

## Identificação e controle

1.01 - Código familiar

074836385-83

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

☐

2 - Avulso 2

☐

4 - Pessoa em  
situação de rua  
(FS2)

☐

1 - Avulso 1



3 - Vinculação a  
programas e  
serviços (FS1)



5 - Representante  
legal (FS3)

#### 1.10 - Data da entrevista

23/01/2026

### Endereço da família

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

ALTO DA MANGUEIRA

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

RUA

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

#### 1.14 - Nome

JOACIR FREITAS DUTRA

#### 1.15 - Número

00000000000000080

#### 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

61.905-030

#### 1.19 - Unidade territorial local

**1.20 - Referência para localização****Entrevistador****1.21 - Nome****MARCIO BEZERRA DE SOUSA****1.22 - CPF****95995749315****1.23 - Observações****AVERIGUACAO CADASTRAL PUBLICO 1 RF NAO POSSUI MAIS A RENDA QUE ESTA INFORMADA NO CNIS****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?

5

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

2

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

Cerâmica, lajota ou pedra

2.06 - 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?**

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

**3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?**

(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"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 2 | Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos)      | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 3 | Idoso(s) (de 60 anos ou mais)                | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |

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

|   | Tipo de despesa                | Valor   |                                                 |
|---|--------------------------------|---------|-------------------------------------------------|
| 1 | Energia elétrica               | R\$ 89  | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem            |
| 2 | Água e esgoto                  | R\$ 71  | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem            |
| 3 | Gás, carvão e lenha            | R\$ 60  | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem            |
| 4 | Alimentação, higiene e limpeza | R\$ 100 | <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    |         | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |

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

**9518517 - USF MANUEL CELESTINO DOS ANJOS**

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

**23076501555 - CRAS ANTONIO JUSTA**

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

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

**3.14 - Família em risco para insegurança alimentar**

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

## Identificação da pessoa

**4.01 - Número de ordem**

**1**

**4.02 - Nome completo**

**MARIA APARECIDA SILVA RODRIGUES**

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

**12582555195**

**4.04 - Apelido/Nome social**

**4.05 - Sexo**

☐

1 - Masculino

☒

2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

**10/09/1970**

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

**Pessoa Responsável pela Unidade Familiar -****4.08 - Cor ou raça****Parda****4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)****MARIA AUGUSTA DA SILVA**☐ 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****EDMILSON JORGE DA SILVA**☐ 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****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

71209905353

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

71209905353

2 - Complemento

3 - Data da emissão

06/06/2025

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão  
emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

4507464

2 - Série

30

3 - Data da emissão

21/07/2010

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

35813670795

2 - Zona

122

3 - Seção

46

## Pessoa com deficiência

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

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

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

☐

1 - Cegueira

☐

2 - Baixa visão

☐

3 - Surdez severa/profunda

☐

4 - Surdez leve/moderada

☐

5 - Deficiência física

☐

6 - Deficiência mental ou intelectual

☐

7 - Síndrome de Down

☐

8 - Transtorno/doença mental

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

☐

1 - Não

☐

2 - Sim, de alguém da família

☐

3 - Sim, de cuidador especializado

☐

4 - Sim, de vizinho

☐

5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial

☐

6 - Sim, de outra forma

## Escolaridade

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



1 - Sim



2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

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



1 - Sim



2 - Não

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

**1 - Estado**

**2 - Município**

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



2 - Não tem

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

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

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

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

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científ

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

Terceiro(a)

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                    | <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                           | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |

**Fontes de  
renda****Valor**

exceto bolsa  
família ou  
outras  
transferências  
similares

**Identificação da pessoa****4.01 - Número de ordem****2****4.02 - Nome completo****ANTONIO BENEDITO RODRIGUES****4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)****12179060973****4.04 - Apelido/Nome social****4.05 - Sexo****1 - Masculino****2 - Feminino****4.06 - Data de nascimento****01/02/1965****4.07 - Relação de parentesco de ANTONIO com a  
pessoa responsável pela unidade familiar - RF****Cônjuge ou companheiro(a)****4.08 - Cor ou raça****Parda**

**4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)****MARIA NEIDE RODRIGUES**☐ 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****GERALDO JOSE RODRIGUES**☐ 2 - Não sabe**4.11- Onde ANTONIO nasceu?**☐

1 - Neste município

☐

2 - Em outro município

☐

3 - Em outro país

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

1 - Sim

☐

2 - Não

**4.17-ANTONIO 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 ANTONIO?**☐

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****14/04/1994****3 - Número do livro****B11****4 - Número da folha****254****5 - Número do termo/RANI****00005373****6 - Matrícula****7 - Estado de registro****CEARA****8 - Município de registro****MARACANAU****5.02 - Número de inscrição do CPF**

**38998548372****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****68844903****2 - Complemento****3 - Data da emissão****07/12/1983****4 - Estado emissor****CEARA****5 - Sigla do órgão emissor****SSP****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****71928****2 - Série****11****3 - Data da emissão****20/09/1983****4 - Estado emissor****CEARA****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****3183250744****2 - Zona****122****3 - Seção****245****Pessoa com deficiência****6.01 - ANTONIO 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 ANTONIO 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 ANTONIO 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 - ANTONIO sabe ler e escrever?**

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científ

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

Terceiro(a)

7.11 - ANTONIO concluiu esse curso que frequentou?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANTONIO trabalhou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANTONIO era:

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - ANTONIO 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 ANTONIO nesse período?

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

|   | Fontes de renda                                                                      | Valor                |                                                     |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------|
| 1 | Ajuda/doação regular de não morador                                                  | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 2 | Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS                               | R\$ 1.412            | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu            |
| 3 | Seguro-desemprego                                                                    | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 4 | Pensão alimentícia                                                                   | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 5 | Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

3

4.02 - Nome completo

HEWERTON LUCAS SILVA RODRIGUES

**4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)****16263651068****4.04 - Apelido/Nome social****4.05 - Sexo**

1 - Masculino



2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento****04/05/2001****4.07 - Relação de parentesco de HEWERTON com a  
pessoa responsável pela unidade familiar - RF****Filho(a)****4.08 - Cor ou raça****Parda****4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)****MARIA APARECIDA SILVA RODRIGUES**☐

2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2****ANTONIO BENEDITO RODRIGUES**☐

2 - Não sabe

**4.11- Onde HEWERTON nasceu?**

1 - Neste município



2 - Em outro município



3 - Em outro país

**4.12 - Em que estado HEWERTON nasceu?****CEARA**☐

2 - Não sabe

**4.13 - Em que município HEWERTON nasceu?****MARACANAU**☐ 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro HEWERTON nasceu?**☐ 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de HEWERTON 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 HEWERTON ?**

- ☐ 1 - Sim      ☒ 2 - Não

**4.17-HEWERTON 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 HEWERTON?**

- ☐ 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

15/05/2001

## 3 - Número do livro

66

## 4 - Número da folha

176

## 5 - Número do termo/RANI

00070182

## 6 - Matrícula

## 7 - Estado de registro

CEARA

## 8 - Município de registro

MARACANAU

## 5.02 - Número de inscrição do CPF

7783234399

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

## 1 - Número

07783234399

## 2 - Complemento

## 3 - Data da emissão

08/04/2025

## 4 - Estado emissor

CEARA

## 5 - Sigla do órgão emissor

SSP

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

## 1 - Número

## 2 - Série

## 3 - Data da emissão

8879278

50

02/02/2018

## 4 - Estado emissor

CEARA

## 5.05 - Dados do título de eleitor com DV

## 1 - Número

91825010760

## 2 - Zona

122

## 3 - Seção

245

## Pessoa com deficiência

6.01 - HEWERTON 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 HEWERTON 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 HEWERTON 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 - HEWERTON sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - HEWERTON frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

**Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, I**

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

7.11 - HEWERTON concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada HEWERTON trabalhou?

☒

1 - Sim

☐

2 - Não

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

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal HEWERTON era:

**Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)**

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

☐ 0 - Não recebeu

**R\$ 200**

8.06 - HEWERTON teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

**11**

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

**R\$ 2.200**

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

|   | Fontes de renda                                        | Valor                |                                                     |
|---|--------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------|
| 1 | Ajuda/doação regular de não morador                    | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 2 | Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 3 | Seguro-desemprego                                      | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 4 | Pensão alimentícia                                     | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |

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

Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

| Tipo                                 | DDD                             | Número                                 | Autoriza recebimento de mensagem                                                             |
|--------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="text" value="Celular"/> | <input type="text" value="85"/> | <input type="text" value="987709868"/> | <div><input type="radio"/> 1 - Sim</div> <div><input checked="" type="radio"/> 2 - Não</div> |

b) Telefone secundário

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

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**

**074836385-1**

**1.02 - UF**

**CE**

**1.03 - Município**

**MARACANAU**

**1.04 - Distrito**

**1.05 - Subdistrito**

**1.06 - Setor censitário**

**1.07 - Modalidade da operação**

☐

1 - Inclusão

☒

2 - Alteração

**1.08 - Forma de coleta de dados**

☐

1 - Fora do domicílio

☒

2 - Em domicílio

☐

3 - Impossibilidade em domicílio

**1.10 - Data da entrevista**

**23/01/2026**

## Entrevistador

**1.11 - Nome****MARCIO BEZERRA DE SOUSA****1.12 - CPF****9599574931!****1.13 - Observações****AVERIGUACAO CADASTRAL PUBLICO 1 RF NAO POSSUI MAIS A RENDA QUE ESTA INFORMADA NO CNIS**

## 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**

**1 - MARIA APARECIDA**

**b) Código da unidade consumidora**

**1485567**

**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 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 checked="" 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?**

**0 - Nenhuma**