

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

013739942-15

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

03/08/2026

Endereço da família

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

PAJUCARA

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

RUA

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

1.14 - Nome

JOSE AVENTINO PEDRO DE MELO

1.15 - Número

100

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

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

1.18 - CEP

61.933-015

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

POR TRAS DA ARENINHA

Entrevistador

1.21 - Nome

LILIANE LIMA DE AGUIAR

1.22 - CPF

2697886389

1.23 - Observações

MUDANCA DE RENDA RECEBE GAS DO POVO PASSE LIVRE RECISAO EM 01 06 2026 SEQUE EM ANEXO

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?

6

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

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

1 - Sim

2 - Não

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

1 - Sim

2 - Não

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

1 - Total

2 - Parcial

3 - Não Existe

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

Alvenaria/tijolo com revestimento

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

Rede geral de distribuição

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

Rede coletora de esgoto ou pluvial

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

Elétrica com medidor próprio

Família

3.01 - A família é indígena?

1 - Sim

2 - Não

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?

1 - Sim

2 - Não

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

2 - Não sabe

3.05 - A família é quilombola?

1 - Sim

2 - Não

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

2 - Não consta no município

3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?

3

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

3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?

1

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

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

|   | Faixa etária                                 | Quantidade |                                   |
|---|----------------------------------------------|------------|-----------------------------------|
| 1 | Criança(s) e adolescente(s) (de 0 a 17 anos) |            | <div><div></div>0 - Não tem</div> |
| 2 | Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos)      |            | <div><div></div>0 - Não tem</div> |
| 3 | Idoso(s) (de 60 anos ou mais)                |            | <div><div></div>0 - Não tem</div> |

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

|   | Tipo de despesa                | Valor   |                                   |
|---|--------------------------------|---------|-----------------------------------|
| 1 | Energia elétrica               | R\$ 238 | <div><div></div>0 - Não tem</div> |
| 2 | Água e esgoto                  | R\$ 120 | <div><div></div>0 - Não tem</div> |
| 3 | Gás, carvão e lenha            |         | <div><div></div>0 - Não tem</div> |
| 4 | Alimentação, higiene e limpeza | R\$ 450 | <div><div></div>0 - Não tem</div> |
| 5 | Transporte                     |         | <div><div></div>0 - Não tem</div> |
| 6 | Aluguel                        | R\$ 350 | <div><div></div>0 - Não tem</div> |
| 7 | Medicamentos de uso regular    |         | <div><div></div>0 - Não tem</div> |

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

6612075 - USF MARIA NAZARE DE OLIVEIRA SILVA

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

23076520242 - CRAS PAJUCARA

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

3.14 - Família em risco para insegurança alimentar

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

1

4.02 - Nome completo

MARIA LUCIVANIA DOS SANTOS

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16049436283

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐ 1 - Masculino ☒ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

26/06/1985

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

Parça

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA IRACEMA DOS SANTOS

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

HARILDO PEREIRA DOS SANTOS

☐ 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?

PACAJUS

☐ 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

LIMA SILVA

2 - Data do registro

17/03/2014

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

01954701551986100006096000516483

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

OCARA

5.02 - Número de inscrição do CPF

1089309392

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2002005117256

2 - Complemento

3 - Data da emissão

21/03/2014

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

108930

2 - Série

9392

3 - Data da emissão

27/01/2021

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

62962580728

2 - Zona

104

3 - Seção

296

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
- ☐ 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 - 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 Médio EJA (Supletivo)

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?

12

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

R\$ 20.377

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

2

4.02 - Nome completo

ANA CATARINE DOS SANTOS DE OLIVEIRA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16143401544

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐ 1 - Masculino ☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

14/11/2002

4.07 - Relação de parentesco de ANA 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 LUCIVANIA DOS SANTOS

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ALEXANDRE DE OLIVEIRA SILVA

☐ 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?

OCARA

☐ 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

LIMA SILVA

2 - Data do registro

13/05/2003

3 - Número do livro

11

4 - Número da folha

230

5 - Número do termo/RANI

00137205

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

OCARA

5.02 - Número de inscrição do CPF

9055858366

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2 -Complemento

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

2 - Série

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

6.01 - 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)

☐ 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 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 pública

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

EEEP MARIA CARMEM VIEIRA MOREIRA

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

☐ 1 - Sim

☐ 2 - Não

7.05 - Qual é o estado e o município onde está localizada a escola ou creche?

1 - Estado

CEARA

2 - Município

MARACANAU

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23564059

☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ANA frequenta

Ensino Médio regular

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

Segundo(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                                                  | <div></div>        | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 2               | Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS                               | <div></div>        | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 3               | Seguro-desemprego                                                                    | <div></div>        | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 4               | Pensão alimentícia                                                                   | <div>R\$ 100</div> | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu            |
| 5               | Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares | <div></div>        | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

3

4.02 - Nome completo

ANA YASMIN DOS SANTOS MELO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

21256977251

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐ 1 - Masculino ☒ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

23/01/2010

4.07 - Relação de parentesco de ANA 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 LUCIVANIA DOS SANTOS

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOSE IRAN CURSINO MELO

☐ 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

CARTORIO ALBUQUERQUE

2 - Data do registro

27/01/2010

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

01553701552010100029112002302611

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

11496023331

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000020232623974

2 -Complemento

3 - Data da emissão

13/11/2023

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)

- ☐ 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 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 pública

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

EEEP MARIA CARMEM VIEIRA MOREIRA

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

- ☒ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

7.05 - Qual é o estado e o município onde está localizada a escola ou creche?

1 - Estado

CEARA

2 - Município

MARACANAU

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23564059

- ☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ANA frequenta

Ensino Médio regular

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

Segundo(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                                                  | <div></div>        | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 2               | Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS                               | <div></div>        | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 3               | Seguro-desemprego                                                                    | <div></div>        | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 4               | Pensão alimentícia                                                                   | <div>R\$ 150</div> | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu            |
| 5               | Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares | <div></div>        | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4

4.02 - Nome completo

YUDI DOS SANTOS MELO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

23678658055

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☒ 1 - Masculino ☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

15/12/2011

4.07 - Relação de parentesco de YUDI 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 LUCIVANIA DOS SANTOS

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOSE IRAN CURSINO MELO

☐ 2 - Não sabe

4.11 - Onde YUDI nasceu?

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

4.12 - Em que estado YUDI nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município YUDI nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro YUDI nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de YUDI 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 YUDI ?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-YUDI 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 YUDI?

☐ 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

CARTORIO ALBUQUERQUE

2 - Data do registro

11/01/2012

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

01553701552012100033205002561327

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

11496031350

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000020232623893

2 - Complemento

3 - Data da emissão

13/11/2023

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 - YUDI 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 YUDI 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 YUDI 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 - YUDI sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - YUDI frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

23564059 - EEEP MARIA CARMEM VIEIRA MOREIRA

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

1 - Sim 2 - Não

7.05 - Qual é o estado e o município onde está localizada a escola ou creche?

1 - Estado

CEARA

2 - Município

MARACANAU

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23564059

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que YUDI frequenta

Ensino Médio regular

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

Primeiro(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - YUDI concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada YUDI trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal YUDI era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - YUDI 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 YUDI nesse período?

8.09 - Quanto YUDI 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\$ 150 | 0 - Não recebeu |

| Fontes de renda |                                                                                      | Valor                                                                      |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 5               | Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares | <div></div> <div><input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu</div> |

Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

|                    |               |                      |                                                                                              |
|--------------------|---------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo               | DDD           | Número               | Autoriza recebimento de mensagem                                                             |
| <div>Celular</div> | <div>85</div> | <div>992030100</div> | <div><input type="radio"/> 1 - Sim</div> <div><input checked="" type="radio"/> 2 - Não</div> |

b) Telefone secundário

|                    |             |             |                                                                                   |
|--------------------|-------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo               | DDD         | Número      | Autoriza recebimento de mensagem                                                  |
| <div>Não tem</div> | <div></div> | <div></div> | <div><input type="radio"/> 1 - Sim</div> <div><input type="radio"/> 2 - Não</div> |

c) Email

|                    |             |                                                                                   |
|--------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo               | Email       | Autoriza recebimento de E-mail                                                    |
| <div>Não tem</div> | <div></div> | <div><input type="radio"/> 1 - Sim</div> <div><input type="radio"/> 2 - Não</div> |

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                                                                                  | 1.02 - UF                                                                                                                                                                             | 1.03 - Município        |
| <div>013739942-15</div>                                                                                 | <div>CE</div>                                                                                                                                                                         | <div>MARACANAU</div>    |
| 1.04 - Distrito                                                                                         | 1.05 - Subdistrito                                                                                                                                                                    | 1.06 - Setor censitário |
| <div></div>                                                                                             | <div></div>                                                                                                                                                                           | <div></div>             |
| 1.07 - Modalidade da operação                                                                           | 1.08 - Forma de coleta de dados                                                                                                                                                       |                         |
| <div><input type="radio"/> 1 - Inclusão</div> <div><input checked="" type="radio"/> 2 - Alteração</div> | <div><input checked="" type="radio"/> 1 - Fora do domicílio</div> <div><input type="radio"/> 2 - Em domicílio</div> <div><input type="radio"/> 3 - Impossibilidade em domicílio</div> |                         |
| 1.10 - Data da entrevista                                                                               |                                                                                                                                                                                       |                         |
| <div>03/08/2026</div>                                                                                   |                                                                                                                                                                                       |                         |

Entrevistador

|                                                                                                 |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1.11 - Nome                                                                                     | 1.12 - CPF            |
| <div>LILIANE LIMA DE AGUIAR</div>                                                               | <div>2697886389</div> |
| 1.13 - Observações                                                                              |                       |
| <div>MUDANCA DE RENDA RECEBE GAS DO POVO PASSE LIVRE RECISAO EM 01 06 2026 SEGUE EM ANEXO</div> |                       |

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.

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

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

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 Cidade. Lista de Programas.  
Este quesito foi desabilitado.

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

O - Nenhuma