Série

40

3 - Data da emissão

12/06/2017

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

77853160744

2 - Zona

122

3 - Seção

91

Pessoa com deficiência

6.01 - JOSIEL 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 JOSIEL 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 JOSIEL recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

- | | |
|---|--|
| ☐ 1 - Não | ☐ 4 - Sim, de vizinho |
| ☐ 2 - Sim, de alguém da família | ☐ 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| ☐ 3 - Sim, de cuidador especializado | ☐ 6 - Sim, de outra forma |

Escolaridade

7.01 - JOSIEL sabe ler e escrever?

- ☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - JOSIEL frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Primeiro(a)

7.11 - JOSIEL concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada JOSIEL trabalhou?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

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

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal JOSIEL era:

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

☒

0 - Não recebeu

8.06 - JOSIEL 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 JOSIEL nesse período?

8.09 - Quanto JOSIEL 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

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16098818593

4.05 - Sexo

- ☒ 1 - Masculino
☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

24/10/2001

4.07 - Relação de parentesco de ADRIAN 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)

MARIA ROZILENE FERREIRA DE SOUSA

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOEL ANDRE MATIAS

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde ADRIAN nasceu?

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

4.12 - Em que estado ADRIAN nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ADRIAN nasceu?

BOA VIAGEM

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ADRIAN nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ADRIAN 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 ADRIAN ?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-ADRIAN 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 ADRIAN?

☐ 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

CONCEICAO GOMES

2 - Data do registro

19/02/2002

3 - Número do livro

06

4 - Número da folha

287

5 - Número do termo/RANI

00006090

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

BOA VIAGEM

5.02 - Número de inscrição do CPF

7599034331

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000000201519892

2 - Complemento

3 - Data da emissão

18/02/2021

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

3969315

2 - Série

50

3 - Data da emissão

13/04/2016

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

6.01 - ADRIAN 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 ADRIAN 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 ADRIAN recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

- | | |
|---|--|
| ☐ 1 - Não | ☐ 4 - Sim, de vizinho |
| ☐ 2 - Sim, de alguém da família | ☐ 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| ☐ 3 - Sim, de cuidador especializado | ☐ 6 - Sim, de outra forma |

Escolaridade

7.01 - ADRIAN sabe ler e escrever?

- ☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - ADRIAN frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Terceiro(a)

7.11 - ADRIAN concluiu esse curso que frequentou?



1 - Sim



2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ADRIAN trabalhou?



1 - Sim



2 - Não

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



1 - Sim



2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ADRIAN era:

Empregado com carteira de trabalho assinada

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



0 - Não recebeu

R\$ 1.439

8.06 - ADRIAN teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

4

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

R\$ 5.751

8.09 - Quanto ADRIAN 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

Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

Tipo

Celular

DDD

85

Número

994250478

Autoriza recebimento de mensagem

- ☐ 1 - Sim
☒ 2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo

Não tem

DDD

Número

Autoriza recebimento de mensagem

- ☐ 1 - Sim
☒ 2 - Não

c) Email

Tipo

Não tem

Email

Autoriza recebimento de E-mail

- ☐ 1 - Sim
☒ 2 - Não

Marcação livre para o município

10.01 - Há trabalho infantil na família?

- ☐ 1 - Sim
☒ 2 - Não

10.02 - Identifique a(s) criança(s) envolvida(s) em trabalho infantil

Vinculação a programas e serviços

1.01 - Código familiar

017841681-90

1.02 - UF

CE

1.03 - Município

MARACANAU

1.04 - Distrito

1.05 - Subdistrito

1.06 - Setor censitário

1.07 - Modalidade da operação

1.08 - Forma de coleta de dados

- ☐ 1 - Inclusão
☒ 2 - Alteração
- ☒ 1 - Fora do domicílio
☐ 2 - Em domicílio

☐ 3 - Impossibilidade em domicílio

1.10 - Data da
entrevista

19/01/2026

Entrevistador

1.11 - Nome

PATRICIA JESSICA SOUZA DA SILVA

1.12 - CPF

4431067388

1.13 - Observações

ATUALIZACAO ORDEM 2 E BPC DEFICIENTE RECEBE BOLSA FAMILIA

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

1 - MARIA ROZILENE FERREI

b) Código da unidade consumidora

4773199

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 | ☐ 13 - ProJovem Campo |
| ☐ 2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC idoso | ☐ 14 - ProJovem Trabalhador |
| ☒ 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF | ☐ 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 | ☐ 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias |
| ☐ 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos | ☐ 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida |
| ☐ 6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência | ☐ 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade |
| ☐ 7 - Abrigo para crianças e adolescentes | ☐ 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias |
| ☐ 8 - Abrigo para pessoas idosas | ☐ 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à pessoa idosa com deficiência) |
| ☐ 9 - Abrigo/albergue para adultos e famílias | ☐ 21 - Serviço de atendimento no domicílio de pessoas idosas e pessoas com deficiência |
| ☐ 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua | ☐ 22 - Projetos de inclusão produtiva |
| ☐ 11 - ProJovem Adolescente | ☐ 23 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI |
| ☐ 12 - ProJovem Urbano | ☐ 24 - Nenhum |

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

Este quesito foi desabilitado.

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

0 - Nenhuma