

## Identificação e controle

1.01 - Código familiar

012280522-47

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.)

DONA

1.14 - Nome

IRIS

1.15 - Número

0000000000000001

**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**

**61.932-545**

**1.19 - Unidade territorial local**

**1.20 - Referência para localização**

**MERCADINHO DO EDU**

**Entrevistador**

**1.21 - Nome**

**GILVANIA MARIA DE FREITAS MACIEL**

**1.22 - CPF**

**1722547367**

**1.23 - Observações**

**ATUALIZACAO CADASTRAL EXCLUSAO DE ORDEM 8 COM RENDA NO CNIS NAO FOI APRESENTADO COMP DE ENDERECO NO NOME DO EXCLUIDO RF ASSINAOU TERMO DE VERACIDADE E FICHA DE EXCLUSAO ORDEM 5 RECEBE BPC 87 NAO FOI APRESENTADO DECLARACAO ESCOLAR DA MENOR DE ORDEM 7**

**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?**

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 indiretamente

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

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?****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)



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



0 - Não tem

2

Água e esgoto



0 - Não tem

3

Gás, carvão e lenha

**R\$ 120**

0 - Não tem

4

Alimentação, higiene e limpeza

**R\$ 500**

0 - Não tem

5

Transporte



0 - Não tem

Tipo de despesa		Valor	
6	Aluguel	R\$ 350	<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:

**2372282 - USF JOAO BATISTA DOS SANTOS**

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

**ANA VALERIA SILVA ARAUJO**

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

**20040132085**

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

4.06 - Data de nascimento

**14/03/1982**

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

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

## Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA DO SOCORRO SILVA ARAUJO

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ANTONIO ARAUJO DE ANDRADE

2 - Não sabe

4.11- Onde ANA nasceu?

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

4.12 - Em que estado ANA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ANA nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ANA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ANA 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 ANA ?

- 1 - Sim       2 - Não

4.17-ANA 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 ANA?

- 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

1401936342

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

1 - Número

2000015038433

2 - Complemento

3 - Data da emissão

22/03/2010

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

5266163

10

05/08/2003

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

57191140701

2 - Zona

104

3 - Seção

288

Pessoa com deficiência

6.01 - ANA 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 ANA 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 ANA 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 - ANA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim       2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

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

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

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

**Terceiro(a)**

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

- 1 - Sim     2 - Não

**Trabalho e remuneração**

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

- 1 - Sim     2 - Não

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

- 1 - Sim     2 - Não

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

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

- 0 - Não recebeu

**8.06 - ANA 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 ANA nesse período?**

**8.09 - Quanto ANA 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"/>	<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

**FRANCISCO SOUSA ARAUJO**

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

**12504617269**

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
- 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

**22/09/1971**

4.07 - Relação de parentesco de FRANCISCO 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 IRACI SOUSA DE ARAUJO**

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

**FRANCISCO BATISTA DE SOUSA**

2 - Não sabe

4.11- Onde FRANCISCO nasceu?

1 - Neste município 2 - Em outro município 3 - Em outro país**4.12 - Em que estado FRANCISCO nasceu?****CEARA** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município FRANCISCO nasceu?****PENTECOSTE** 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro FRANCISCO nasceu?** 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de FRANCISCO 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 FRANCISCO ?** 1 - Sim 2 - Não**4.17-FRANCISCO 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 FRANCISCO?** 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****REGISTRO CIVIL****2 - Data do registro****02/05/1996**

3 - Número do livro

A20

4 - Número da folha

388

5 - Número do termo/RANI

00018411

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

PENTECOSTE

5.02 - Número de inscrição do CPF

58435964353

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

0000000096002467342

2 - Complemento

3 - Data da emissão

29/03/2010

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

4129807

2 - Série

30

3 - Data da emissão

01/06/2010

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

39249300710

2 - Zona

104

3 - Seção

392

## Pessoa com deficiência

6.01 - FRANCISCO 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 FRANCISCO 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 FRANCISCO 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 - FRANCISCO sabe ler e escrever?

- 1 - Sim       2 - Não

7.02 - FRANCISCO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

**Oitavo(a)**

7.11 - FRANCISCO concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim       2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada FRANCISCO trabalhou?

1 - Sim       2 - Não

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

1 - Sim       2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal FRANCISCO era:

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

0 - Não recebeu

**8.06 - FRANCISCO 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 FRANCISCO nesse período?**

**8.09 - Quanto FRANCISCO 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

R\$ 678

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

ANA VALESKA ARAUJO SOUSA

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

20040132107

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

22/11/1998

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Preta

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

ANA VALERIA SILVA ARAUJO

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO SOUSA ARAUJO

2 - Não sabe

4.11- Onde ANA nasceu?

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

4.12 - Em que estado ANA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ANA nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ANA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ANA 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 ANA ?**

1 - Sim       2 - Não

**4.17-ANA 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 ANA?**

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**

**04/03/1999**

**3 - Número do livro**

**4**

**4 - Número da folha**

**191**

**5 - Número do termo/RANI**

**00004365**

**6 - Matrícula**

**7 - Estado de registro**

**CEARA**

**8 - Município de registro**

**MARACANAU**

**5.02 - Número de inscrição do CPF**

**7805087342**

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

1 - Número

0000000020090068658

2 - Complemento

3 - Data da emissão

05/01/2015

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 - ANA 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 ANA 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 ANA 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 - ANA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim
- 2 - Não

7.02 - ANA frequenta escola ou creche?

**Sim, rede particular**

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

**ALMIR FREITAS DUTRA PREF 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

- 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ANA frequenta

**Ensino Fundamental regular (duração 9 anos)**

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

**Oitavo(a)**

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ANA concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim     2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANA trabalhou?

- 1 - Sim     2 - Não

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

- 1 - Sim     2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - ANA 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 ANA nesse período?

8.09 - Quanto ANA 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

**VANESSA SILVA DE SOUSA**

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

**20040132115**

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

**18/09/2000**

4.07 - Relação de parentesco de VANESSA 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)

ANA VALERIA SILVA ARAUJO

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO SOUSA ARAUJO

2 - Não sabe

4.11- Onde VANESSA nasceu?

1 - Neste município

2 - Em outro município

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado VANESSA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município VANESSA nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro VANESSA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de VANESSA 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 VANESSA ?

1 - Sim       2 - Não

4.17-VANESSA 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 VANESSA?

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

CARTORIO COSTA LIMA

2 - Data do registro

30/01/2020

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

15411201552020200006106000160618

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

## 5.02 - Número de inscrição do CPF

10474909352

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

1 - Número

20090068615

2 - Complemento

3 - Data da emissão

05/01/2015

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

**92270840701**

2 - Zona

**104**

3 - Seção

**410**

#### Pessoa com deficiência

6.01 - VANESSA 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 VANESSA 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 VANESSA 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 - VANESSA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim       2 - Não

7.02 - VANESSA frequenta escola ou creche?

**Sim, rede particular**

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

**ALMIR FREITAS DUTRA PREF 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**

- 2 - Não tem

**7.07 - Qual é o curso que VANESSA frequenta**

**Ensino Fundamental regular (duração 9 anos)**

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

**Oitavo(a)**

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

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

(Empty box for answer)

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

(Empty box for answer)

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

- 1 - Sim       2 - Não

**Trabalho e remuneração**

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

- 1 - Sim       2 - Não

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

- 1 - Sim  2 - Não

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

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

- 0 - Não recebeu

**8.06 - VANESSA 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 VANESSA nesse período?**

**8.09 - Quanto VANESSA 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

<b>Fontes de renda</b>	<b>Valor</b>
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

**VITORIA VIVIAN ARAUJO SOUSA**

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

**16688376955**

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
- 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

**29/09/2004**

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

**Filho(a)**

4.08 - Cor ou raça

**Branca**

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

**ANA VALERIA SILVA ARAUJO**

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

**FRANCISCO SOUSA ARAUJO**

2 - Não sabe

4.11- Onde VITORIA nasceu?

1 - Neste município

2 - Em outro município

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado VITORIA nasceu?

**CEARA**

2 - Não sabe

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

**MARACANAU**

2 - Não sabe

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

2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de VITORIA 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 VITORIA ?**

- 1 - Sim
- 2 - Não

**4.17-VITORIA 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 VITORIA?**

- 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**

**29/10/2004**

**3 - Número do livro**

**4 - Número da folha**

**5 - Número do termo/RANI**

16

17

00015036

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

2450318399

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20180904536

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

2 - Série

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

**6.01 - VITORIA 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 VITORIA 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 checked="" 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 VITORIA recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não                                  | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho                               |
| <input checked="" 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 - VITORIA sabe ler e escrever?**

- 1 - Sim       2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

**Ensino Fundamental (duração 9 anos)**

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

**Nono(a)**

7.11 - VITORIA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim       2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada VITORIA trabalhou?

1 - Sim       2 - Não

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

1 - Sim       2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal VITORIA era:

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



0 - Não recebeu

**8.06 - VITORIA 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 VITORIA nesse período?**

**8.09 - Quanto VITORIA 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	R\$ 1.518	<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

## Identificação da pessoa

**4.01 - Número de ordem**

6

**4.02 - Nome completo**

VITRIA ARAUJO SOUSA

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

**16688371929**

**4.04 - Apelido/Nome social**

**4.05 - Sexo**

- 1 - Masculino
- 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

**02/01/2008**

**4.07 - Relação de parentesco de VITRIA 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)**

**ANA VALERIA SILVA ARAUJO**

2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

**FRANCISCO SOUSA ARAUJO**

2 - Não sabe

**4.11- Onde VITRIA nasceu?**

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

**4.12 - Em que estado VITRIA nasceu?**

**CEARA**

2 - Não sabe

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

**MARACANAU**

2 - Não sabe

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

2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de VITRIA 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 VITRIA ?**

- 1 - Sim     2 - Não

**4.17-VITRIA 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 VITRIA?**

- 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**

**11/01/2008**

**3 - Número do livro**

**24**

**4 - Número da folha**

**73**

**5 - Número do termo/RANI**

**00019949**

**6 - Matrícula**

**7 - Estado de registro**

**CEARA**

**8 - Município de registro**

**MARACANAU**

**5.02 - Número de inscrição do CPF**

**63013558300**

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

**1 - Número**

**00000000020180901200**

**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**

**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 - VITRIA 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 VITRIA 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 VITRIA 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 - VITRIA sabe ler e escrever?

1 - Sim

2 - Não

7.02 - VITRIA frequenta escola ou creche?

**Sim, rede pública**

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

**ESCOLA MUNICIPAL ADALBERTO STUDART FILHO**

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

**CEARA**

**FORTALEZA**

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche



2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que VITRIA frequenta

**Ensino Fundamental regular (duração 9 anos)**

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

**Quarto(a)**

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

- 1 - Sim     2 - Não

## Trabalho e remuneração

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

- 1 - Sim     2 - Não

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

- 1 - Sim     2 - Não

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

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

- 0 - Não recebeu

**8.06 - VITRIA 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 VITRIA nesse período?**

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

<b>Fontes de renda</b>	<b>Valor</b>
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

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

7

4.02 - Nome completo

VITRIA ARAUJO SOUSA

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

16688371929

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
- 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

02/01/2008

4.07 - Relação de parentesco de VITRIA 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)

ANA VALERIA SILVA ARAUJO

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO SOUSA ARAUJO

2 - Não sabe

4.11- Onde VITRIA nasceu?

1 - Neste município

2 - Em outro município

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado VITRIA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município VITRIA nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro VITRIA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de VITRIA 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 VITRIA ?

1 - Sim

2 - Não

4.17-VITRIA 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 VITRIA?

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

ALBUQUERQUE

2 - Data do registro

11/01/2008

3 - Número do livro

24

4 - Número da folha

73

5 - Número do termo/RANI

00019949

6 - Matrícula

(Empty box)

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

## 5.02 - Número de inscrição do CPF

63013558300

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

1 - Número

00000000020180901200

2 - Complemento

(Empty box)

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

(Empty box)

2 - Série

(Empty box)

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 - VITRIA 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 VITRIA 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 VITRIA 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 - VITRIA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim       2 - Não

7.02 - VITRIA frequenta escola ou creche?

**Sim, rede pública**

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

**EEM PROFESSOR FLAVIO PONTE**

**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**

**23080370**

2 - Não tem

**7.07 - Qual é o curso que VITRIA frequenta**

**Ensino Médio regular**

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

**Terceiro(a)**

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

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

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

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

- 1 - Sim       2 - Não

**Trabalho e remuneração**

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

- 1 - Sim       2 - Não

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

- 1 - Sim  2 - Não

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

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

0 - Não recebeu

**8.06 - VITRIA 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 VITRIA nesse período?**

**8.09 - Quanto VITRIA 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

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

8

4.02 - Nome completo

EDSON DA SILVA VIANA

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

12974406191

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
- 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

09/06/1982

4.07 - Relação de parentesco de EDSON 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)

MARLENE DA SILVA MUNIZ

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ANTONIO VIANA GUILHERME

2 - Não sabe

4.11- Onde EDSON nasceu?

1 - Neste município

2 - Em outro município

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado EDSON nasceu?

**CEARA**

2 - Não sabe

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

**FORTALEZA**

2 - Não sabe

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

2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de EDSON 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 EDSON ?**

- 1 - Sim       2 - Não

**4.17-EDSON 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 EDSON?**

- 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**

**28/09/1982**

**3 - Número do livro**

**4 - Número da folha**

**5 - Número do termo/RANI**

A7

175V

00007401

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição do CPF

94031487304

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

0000000000002281369

2 - Complemento

3 - Data da emissão

23/06/2014

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

54280

2 - Série

50

3 - Data da emissão

20/09/2000

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

60912540752

2 - Zona

104

3 - Seção

265

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

- 1 - Sim     2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

**Terceiro(a)**

7.11 - EDSON concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim       2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada EDSON trabalhou?

1 - Sim       2 - Não

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

1 - Sim       2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal EDSON era:

**Empregado com carteira de trabalho assinada**

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

0 - Não recebeu

**R\$ 2.058**

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

- 1 - Sim     2 - Não

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

**9**

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

**R\$ 11.211**

**8.09 - Quanto EDSON 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

**Tipos**

**Celular**

**DDD**

**85**

**Número**

**989155324**

**Autoriza recebimento de mensagem**

1 - Sim

2 - Não

**b) Telefone secundário**

**Tipos**

**Não tem**

**DDD**

**Número**

**Autoriza recebimento de mensagem**

1 - Sim

2 - Não

**c) Email**

**Tipos**

**Não declarado**

**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**

**012280522-47**

**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**

## Entrevistador

1.11 - Nome

GILVANIA MARIA DE FREITAS MACIEL

1.12 - CPF

1722547367

1.13 - Observações

**ATUALIZACAO CADASTRAL EXCLUSAO DE ORDEM 8 COM RENDA NO CNIS NAO FOI APRESENTADO COMP DE ENDERECHO NO NOME DO EXCLUIDO RF ASSINAOU TERMO DE VERACIDADE E FICHA DE EXCLUSAO ORDEM 5 RECEBE BPC 87 NAO FOI APRESENTADO DECLARACAO ESCOLAR DA MENOR DE ORDEM 7**

## Vinculação a programas e serviços

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

Este quesito admite múltipla marcação.

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

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

- 1 - Sim       2 - Não

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

- 1 - Recebeu sua conta de energia elétrica faturada como Tarifa Social

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

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

a) Nº de ordem da pessoa

b) Código da unidade consumidora

**2.05 - Indique abaixo, marcando com X, se algum integrante da família recebe algum benefício ou é atendido por algum programa da Assistência Social.**

- 1 - Benefício de Prestação Continuada - BPC deficiente
- 2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC idoso
- 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF
- 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família
- 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos
- 6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência
- 7 - Abrigo para crianças e adolescentes
- 8 - Abrigo para pessoas idosas
- 9 - Abrigo/albergue para adultos e famílias
- 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua
- 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?**

**0 - Nenhuma**