

## Identificação e controle

1.01 - Código familiar

081112736-22

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 - Posto de atendimento/CRAS

☐

2 - Em domicílio

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

15/12/2025

## Endereço da família

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

CENTRO

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

TRAVESSA

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

1.14 - Nome

MIGUEL ALVES

1.15 - Número

0000000000000300

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

61.900-180

AP 506 BL 02

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

Entrevistador

1.21 - Nome

LUCIELDA ARAUJO TAVARES

1.22 - CPF

1868342336

1.23 - Observações

INCLUSAO DE LYA ATUALIZACAO COM DECLARACAO DE ENDERECO

Características do domicílio

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

☒ 1 - Urbanas ☐ 2 - Rurais

2.02 - Qual a espécie do seu domicílio?

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

2.03 - Quantos cômodos tem seu domicílio?

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

1

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

**Alvenaria/tijolo com revestimento**

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

**Rede geral de distribuição**

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

**Rede coletora de esgoto ou pluvial**

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

**Elétrica com medidor próprio**

## Família

3.01 - A família é indígena?

☐ 1 - Sim  
☒ 2 - Não

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?

☐ 1 - Sim  
☐ 2 - Não

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

☐ 2 - Não sabe

3.05 - A família é quilombola?

- ☐ 1 - Sim  
☒ 2 - Não

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

- ☐ 2 - Não consta no município

3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?

3

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

3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?

1

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

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

	Faixa etária	Quantidade	
1	Criança(s) e adolescente(s) (de 0 a 17 anos)	<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\$ 180	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 45	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem

	Tipo de despesa	Valor	
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 550	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
5	Transporte		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
6	Aluguel	R\$ 600	<input 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:

3798356 - USF JOAO PEREIRA DE ANDRADE II

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

23076501578 - CRAS JEREISSATI

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

LARA PRISCILA GOMES PEREIRA

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

16387900701

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- ☐ 1 - Masculino
- ☒ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

21/07/1995

4.07 - Relação de parentesco de LARA 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 LEUDA GOMES PEREIRA

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ANTONIO JOSE PEREIRA

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde LARA nasceu?

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

4.12 - Em que estado LARA nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município LARA nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro LARA nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de LARA 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 LARA ?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-LARA 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 LARA?

☐ 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

28/09/1995

3 - Número do livro

41

4 - Número da folha

70

5 - Número do termo/RANI

00047765

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do  
CPF

7108659379

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

1 - Número

000000000200820259

2 - Complemento

3 - Data da emissão

17/05/2012

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

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

1 - Número

9051398

2 - Série

30

3 - Data da emissão

02/04/2013

4 - Estado emissor

CEARA

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

1 - Número

82783780701

2 - Zona

57

3 - Seção

223

## Pessoa com deficiência

6.01 - LARA 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 LARA 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 LARA 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 - LARA sabe ler e escrever?

- ☒ 1 - Sim    ☐ 2 - Não

7.02 - LARA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

7.09 - Qual foi o curso mais elevado que LARA 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 LARA concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?

Terceiro(a)

7.11 - LARA concluiu esse curso que frequentou?



1 - Sim



2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada LARA trabalhou?



1 - Sim



2 - Não

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



1 - Sim



2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal LARA era:

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



0 - Não recebeu

8.06 - LARA 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 LARA nesse período?

8.09 - Quanto LARA 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 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

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

13558255193

4.05 - Sexo

- ☒ 1 - Masculino  
☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

23/05/1981

4.07 - Relação de parentesco de ROGERIO 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 CELIA DE LIMA

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

RONILDO NUINES

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde ROGERIO nasceu?

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

4.12 - Em que estado ROGERIO nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ROGERIO nasceu?

FORTALEZA

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ROGERIO nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ROGERIO 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 ROGERIO ?

☐ 1 - Sim    ☐ 2 - Não

**4.17-ROGERIO 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 ROGERIO?**

☐ 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**

**85882275334**

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

1 - Número

000000000960025549

2 - Complemento

3 - Data da emissão

09/12/2008

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

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

1 - Número

6504029

2 - Série

10

3 - Data da emissão

25/03/2004

4 - Estado emissor

CEARA

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

1 - Número

51387800787

2 - Zona

987

3 - Seção

987

## Pessoa com deficiência

6.01 - ROGERIO 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 ROGERIO 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 ROGERIO 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 - ROGERIO sabe ler e escrever?

- ☒ 1 - Sim    ☐ 2 - Não

7.02 - ROGERIO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássic

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

Terceiro(a)

7.11 - ROGERIO concluiu esse curso que frequentou?



1 - Sim



2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ROGERIO trabalhou?



1 - Sim



2 - Não

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



1 - Sim



2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ROGERIO era:

Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

8.05 - No mês passado ROGERIO 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 - ROGERIO teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

☒ 1 - Sim    ☐ 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

12

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

R\$ 2.400

8.09 - Quanto ROGERIO 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 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

LINUS GOMES NUNES

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

21472642513

4.05 - Sexo

- ☒ 1 - Masculino  
☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

15/12/2023

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

LARA PRISCILA GOMES PEREIRA

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ROGERIO LIMA NUNES

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde LINUS nasceu?

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

4.12 - Em que estado LINUS nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município LINUS nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro LINUS nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de LINUS 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 LINUS ?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-LINUS 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 LINUS?

☐ Feminina ☐ Masculina ☐ Não binário(a)

## Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

a) Tipo

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

b) Dados

1 - Nome do cartório

CARTORIO ALBUQUERQUE

2 - Data do registro

19/12/2023

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

01553701552023100104271005337537

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do  
CPF

2033178315

### 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 - LINUS 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 LINUS 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 LINUS 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 - LINUS sabe ler e escrever?

- ☐ 1 - Sim    ☒ 2 - Não

7.02 - LINUS frequenta escola ou creche?

Nunca frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

☐ 1 - Sim      ☐ 2 - Não

## Trabalho e remuneração

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

☐ 1 - Sim      ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim      ☐ 2 - Não

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

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - LINUS 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 LINUS nesse período?

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- ☐ 1 - Masculino
- ☒ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

25/09/2025

4.07 - Relação de parentesco de LYA 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)

LARA PRISCILA GOMES PEREIRA

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ROGERIO LIMA NUNES

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde LYA nasceu?

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

4.12 - Em que estado LYA nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município LYA nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro LYA nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de LYA 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 LYA ?



☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-LYA 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 LYA?

☐ 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

2 - Data do registro

26/09/2025

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

02063601552025100178133011382581

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do  
CPF

13393395360

### 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 - LYA 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 LYA 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 LYA 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 - LYA sabe ler e escrever?

- ☐ 1 - Sim    ☒ 2 - Não

7.02 - LYA frequenta escola ou creche?

Nunca frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

☐ 1 - Sim      ☐ 2 - Não

## Trabalho e remuneração

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

☐ 1 - Sim      ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim      ☐ 2 - Não

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

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - LYA 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 LYA nesse período?

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

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

Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

Tipo

DDD

Número

Autoriza recebimento de mensagem

- ☐ 1 - Sim  
☒ 2 - Não

**b) Telefone secundário**

Tipo

Não tem

DDD

Número

Autoriza recebimento de mensagem

- ☐ 1 - Sim  
☒ 2 - Não

**c) Email**

Tipo

Não tem

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**

081112736-22

**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 - Inclusão  
☒ 2 - Alteração
- ☒ 1 - Posto de atendimento/CRAS  
☐ 2 - Em domicílio

1.10 - Data da  
entrevista

15/12/2025

## Entrevistador

1.11 - Nome

LUCIELDA ARAUJO TAVARES

1.12 - CPF

1868342336

1.13 - Observações

INCLUSAO DE LYA ATUALIZACAO COM DECLARACAO DE ENDERECO

## 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) N° de ordem da pessoa**

**1 - LARA PRISCILA GOMES P**

**b) Código da unidade consumidora**

**9205639**

**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**