

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

081635698-08

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

1.09 - Formulários preenchidos

- | | | |
|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 0 -
Principal | <input type="checkbox"/> 2 - Avulso
2 | <input type="checkbox"/> 4 - Pessoa
em
situação de
rua (FS2) |
| <input type="checkbox"/> 1 - Avulso 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 3 -
Vinculação
a
programas
e serviços
(FS1) | <input type="checkbox"/> 5 -
Representante
legal (FS3) |

1.10 - Data da entrevista

10/03/2026

Endereço da família

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

LUZARDO VIANA

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

AVENIDA

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

1.14 - Nome

EDILZE PINHEIRO CAMPOS

1.15 - Número

0000000000000001

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

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

LOTE 10 QUADRA 1

1.18 - CEP

61.910-020

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

POSTO DE COMBUSTIVEL BRASIL

Entrevistador

1.21 - Nome

JAYMESON LOPES BARBOSA

1.22 - CPF

2828253392

1.23 - Observações

ATENDIMENTO ONLINE CRAS MUCUNA

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?

4

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?

Cimento

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

Alvenaria/tijolo com revestimento

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



1 - Sim



2 - Não

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

Rede geral de distribuição

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

1 - Sim 2 - Não

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

Fossa rudimentar

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

Elétrica com medidor próprio

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

1 - Total 2 - Parcial
 3 - Não Existe

Família

3.01 - A família é indígena?

- 1 - Sim 2 - Não

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?

- 1 - Sim 2 - Não

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

- 2 -
Não
sabe

3.05 - A família é quilombola?

- 1 - Sim 2 - Não

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

- 2 - Não
consta no
município

3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?

3

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

3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?

1

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

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

	Faixa etária	Quantidade
1	Criança(s) e adolescente(s) (de 0 a 17 anos)	<input type="text"/>
2	Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos)	<input type="text"/>

	Faixa etária	Quantidade
3	Idoso(s) (de 60 anos ou mais)	<input type="text"/>

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

	Tipo de despesa	Valor
1	Energia elétrica	R\$ 160
2	Água e esgoto	R\$ 50

**Tipo de
despesa**

Valor

3

Gás, carvão e
lenha

R\$ 110

4

Alimentação,
higiene e
limpeza

R\$ 350

5

Transporte

6

Aluguel

7

Medicamentos
de uso regular

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

2372096 - USF TENENTE IVALDO SILVA

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

23076506676 - CRAS MUCUNA

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

1 - Sim 2 - Não

3.14 - Família em risco para insegurança alimentar

1 - Sim 2 - Não

Identificação da pessoa

**4.01 - Número
de ordem**

4.02 - Nome completo

1

SEGISLANDIA DE SOUSA SILVA

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

165390192

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 -
Masculino

2 -
Feminino

4.06 - Data de nascimento

13/09/1990

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

Pessoa Responsável pela Un

4.08 - Cor ou raça

Parda

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

MARIA DAS GRACAS DE SOU

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

LUIZ MARIA DE MOURA

2 - Não sabe

4.11- Onde SEGISLANDIA nasceu?

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

4.12 - Em que estado SEGISLANDIA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município SEGISLANDIA nasceu?

MARANGUAPE

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro SEGISLANDIA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de SEGISLANDIA 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 SEGISLANDIA ?

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-SEGISLANDIA 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 SEGISLANDIA?

- 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

HOLANDA

2 - Data do registro

17/09/199

3 - Número do livro

24

4 - Número da folha

176

5 - Número do termo/RANI

00026469

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARANGUÁ

5.02 - Número de inscrição do CPF

3614164314

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000002

2 - Complemento

3 - Data da emissão

21/01/2021

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

4104230

2 - Série

30

3 - Data da
emissão

28/01/201

4 - Estado
emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

737856307

2 - Zona

987

3 - Seção

987

Pessoa com deficiência

6.01 - **SEGISLANDIA** 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 SEGISLANDIA tem?
(Este quesito admite múltipla marcação)**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Cegueira | <input type="checkbox"/> 5 - Deficiência física |
| <input type="checkbox"/> 2 - Baixa visão | <input type="checkbox"/> 6 - Deficiência mental ou intelectual |
| <input type="checkbox"/> 3 - Surdez severa/profunda | <input type="checkbox"/> 7 - Síndrome de Down |
| <input type="checkbox"/> 4 - Surdez leve/moderada | <input type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental |

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família | <input type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 6 - Sim, de outra forma |

Escolaridade

7.01 - SEGISLANDIA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim
 2 - Não

7.02 - SEGISLANDIA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Médio, 2º grau, Médic

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

Terceiro(a)

7.11 - SEGISLANDIA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada SEGISLANDIA trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

8.02 - Na semana passada SEGISLANDIA 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 SEGISLANDIA exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta

(extração vegetal)?

1 - Sim 2 - Não

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

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

0 - Não
recebeu

**8.06 - SEGISLANDIA 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
SEGISLANDIA nesse período?**

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

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

**Fontes de
renda**

Valor

transferências
similares

Identificação da pessoa

4.01 - Número
de ordem

2

4.02 - Nome completo

REBECA DE SOUSA SILVA

4.03 -
Identificação
(NIS/PIS/PASEP)

236356196

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

4.06 - Data de nascimento

1 -

Masculino

01/05/2013

2 -

Feminino

4.07 - Relação de parentesco de REBECA 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)

SEGISLANDIA DE SOUSA MO

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

DANIEL SILVA BARBOSA

2 - Não sabe

4.11- Onde REBECA nasceu?

1 - Neste município

2 - Em outro município

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado REBECA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município REBECA nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro REBECA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de REBECA 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 REBECA ?

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-REBECA 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 REBECA?

- 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 BRAGA OFICIO D

2 - Data do registro

06/05/20

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

020636015520131C

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACAN

5.02 - Número de inscrição do CPF

819514934

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 - REBECA 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 REBECA tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Cegueira | <input type="checkbox"/> 5 - Deficiência física |
| <input type="checkbox"/> 2 - Baixa visão | <input type="checkbox"/> 6 - Deficiência mental ou intelectual |
| <input type="checkbox"/> 3 - Surdez severa/profunda | <input type="checkbox"/> 7 - Síndrome de Down |
| <input type="checkbox"/> 4 - Surdez leve/moderada | <input type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental |

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família | <input type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 6 - Sim, de outra forma |

Escolaridade

7.01 - REBECA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim
- 2 - Não

7.02 - REBECA frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

NAPOLEAO BONAPARTE VIANA 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

23081180

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que REBECA frequenta

Ensino Fundamenta

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

Oitavo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - REBECA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada REBECA trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal REBECA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - REBECA 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 REBECA nesse período?

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

**Fontes de
renda**

Valor

1

Ajuda/doação
regular de não
morador

2

Aposentadoria,
aposentadoria
rural, pensão
ou BPC/LOAS

3

Seguro-
desemprego

4

Pensão
alimentícia

**Fontes de
renda**

Valor

5

Outras fontes
de
remuneração
exceto bolsa
família ou
outras
transferências
similares

Identificação da pessoa

4.01 - Número
de ordem

3

4.02 - Nome completo

MARIA IZABELE DE SOUSA S|

4.03 -
Identificação
(NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

214369301

4.05 - Sexo

- 1 -
Masculino
- 2 -
Feminino

4.06 - Data de nascimento

13/07/2016

4.07 - Relação de parentesco de
MARIA 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)

SEGISLANDIA DE SOUSA SILVA

2 - Não
sabe

4.10 - Filiação 2

DANIEL SILVA BARBOSA DE S

2 - Não
sabe

4.11- Onde MARIA nasceu?

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

4.12 - Em que estado MARIA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município MARIA nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro MARIA nasceu?

2 - Não sabe

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

- 1 - Sim e tem certidão de nascimento e/ou de casamento
- 2 - Sim, mas não tem certidão de nascimento nem de casamento
- 3 - Não 4 - Não sabe

4.16- Deseja informar o gênero de MARIA ?

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-MARIA é pessoa trans ou travesti ?

- Sim, a pessoa é trans
- Sim, a pessoa é travesti Não

4.18- Qual é o gênero/identidade de gênero de MARIA?

- Feminina Masculina
- Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

a) Tipo

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

b) Dados

1 - Nome do cartório

GUERREIRO

2 - Data do registro

18/07/201

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

020636015520161C

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACAN/

5.02 - Número de inscrição do CPF

121861083;

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 - MARIA tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)

1 - Sim

2 - Não

6.02 - Qual é o tipo de deficiência que MARIA tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

1 - Cegueira

5 - Deficiência física

2 - Baixa visão

6 - Deficiência mental ou intelectual

3 - Surdez severa/profunda

7 - Síndrome de Down

4 - Surdez leve/moderada

8 -
Transtorno/doença
mental

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família | <input type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 6 - Sim, de outra forma |

Escolaridade

7.01 - MARIA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim
- 2 - Não

7.02 - MARIA frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

NAPOLEAO BONAPARTE VIANA EMEIEF

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?



1 - Sim



2 - Não

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

1 - Estado

CEARA

2 - Município

MARACANAU

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

2 - Não tem

23081180

7.07 - Qual é o curso que MARIA frequenta

Ensino Fundamenta

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

Quarto(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - MARIA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MARIA trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

8.02 - Na semana passada MARIA estava afastado de um trabalho, por motivo de doença, falta voluntária, licença, férias ou por outro motivo?

1 - Sim 2 - Não

8.03 - Esse trabalho principal que MARIA exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

1 - Sim 2 - Não

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

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

0 - Não recebeu

8.06 - MARIA teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

1 - Sim 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

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

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

**Fontes de
renda**

Valor

1

Ajuda/doação
regular de não
morador

2

Aposentadoria,
aposentadoria
rural, pensão
ou BPC/LOAS

3

Seguro-
desemprego

4

Pensão
alimentícia

**Fontes de
renda**

Valor

5

Outras fontes
de
remuneração
exceto bolsa
família ou
outras
transferências
similares

Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

Tipo

Celular

DDD

85

Número

981679

Autoriza

recebimento de
mensagem

- 1 - Sim
 2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo

Não te

DDD

Número

Autoriza
recebimento de
mensagem

- 1 - Sim
 2 - Não

c) Email

Tipo

Não te

Email

Autoriza
recebimento de
E-mail

- 1 - Sim
 2 - Não

Marcação livre para o município

10.01 - Há
trabalho infantil
na família?

1 - Sim

2 - Não

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

Vinculação a programas e serviços

**1.01 -
Código
familiar**

08163!

1.02 - UF

CE

1.03 - Município

MARACANAU

**1.04 -
Distrito**

**1.05 -
Subdistrito**

**1.06 - Setor
censitário**

**1.07 -
Modalidade da
operação**

**1.08 - Forma de coleta de
dados**

1 - Fora do domicílio

2 - Em domicílio

3 - Impossibilidade
em domicílio



1 -

Inclusão



2 -

Alteração

1.10 - Data

da

entrevista

10/03

Entrevistador

1.11 - Nome

JAYMESON LOPES BARE

1.12 - CPF

28282!

1.13 - Observações

ATENDIMENTO ONLINE CRAS MUCUNA

Vinculação a programas e serviços

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

Este quesito admite múltipla marcação.

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

- 12 - Participa de projeto da carteira indígena (Parceria MMA/MDS)
- 13 - Vende alimentos em feira livre popular financiada pelo MDS
- 14 - Nenhum

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

- 1 - Sim 2 - Não

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

- 1 - Recebeu sua conta de energia elétrica faturada como Tarifa Social
- 2 - Recebeu de sua distribuidora de energia elétrica doação de lâmpadas ou outros equipamentos para reduzir o consumo de energia
- 3 - Não pagou pela instalação de energia na entrada de sua residência

4 - Nenhum

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

a) N° de ordem da pessoa

99 - CONT/

b) Código da unidade consumidora

9999

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

13 - ProJovem Campo

14 - ProJovem Trabalhador

15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência

- 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família
- 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

- 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

12 - ProJovem
Urbano

19 - Serviço de
orientação e apoio
especializado a
crianças,
adolescentes e
famílias

20 - Serviço de
Centro-Dia
(atendimento à
pessoa idosa com
deficiência)

21 - Serviço de
atendimento no
domicílio de pessoas
idosas e pessoas
com deficiência

22 - Projetos de
inclusão produtiva

23 - Programa de
Erradicação do
Trabalho Infantil -
PETI

24 - Nenhum

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

Este quesito foi desabilitado.

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

0 - Nenhuma