

## Identificação e controle

**1.01 - Código familiar****059978373-78****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****22/12/2025****Endereço da família****1.11 - Localidade (bairro, povoado, vila, etc.)****RESIDENCIAL MARACANAU****1.12 - Tipo (rua, avenida, igarapé etc.)****RUA****1.13 - Título (general, santa, pintor etc.)**

**1.14 - Nome****2****1.15 - Número****0000000000001561****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****61.913-330****1.19 - Unidade territorial local****1.20 - Referência para localização****ESPAÇO ZEN****Entrevistador****1.21 - Nome****JANAINA DE MELO PEREIRA****1.22 - CPF****3739625333****1.23 - Observações****ATUALIZACAO COM DESMEMBRAMENTO AUTORIZADO EQUIPE TECNICA  
ASSISTENTE SOCIAL JULIANA MARANHAO FAMILIA BENEFICIARIA DO  
PROGRAMA BOLSA FAMILIA****Características do domicílio**

**2.01 - O local onde está situado o seu domicílio tem, na maioria, características:**

- 1 - Urbanas  2 - Rurais

**2.03 - Quantos cômodos tem seu domicílio?**

4

**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

**2.02 - Qual a espécie do seu domicílio?**

- 1 - Particular Permanente  
 2 - Particular improvisado  
 3 - Coletivo

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

2

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

Alvenaria/tijolo com revestimento

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

Rede geral de distribuição

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

Fossa rudimentar

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

Elétrica com medidor próprio

## Família

**3.01 - A família é**

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

indígena?

- 1 - Sim  
 2 - Não

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

- 1 - Sim  
 2 - Não

**3.05 - A família é quilombola?**

- 1 - Sim  
 2 - Não

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

**3**

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

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

2 - Não sabe

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

2 - Não consta no município

**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	<b>R\$ 234</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	<b>R\$ 115</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	<b>R\$ 500</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
5	Transporte		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
6	Aluguel		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular	<b>R\$ 100</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem

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

**5139090 - USF ENGELBERTO MOURA CAVALCANTE**

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

**23076535803 - CRAS PIRATININGA**

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

**RAQUEL MARQUES DOS SANTOS**

4.03 - Identificação (NIS/PIS/  
PASEP)

**12531033833**

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

**10/05/1972**

4.07 - Relação de parentesco de RAQUEL 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 MARQUES DOS SANTOS** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****ELIEZER BEZERRA DOS SANTOS** 2 - Não sabe**4.11- Onde RAQUEL nasceu?**

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

**4.12 - Em que estado RAQUEL nasceu?****CEARA** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município RAQUEL nasceu?****ITAITINGA** 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro RAQUEL nasceu?** 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de RAQUEL 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 RAQUEL ?**

- 1 - Sim  2 - Não

**4.17-RAQUEL 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 RAQUEL?**

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

**41724488368**

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

**1 - Número****2 - Complemento****3 - Data da emissão**

20071343266

05/06/2008

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

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

1 - Número

80956

2 - Série

25

3 - Data da emissão

07/06/1989

4 - Estado emissor

CEARA

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

1 - Número

35169140710

2 - Zona

122

3 - Seção

181

**Pessoa com deficiência****6.01 - RAQUEL 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 RAQUEL 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 RAQUEL 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 - RAQUEL sabe ler e escrever?**

- 1 - Sim       2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

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

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

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

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

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

**Terceiro(a)**

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

- 1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

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

- 1 - Sim  2 - Não

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

- 1 - Sim  2 - Não

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

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



0 - Não recebeu

**8.06 - RAQUEL 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 RAQUEL nesse período?**

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

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

## Identificação da pessoa

**4.01 - Número de ordem****2****4.02 - Nome completo****FRANCISCO REGINALDO VIEIRA DA SILVA****4.03 - Identificação (NIS/PIS/  
PASEP)****13457479193****4.04 - Apelido/Nome social****4.05 - Sexo**

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento****05/12/1977****4.07 - Relação de parentesco de FRANCISCO com a pessoa  
responsável pela unidade familiar - RF****Cônjugue ou companheiro(a)****4.08 - Cor ou raça****Parda****4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)****MARIA LOPES VIEIRA DA SILVA** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****JOSE LAUREANO DA SILVA** 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?** 2 - Não sabe

**PACAJUS**

L - 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****5344908326****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****0000000200300218556****2 - Complemento****3 - Data da emissão****06/08/2003****4 - Estado emissor****CEARA****5 - Sigla do órgão emissor****SSP****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****5600067****2 - Série****10****3 - Data da emissão****20/08/2003****4 - Estado emissor****CEARA****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****2 - Zona****3 - Seção**

75666820701

49

77

## Pessoa com deficiência

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

- 1 - Sim  2 - Não

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

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

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

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

## Escolaridade

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

- 1 - Sim  2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

**7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?**

- 1 - Sim     2 - Não

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

**1 - Estado**

**2 - Município**

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

- 2 - Não tem

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

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

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

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

**Ensino Fundamental 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> séries, Elementar (Primário), P**

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

**Terceiro(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:

**Empregado com carteira de trabalho assinada**

8.05 - No mês passado FRANCISCO recebeu remuneração de trabalho?

(Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)

- 0 - Não recebeu

**R\$ 1.538**

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\$ 4.614**

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

Fontes de renda	Valor	
1 Ajuda/doação regular de não morador	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

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

## Identificação da pessoa

**4.01 - Número de ordem**

3

**4.02 - Nome completo**

**MISAELO SILVA SOARES**

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

**23880386028**

**4.04 - Apelido/Nome social**

**4.05 - Sexo**

**4.06 - Data de nascimento**



1 - Masculino



2 - Feminino

22/01/2014

**4.07 - Relação de parentesco de MISAEI com a pessoa responsável pela unidade familiar - RF****Não parente****4.08 - Cor ou raça****Parda****4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)****ADRIANA FONSECA SILVA**

2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2****RAIMUNDO NONATO SALES SOARES**

2 - Não sabe

**4.11- Onde MISAEI nasceu?**

1 - Neste município



2 - Em outro município



3 - Em outro país

**4.12 - Em que estado MISAEI nasceu?****CEARA**

2 - Não sabe

**4.13 - Em que município MISAEI nasceu?****MARACANAU**

2 - Não sabe

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

2 - Não sabe

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

1 - Sim e tem certidão de nascimento e/ou de casamento



2 - Sim, mas não tem certidão de nascimento nem de casamento



4 - Não sabe



3 - Não

**4.16- Deseja informar o gênero de MISAEI ?**

- 1 - Sim  2 - Não

**4.17-MISael 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 MISael?**

- 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**

13/03/2014

**3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula**

02063601552014100131163009894241

**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 - MISael 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 MISael 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 MISAEL 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 - MISAEL sabe ler e escrever?**

- 1 - Sim       2 - Não

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

Sim, rede pública

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

NARCISO PESSOA DE ARAUJO 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****23270934** 2 - Não tem**7.07 - Qual é o curso que MISAEL frequenta****Pré-escola (exceto CA),****7.08 - Qual é o ano/série que MISAEL frequenta?****Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que MISAEL frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****7.10 - Qual foi o último ano/série que MISAEL concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****7.11 - MISAEL concluiu esse curso que frequentou?** 1 - Sim 2 - Não

## Trabalho e remuneração

**8.01 - Na semana passada MISAEL trabalhou?** 1 - Sim 2 - Não**8.02 - Na semana passada MISAEL 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 MISAEL exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta**

(extração vegetal)?

- 1 - Sim  2 - Não

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

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

- 0 - Não recebeu

**8.06 - MISAEL 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 MISAEL nesse período?**

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

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

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4

4.02 - Nome completo

PEDRO ENZO MARQUES VIEIRA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/  
PASEP)

21344702904

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

22/01/2014

**4.07 - Relação de parentesco de PEDRO 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)**

**RAQUEL MARQUES DOS SANTOS VIEIRA**

2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

**FRANCISCO REGINALDO VIEIRA DA SILVA**

2 - Não sabe

**4.11- Onde PEDRO nasceu?**

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

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

**CEARA**

2 - Não sabe

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

**MARACANAU**

2 - Não sabe

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

2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de PEDRO 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 PEDRO ?**

- 1 - Sim     2 - Não

**4.17-PEDRO 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 PEDRO?**

- 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**

BRAGA

**2 - Data do registro**

17/08/2020

**3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula**

02063601552020100155090010688273

**7 - Estado de registro**

CEARA

**8 - Município de registro**

MARACANAU

**5.02 - Número de inscrição do CPF****11431442364****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 - PEDRO 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 PEDRO 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 PEDRO 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 - PEDRO sabe ler e escrever?**

1 - Sim



2 - Não

**7.02 - PEDRO frequenta escola ou creche?****Sim, rede pública****7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que PEDRO frequenta?****JOSE MARIA BARROS PINHO PROFESSOR EMEF****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****23080809** 2 - Não tem**7.07 - Qual é o curso que PEDRO frequenta****Ensino Fundamental regular (duração 9 a 10 anos)****7.08 - Qual é o ano/série que PEDRO frequenta?****Sexto(a)****Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que PEDRO frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****7.10 - Qual foi o último ano/série que PEDRO concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****7.11 - PEDRO concluiu esse curso que frequentou?** 1 - Sim       2 - Não

## Trabalho e remuneração

**8.01 - Na semana passada PEDRO trabalhou?** 1 - Sim       2 - Não**8.02 - Na semana passada PEDRO 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 PEDRO exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta**

(extração vegetal)?

- 1 - Sim  2 - Não

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

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

- 0 - Não recebeu

**8.06 - PEDRO 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 PEDRO nesse período?**

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

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

## Identificação da pessoa

### 4.01 - Número de ordem

5

### 4.02 - Nome completo

ANDRESSA RAQUEL MARQUES DA SILVA

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

21344701711

### 4.04 - Apelido/Nome social

### 4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
- 2 - Feminino

### 4.06 - Data de nascimento

22/10/2016

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

**Neto(a) ou bisneto(a)**

**4.08 - Cor ou raça**

**Parda**

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

**VANESSA MARQUES CASTELO BRANCO DA SILVA**

2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

**FLAVIO MICHAEL DE OLIVEIRA DA SILVA**

2 - Não sabe

**4.11- Onde ANDRESSA nasceu?**

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

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

**CEARA**

2 - Não sabe

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

**HORIZONTE**

2 - Não sabe

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

2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de ANDRESSA 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 ANDRESSA ?**

1 - Sim  2 - Não

**4.17-ANDRESSA 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 ANDRESSA?**

- Feminina  Masculina  Não binário(a)

**Documentos****5.01 - Tipo e dados da certidão****a) Tipo**

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

**b) Dados****1 - Nome do cartório****REGISTRO CIVIL****2 - Data do registro****25/10/2016****3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula****10700201552016100038043003084317****7 - Estado de registro****CEARA****8 - Município de registro****HORIZONTE**

**5.02 - Número de inscrição do CPF****12901778305****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 - ANDRESSA 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 ANDRESSA tem? (Este quesito admite múltipla marcação)**

- 1 - Cegueira
- 2 - Baixa visão
- 3 - Surdez severa/profunda
- 4 - Surdez leve/moderada

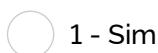
- 5 - Deficiência física
- 6 - Deficiência mental ou intelectual
- 7 - Síndrome de Down
- 8 - Transtorno/doença mental

**6.03 - Em função dessa deficiência ANDRESSA 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 - ANDRESSA sabe ler e escrever?**

1 - Sim



2 - Não

**7.02 - ANDRESSA frequenta escola ou creche?****Sim, rede pública****7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que ANDRESSA frequenta?****23206187 - JOAO MAGALHAES DE OLIVEIRA 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****23206187** 2 - Não tem**7.07 - Qual é o curso que ANDRESSA frequenta****Ensino Fundamental regular (duração 9 aí****7.08 - Qual é o ano/série que ANDRESSA frequenta?****Terceiro(a)****Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que ANDRESSA frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****7.10 - Qual foi o último ano/série que ANDRESSA concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****7.11 - ANDRESSA concluiu esse curso que frequentou?** 1 - Sim       2 - Não

## Trabalho e remuneração

**8.01 - Na semana passada ANDRESSA trabalhou?** 1 - Sim       2 - Não**8.02 - Na semana passada ANDRESSA 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 ANDRESSA exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta**

(extração vegetal)?

- 1 - Sim  2 - Não

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

**8.05 - No mês passado ANDRESSA recebeu remuneração de trabalho?**

**(Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)**

0 - Não recebeu

**8.06 - ANDRESSA 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 ANDRESSA nesse período?**

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

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

## Responsável pela família

### 9.01 - Contato(s)

#### a) Telefone primário

Tipo	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
Celular	85	991566404	<input type="radio"/> 1 - Sim <input checked="" type="radio"/> 2 - Não

#### b) Telefone secundário

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

## c) Email

Tipo

**Não declarado**

Email

Autoriza recebimento de E-mail

1 - Sim

2 - Não

## Marcação livre para o município

**10.01 - Há trabalho infantil na família?** 1 - Sim 2 - Não**10.02 - Identifique a(s) criança(s) envolvida(s) em trabalho infantil**

## Vinculação a programas e serviços

**1.01 - Código familiar****059978373-78****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 - Fora do domicílio

2 - Em domicílio

3 - Impossibilidade em domicílio

**1.10 - Data da entrevista****22/12/2025**

## Entrevistador

**1.11 - Nome****JANAINA DE MELO PEREIRA****1.12 - CPF****3739625333****1.13 - Observações**

**ATUALIZACAO COM DESMEMBRAMENTO AUTORIZADO EQUIPE TECNICA  
ASSISTENTE SOCIAL JULIANA MARANHAO FAMILIA BENEFICIARIA DO  
PROGRAMA BOLSA FAMILIA**

## Vinculação a programas e serviços

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

Este quesito admite múltipla marcação.

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

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

- 1 - Sim       2 - Não

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

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

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

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

a) Nº de ordem da pessoa

**1 - RAQUEL MARQUES DOS S/**

b) Código da unidade consumidora

**5354869**



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

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Benefício de Prestação Continuada - BPC deficiente                 | <input type="checkbox"/> 13 - ProJovem Campo   |
| <input type="checkbox"/> 2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC idoso                      | <input type="checkbox"/> 14 - ProJovem Trabalhador   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF           | <input type="checkbox"/> 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência                          |
| <input type="checkbox"/> 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família | <input type="checkbox"/> 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias  |
| <input type="checkbox"/> 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos                        | <input type="checkbox"/> 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida                |
| <input type="checkbox"/> 6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência                          | <input type="checkbox"/> 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade |
| <input type="checkbox"/> 7 - Abrigo para crianças e adolescentes                                | <input type="checkbox"/> 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias                                |
| <input type="checkbox"/> 8 - Abrigo para pessoas idosas   | <input type="checkbox"/> 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à pessoa idosa com deficiência)   |
| <input type="checkbox"/> 9 - Abrigo/albergue para adultos e famílias                            | <input type="checkbox"/> 21 - Serviço de atendimento no domicílio de pessoas idosas e pessoas com deficiência                                |
| <input type="checkbox"/> 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua          | <input type="checkbox"/> 22 - Projetos de inclusão produtiva   |
| <input type="checkbox"/> 11 - ProJovem Adolescente  | <input type="checkbox"/> 23 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI  |
| <input type="checkbox"/> 12 - ProJovem Urbano   | <input type="checkbox"/> 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?**

**O - Nenhuma**