## Identificação e controle

**1.01 - Código familiar**
036851111-16

**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**

- [x] 0 - Principal
- [x] 1 - Avulso 1
- [x] 2 - Avulso 2
- [x] 3 - Vinculação a programas e serviços (FS1)
- [ ] 4 - Pessoa em situação de rua (FS2)
- [ ] 5 - Representante legal (FS3)

**1.10 - Data da entrevista**
13/05/2026

## Endereço da família

**1.11 - Localidade (bairro, povoado, vila, etc.)**
ALTO ALEGRE II

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

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

**1.14 - Nome**

**1.15 - Número**

8

2214

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

61.921-355

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

VILA DOS IDOSOS

## Entrevistador

1.21 - Nome

MARIA DO SOCORRO SOUZA PEREIRA

1.22 - CPF

49205900320

1.23 - Observações

ATUALIZACAO RECEBE PBF E CMIC  CEARA SEM FOME  VALE GAS

## 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

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

1

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

Cimento

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

Alvenaria/tijolo sem revestimento

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

● 1 - Sim ○ 2 - Não

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

Outra forma

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

● 1 - Sim ○ 2 - Não

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

Fossa rudimentar

**2.11 - O lixo do seu domicílio:**

É coletado diretamente

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

Elétrica sem medidor

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

● 1 - Total ○ 2 - Parcial
○ 3 - Não Existe

## Família

**3.01 - A família é indígena?**

○ 1 - Sim
● 2 - Não

**3.02 - A que povo indígena pertence a família?**

**3.03 - A família reside em terra ou reserva**

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

**indígena?**

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não

☐ 2 - Não sabe

**3.05 - A família é quilombola?**

- ○ 1 - Sim
- ◉ 2 - Não

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

☐ 2 - Não consta no município

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

4

(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** |

| | Tipo de despesa | Valor | |
|---|---|---|---|
| 3 | Gás, carvão e lenha | R$ 55 | ☐ 0 - Não tem |
| 4 | Alimentação, higiene e limpeza | R$ 500 | ☐ 0 - Não tem |
| 5 | Transporte | R$ 600 | ☐ 0 - Não tem |
| 6 | Aluguel | | ☑ 0 - Não tem |
| 7 | Medicamentos de uso regular | R$ 240 | ☐ 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:**

2372061 - USF ENFERMEIRA ISABEL BONFIM

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

23076501564 - CRAS ALTO ALEGRE

**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**

ALEXANDRA ALCANTARA DA SILVA

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

**4.04 - Apelido/Nome social**

20334576363

4.05 - Sexo

- [ ] 1 - Masculino
- [x] 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

21/10/1987

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

Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA LUCIENE MARIANO ALCANTARA

- [ ] 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

EVERARDO BARBOSA DA SILVA

- [ ] 2 - Não sabe

4.11- Onde ALEXANDRA nasceu?

- [ ] 1 - Neste município
- [x] 2 - Em outro município
- [ ] 3 - Em outro país

4.12 - Em que estado ALEXANDRA nasceu?

CEARA

- [ ] 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ALEXANDRA nasceu?

FORTALEZA

- [ ] 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ALEXANDRA nasceu?

- [ ] 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ALEXANDRA foi registrado em cartório de registro civil?

- [x] 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 ALEXANDRA ?

( ) 1 - Sim (•) 2 - Não

**4.17-ALEXANDRA 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 ALEXANDRA?**

( ) 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**
CARTRIO ALENCAR ARARIPE

**2 - Data do registro**
14/01/2008

**3 - Número do livro**
88

**4 - Número da folha**
110V

**5 - Número do termo/RANI**
00101499

**6 - Matrícula**

**7 - Estado de registro**
CEARA

**8 - Município de registro**
FORTALEZA

**5.02 - Número de inscrição do CPF**
61394000316

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

| 1 - Número | 2 -Complemento | 3 - Data da emissão |
|---|---|---|
| 2008010035504 | | 10/09/2008 |

| 4 - Estado emissor | 5 - Sigla do órgão emissor |
|---|---|
| CEARA | SSP |

**5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social**

| 1 - Número | 2 - Série | 3 - Data da emissão |
|---|---|---|
| 9671096 | 50 | 16/03/2018 |

| 4 - Estado emissor |
|---|
| CEARA |

**5.05 - Dados do título de eleitor com DV**

| 1 - Número | 2 - Zona | 3 - Seção |
|---|---|---|
| 83466420787 | 122 | 195 |

## Pessoa com deficiência

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

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

Terceiro(a)

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

○ 1 - Sim ◉ 2 - Não

## Trabalho e remuneração

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

○ 1 - Sim ◉ 2 - Não

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

○ 1 - Sim ○ 2 - Não

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

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

☑ 0 - Não recebeu

**8.06 - ALEXANDRA 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 ALEXANDRA nesse período?**

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

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

## Identificação da pessoa

**4.01 - Número de ordem**

2

**4.02 - Nome completo**

ALISSON ALCANTARA ALEXANDRINO

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

**4.04 - Apelido/Nome social**

21208670729

**4.05 - Sexo**

- (•) 1 - Masculino
- ( ) 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

09/05/2003

**4.07 - Relação de parentesco de ALISSON 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)**

ALEXANDRA ALCANTARA DA SILVA

[ ] 2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

ANTONIO ALEXANDRINO DA SILVA

[ ] 2 - Não sabe

**4.11- Onde ALISSON nasceu?**

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

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

CEARA

[ ] 2 - Não sabe

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

MARACANAU

[ ] 2 - Não sabe

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

[ ] 2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de ALISSON 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 ALISSON ?**

( ) 1 - Sim ( ) 2 - Não

**4.17-ALISSON 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 ALISSON?**

( ) 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**
25/10/2003

**3 - Número do livro**
78

**4 - Número da folha**
11

**5 - Número do termo/RANI**
00077029

**6 - Matrícula**

**7 - Estado de registro**
CEARA

**8 - Município de registro**
MARACANAU

**5.02 - Número de inscrição do CPF**

**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 - ALISSON 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 ALISSON 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 ALISSON 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 - ALISSON sabe ler e escrever?**

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

Sim, rede pública

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

EEMTI JOSE DE BORBA VASCONCELOS

**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**

23081830

- [ ] 2 - Não tem

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

Ensino Médio regular

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

Primeiro(a)

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

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

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

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

○ 1 - Sim ○ 2 - Não

## Trabalho e remuneração

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

○ 1 - Sim ◉ 2 - Não

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

○ 1 - Sim ○ 2 - Não

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

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

☑ 0 - Não recebeu

**8.06 - ALISSON 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 ALISSON nesse período?**

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

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

## Identificação da pessoa

**4.01 - Número de ordem**

3

**4.02 - Nome completo**

ALINE ALCANTARA ALEXANDRINO

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

**4.04 - Apelido/Nome social**

23635179848

**4.05 - Sexo**

- ( ) 1 - Masculino
- (•) 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

01/07/2005

**4.07 - Relação de parentesco de ALINE 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)**

ALEXANDRA ALCANTARA DA SILVA

[ ] 2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

FRANCISCO DE ASSIS ALEXNDRINO JUNIOR

[ ] 2 - Não sabe

**4.11- Onde ALINE nasceu?**

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

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

CEARA

[ ] 2 - Não sabe

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

MARACANAU

[ ] 2 - Não sabe

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

[ ] 2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de ALINE 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 ALINE ?**

( ) 1 - Sim ( ) 2 - Não

**4.17-ALINE 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 ALINE?**

( ) 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**
14/10/2008

**3 - Número do livro**
A26

**4 - Número da folha**
17

**5 - Número do termo/RANI**
00021037

**6 - Matrícula**

**7 - Estado de registro**
CEARA

**8 - Município de registro**
MARACANAU

**5.02 - Número de inscrição do CPF**
10444024310

**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 - ALINE 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 ALINE 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 ALINE 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 - ALINE sabe ler e escrever?**

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo 5ª a 8

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

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

- ( ) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

## Trabalho e remuneração

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

- ( ) 1 - Sim
- (•) 2 - Não

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

- ( ) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

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

- [x] 0 - Não recebeu

**8.06 - ALINE 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 ALINE nesse período?**

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

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

## Identificação da pessoa

**4.01 - Número de ordem**

4

**4.02 - Nome completo**

ADRIELLY ALCANTARA ALEXANDRINO

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

**4.04 - Apelido/Nome social**

23635179856

**4.05 - Sexo**

- ( ) 1 - Masculino
- (•) 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

31/12/2009

**4.07 - Relação de parentesco de ADRIELLY 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)**

ALEXANDRA ALCANTARA DA SILVA

[ ] 2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

FRANCISCO DE ASSIS ALEXANDRINO JUNIOR

[ ] 2 - Não sabe

**4.11- Onde ADRIELLY nasceu?**

( ) 1 - Neste município (•) 2 - Em outro município ( ) 3 - Em outro país

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

CEARA

[ ] 2 - Não sabe

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

FORTALEZA

[ ] 2 - Não sabe

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

[ ] 2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de ADRIELLY 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 ADRIELLY ?**

( ) 1 - Sim (•) 2 - Não

**4.17-ADRIELLY 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 ADRIELLY?**

( ) 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 DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAI

**2 - Data do registro**
16/06/2010

**3 - Número do livro**

**4 - Número da folha**

**5 - Número do termo/RANI**

**6 - Matrícula**
02037001552010100351097023088 38

**7 - Estado de registro**
CEARA

**8 - Município de registro**
FORTALEZA

**5.02 - Número de inscrição do CPF**
10444061355

**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 - ADRIELLY 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 ADRIELLY 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
- [x] 8 - Transtorno/doença mental

**6.03 - Em função dessa deficiência ADRIELLY recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)**

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

## Escolaridade

**7.01 - ADRIELLY sabe ler e escrever?**

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

Sim, rede pública

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

EEMTI PROFESSORA ADELIA BRASIL FEIJO

**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**

FORTALEZA

**7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche**

23186364

- [ ] 2 - Não tem

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

Ensino Médio regular

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

Segundo(a)

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

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

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

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

( ) 1 - Sim ( ) 2 - Não

## Trabalho e remuneração

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

( ) 1 - Sim (•) 2 - Não

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

( ) 1 - Sim ( ) 2 - Não

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

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

[x] 0 - Não recebeu

**8.06 - ADRIELLY 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 ADRIELLY nesse período?**

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

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

## Identificação da pessoa

**4.01 - Número de ordem**

5

**4.02 - Nome completo**

FRANCISCO DE ASSIS ALEXANDRINO JUNIOR

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

**4.04 - Apelido/Nome social**

16297430099

**4.05 - Sexo**

- (•) 1 - Masculino
- ( ) 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

28/02/1988

**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)**

REGINA LUCIA DE BRITO ALEXANDRINO

[ ] 2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

FRANCISCO DE ASSIS ALEXANDRINO

[ ] 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?**

FORTALEZA

[ ] 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**

**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**

6633953305

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

| 1 - Número | 2 -Complemento | 3 - Data da emissão |
|---|---|---|
| 2003012029250 | | 05/08/2003 |

| 4 - Estado emissor | 5 - Sigla do órgão emissor |
|---|---|
| CEARA | SSP |

**5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social**

| 1 - Número | 2 - Série | 3 - Data da emissão |
|---|---|---|
| 716598 | 30 | 07/11/2008 |

| 4 - Estado emissor |
|---|
| CEARA |

**5.05 - Dados do título de eleitor com DV**

| 1 - Número | 2 - Zona | 3 - Seção |
|---|---|---|
| 80779220701 | 83 | 705 |

## 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)**

- [ ] 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 FRANCISCO 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 - 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 1ª a 4ª séries, Elementar (Primário)

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

Primeiro(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:**

Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

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

R$ 100

☐ 0 - Não recebeu

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

(•) 1 - Sim ( ) 2 - Não

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

3

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

R$ 300

**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 | | ☑ 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**

6

**4.02 - Nome completo**

ANA BELLY ALCANTARA ALEXANDRINO

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

**4.04 - Apelido/Nome social**

23723825911

**4.05 - Sexo**

- ○ 1 - Masculino
- ◉ 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

28/08/2015

**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)**

ALEXANDRA ALCANTARA DA SILVA

☐ 2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

FRANCISCO DE ASSIS ALEXANDRINO JUNIOR

☐ 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
- [x] 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**

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

**b) Dados**

**1 - Nome do cartório**

CARTORIO REGISTRO CIVIL DA 4 ZONA

**2 - Data do registro**

29/08/2015

**3 - Número do livro**

**4 - Número da folha**

**5 - Número do termo/RANI**

**6 - Matrícula**

01999201552015100211085017863313

**7 - Estado de registro**

CEARA

**8 - Município de registro**

FORTALEZA

**5.02 - Número de inscrição do CPF**

10619166347

**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?**

ESCOLA MUNICIPAL JORNALISTA DEMOCRITO DUMMAR

**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**

FORTALEZA

**7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche**

23245182

- [ ] 2 - Não tem

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

Ensino Fundamental regular (duração 9

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

Quinto(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 | | ☐ 0 - Não recebeu |
| 2 | Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS | | ☑ 0 - Não recebeu |
| 3 | Seguro-desemprego | | ☐ 0 - Não recebeu |
| 4 | Pensão alimentícia | | ☑ 0 - Não recebeu |
| 5 | Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares | | ☐ 0 - Não recebeu |

## Identificação da pessoa

**4.01 - Número de ordem**

7

**4.02 - Nome completo**

ABRAAO ALCANTARA ALEXANDRINO

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

**4.04 - Apelido/Nome social**

21393043544

**4.05 - Sexo**

- (•) 1 - Masculino
- ( ) 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

29/03/2022

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

Neto(a) ou bisneto(a)

**4.08 - Cor ou raça**

Branca

**4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)**

ALINE ALCANTARA ALEXANDRINO

[ ] 2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

[ ] 2 - Não sabe

**4.11- Onde ABRAAO nasceu?**

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

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

CEARA

[ ] 2 - Não sabe

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

MARACANAU

[ ] 2 - Não sabe

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

[ ] 2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de ABRAAO 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 ABRAAO ?**

( ) 1 - Sim (•) 2 - Não

**4.17-ABRAAO 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 ABRAAO?**

( ) Feminina ( ) Masculina ( ) Não binário(a)

## Documentos

**5.01 - Tipo e dados da certidão**

**a) Tipo**

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

**b) Dados**

**1 - Nome do cartório**

COSTA LIMA

**2 - Data do registro**

09/06/2022

**3 - Número do livro**

**4 - Número da folha**

**5 - Número do termo/RANI**

**6 - Matrícula**

154112015520221000222180006518377

**7 - Estado de registro**

CEARA

**8 - Município de registro**

MARACANAU

**5.02 - Número de inscrição do CPF**

12439296341

**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 - ABRAAO 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 ABRAAO 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
- [x] 8 - Transtorno/doença mental

**6.03 - Em função dessa deficiência ABRAAO recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)**

- [ ] 1 - Não
- [x] 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 - ABRAAO sabe ler e escrever?**

- ( ) 1 - Sim
- (•) 2 - Não

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

Sim, rede pública

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

CORA CORALINA 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**

23223057

- [ ] 2 - Não tem

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

Pré-escola (exceto CA),

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

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

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

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

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

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

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

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

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

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

0 - Não recebeu

**8.06 - ABRAAO 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 ABRAAO nesse período?**

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

| | Fontes de renda | Valor | |
|---|---|---|---|
| 1 | Ajuda/doação regular de não morador | | ☐ 0 - Não recebeu |
| 2 | Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS | | ☑ 0 - Não recebeu |
| 3 | Seguro-desemprego | | ☐ 0 - Não recebeu |
| 4 | Pensão alimentícia | | ☑ 0 - Não recebeu |
| 5 | Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares | | ☐ 0 - Não recebeu |

## Responsável pela família

**9.01 - Contato(s)**

**a) Telefone primário**

| Tipo | DDD | Número | Autoriza recebimento de mensagem |
|---|---|---|---|
| Celular | 85 | 985489956 | |

- ( ) 1 - Sim
- (•) 2 - Não

**b) Telefone secundário**

| Tipo | DDD | Número | Autoriza recebimento de mensagem |
|---|---|---|---|
| Não tem | | | |

- ( ) 1 - Sim
- (•) 2 - Não

**c) Email**

| Tipo | Email | Autoriza recebimento de E-mail |
|---|---|---|
| Não tem | | |

- ( ) 1 - Sim
- (•) 2 - Não

## Marcação livre para o município

**10.01 - Há trabalho infantil na família?**

- ( ) 1 - Sim
- (•) 2 - Não

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

## Vinculação a programas e serviços

| 1.01 - Código familiar | 1.02 - UF | 1.03 - Município |
|---|---|---|
| 036851111-16 | CE | 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**

13/05/2026

## Entrevistador

**1.11 - Nome**

MARIA DO SOCORRO SOUZA PEREIRA

**1.12 - CPF**

49205900320

**1.13 - Observações**

ATUALIZACAO RECEBE PBF E CMIC  CEARA SEM FOME  VALE GAS

## Vinculação a programas e serviços

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

- [ ] 1 - Vende leite para o programa do leite - Leite Fome Zero
- [ ] 2 - Recebe leite do programa do leite - Leite Fome Zero
- [ ] 3 - Vende alimentos para o PAA - Compra Direta
- [ ] 4 - Recebe alimentos do PAA - Compra Direta
- [ ] 5 - Recebe cesta básica
- [ ] 6 - Faz refeição em restaurante popular
- [ ] 7 - Faz refeição em cozinha comunitária
- [ ] 8 - Participou de curso em alimentação e nutrição
- [ ] 9 - Recebeu infraestrutura de captação de água da chuva para produzir alimentos
- [ ] 10 - Recebeu cisterna para armazenamento de água da chuva
- [ ] 11 - Participa de projetos de produção de alimentos (horta comunitária, criação de pequenos animais, viveiros e pomares)
- [ ] 12 - Participa de projeto da carteira indígena (Parceria MMA/MDS)
- [ ] 13 - Vende alimentos em feira livre popular financiada pelo MDS
- [x] 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
- [x] 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
- [x] 24 - Nenhum

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

Este quesito foi desabilitado.

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

**0 - Nenhuma**