

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

012385888-75

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

07/07/2026

Endereço da família

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

JARDIM BANDEIRANTE

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

RUA

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

NOSSA SENHORA

1.14 - Nome

1.15 - Número

DE NAZARE

00000000000000577

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

61.934-100

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

NA RUA DA BORRACHARIA

Entrevistador

1.21 - Nome

JOSIMEIRE VASCONCELOS DA SILVA

1.22 - CPF

60340734302

1.23 - Observações

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?

3

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 séptica

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

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

indígena?

- ☐ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

☐ 2 - Não
sabe

3.05 - A família é
quilombola?

- ☐ 1 - Sim
- ☒ 2 - Não

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

☐ 2 - Não
consta no
município

3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?

(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)

☒ 0 - Não
tem

2

Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59
anos)

☒ 0 - Não
tem

3

Idoso(s) (de 60 anos ou mais)

☒ 0 - Não
tem

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

Tipo de despesa

Valor

1

Energia elétrica

☒ 0 - Não tem

2

Água e esgoto

☒ 0 - Não tem

	Tipo de despesa	Valor	
3	Gás, carvão e lenha		☒ 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza		☒ 0 - Não tem
5	Transporte		☒ 0 - Não tem
6	Aluguel		☒ 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular		☒ 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:

2372037 - USF MARIA DAS GRACAS MAXIMIANO

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

23076506632 - CRAS JARDIM BANDEIRANTES

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

ROSANGELA ASSUNCAO DA SILVA

4.03 - Identificação
(NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16567766809**4.05 - Sexo**

- ☐ 1 - Masculino
☒ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento**09/08/1981****4.07 - Relação de parentesco de ROSANGELA com a pessoa responsável pela unidade familiar - RF****Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF****4.08 - Cor ou raça****Preta****4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)****TERESINHA ASSUNCAO DA SILVA**☐ 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****FRANCISCO OSMIDA LOURENCO DA SILVA**☐ 2 - Não sabe**4.11- Onde ROSANGELA nasceu?**

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

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

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-ROSANGELA 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 ROSANGELA?

☐ 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**

3794887360

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

03794887360

2 - Complemento

3 - Data da emissão

02/04/2024

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

7123861

2 - Série

40

3 - Data da emissão

30/07/2014

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

64944910736

2 - Zona

104

3 - Seção

378

Pessoa com deficiência

6.01 - ROSANGELA 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 ROSANGELA tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

☐

1 - Cegueira

☐

5 - Deficiência física

☐

2 - Baixa visão

☐

6 - Deficiência mental ou intelectual

☐

3 - Surdez severa/profunda

☐

7 - Síndrome de Down

☐

4 - Surdez leve/moderada

☐

8 - Transtorno/doença mental

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

☐

1 - Não

☐

4 - Sim, de vizinho

☐

2 - Sim, de alguém da família

☐

5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial

☐

3 - Sim, de cuidador especializado

☐

6 - Sim, de outra forma

Escolaridade

7.01 - ROSANGELA sabe ler e escrever?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

7.02 - ROSANGELA frequenta escola ou creche?

Nunca frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ROSANGELA concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ROSANGELA trabalhou?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

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

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ROSANGELA era:

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



0 - Não recebeu

8.06 - ROSANGELA 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 ROSANGELA nesse período?

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

12928568192**4.05 - Sexo**

- ☒ 1 - Masculino
☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento**20/06/1975****4.07 - Relação de parentesco de ANTONIO com a pessoa responsável pela unidade familiar - RF****4.08 - Cor ou raça****Branca****4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)****ANTONIA DO SOCORRO LIMA DA SILVA**☐ 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****ERIBERTO PEREIRA DA SILVA**☐ 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?****MARANGUAPE**☐ 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****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**

69865280353

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000020000101237

2 - Complemento

3 - Data da emissão

28/08/2012

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

94405

2 - Série

36

3 - Data da emissão

19/09/1994

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

38788850736

2 - Zona

104

3 - Seção

1

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)

☐

1 - Cegueira

☐

5 - Deficiência física

☐

2 - Baixa visão

☐

6 - Deficiência mental ou intelectual

☐

3 - Surdez severa/profunda

☐

7 - Síndrome de Down

☐

4 - Surdez leve/moderada

☐

8 - Transtorno/doença mental

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

☐

1 - Não

☐

4 - Sim, de vizinho

☐

2 - Sim, de alguém da família

☐5 - Sim, de instituição da rede
socioassistencial☐

3 - Sim, de cuidador especializado

☐

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 (Científico, Clássic

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

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		☐ 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS		☐ 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego		☐ 0 - Não recebeu
4	Pensão alimentícia		☐ 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares	R\$ 200	☐ 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

16089151824**4.05 - Sexo**

- ☒ 1 - Masculino
☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento**06/12/1996****4.07 - Relação de parentesco de ALEXANDRE com a pessoa responsável pela unidade familiar - RF****Filho(a)****4.08 - Cor ou raça****Preta****4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)****ROSANGELA ASSUNCAO DA SILVA**☐ 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2**☒ 2 - Não sabe**4.11- Onde ALEXANDRE nasceu?**

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

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-ALEXANDRE 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 ALEXANDRE?

☐ 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

02/03/1999

3 - Número do livro

A53

4 - Número da folha

296

5 - Número do termo/RANI

00062867

6 - Matrícula**7 - Estado de registro**

CEARA

8 - Município de registro**5.02 - Número de inscrição do CPF**

6806712347

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20074253225

2 - Complemento

3 - Data da emissão

04/11/2014

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

7119227

2 - Série

40

3 - Data da emissão

02/06/2014

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

84347780736

2 - Zona

104

3 - Seção

389

Pessoa com deficiência

6.01 - ALEXANDRE 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 ALEXANDRE tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

☐

1 - Cegueira

☐

5 - Deficiência física

☐

2 - Baixa visão

☐

6 - Deficiência mental ou intelectual

☐

3 - Surdez severa/profunda

☐

7 - Síndrome de Down

☐

4 - Surdez leve/moderada

☐

8 - Transtorno/doença mental

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

☐

1 - Não

☐

4 - Sim, de vizinho

☐

2 - Sim, de alguém da família

☐

5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial

☐

3 - Sim, de cuidador especializado

☐

6 - Sim, de outra forma

Escolaridade

7.01 - ALEXANDRE sabe ler e escrever?

☒

1 - Sim

☐

2 - Não

7.02 - ALEXANDRE frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Terceiro(a)

7.11 - ALEXANDRE concluiu esse curso que frequentou?



1 - Sim



2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ALEXANDRE trabalhou?



1 - Sim



2 - Não

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



1 - Sim



2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ALEXANDRE era:

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



0 - Não recebeu

8.06 - ALEXANDRE 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 ALEXANDRE nesse período?

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16637854728**4.05 - Sexo**

- ☒ 1 - Masculino
☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento**22/10/2005****4.07 - Relação de parentesco de MIGUEL 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)****ROSANGELA ASSUNCAO DA SILVA**☐ 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****ANTONIO RODRIGUES DA SILVA NETO**☐ 2 - Não sabe**4.11- Onde MIGUEL nasceu?**

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

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-MIGUEL 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 MIGUEL?

☐ 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

17/11/2005

3 - Número do livro

89

4 - Número da folha

170

5 - Número do termo/RANI

00082148

6 - Matrícula**7 - Estado de registro**

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

8209808389

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000000200895527

2 - Complemento

3 - Data da emissão

14/06/2022

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

6934683

2 - Série

60

3 - Data da emissão

04/12/2019

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

96635650779

2 - Zona

104

3 - Seção

398

Pessoa com deficiência

6.01 - MIGUEL 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 MIGUEL tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

☐

1 - Cegueira

☐

5 - Deficiência física

☐

2 - Baixa visão

☐

6 - Deficiência mental ou intelectual

☐

3 - Surdez severa/profunda

☐

7 - Síndrome de Down

☐

4 - Surdez leve/moderada

☐

8 - Transtorno/doença mental

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

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

Escolaridade

7.01 - MIGUEL sabe ler e escrever?

- ☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - MIGUEL frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

EEM PROFESSOR FLAVIO PONTE

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

23080370

- ☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que MIGUEL frequenta

Ensino Médio regular

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

Terceiro(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - MIGUEL concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MIGUEL trabalhou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

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

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MIGUEL era:

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



0 - Não recebeu

8.06 - MIGUEL 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 MIGUEL nesse período?

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16637854728**4.05 - Sexo**

- ☒ 1 - Masculino
☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento**22/10/2005****4.07 - Relação de parentesco de MIGUEL 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)****ROSANGELA ASSUNCAO DA SILVA**☐ 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****ANTONIO RODRIGUES DA SILVA NETO**☐ 2 - Não sabe**4.11- Onde MIGUEL nasceu?**

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

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-MIGUEL 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 MIGUEL?

☐ 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

17/11/2005

3 - Número do livro

89

4 - Número da folha

170

5 - Número do termo/RANI

00082148

6 - Matrícula**7 - Estado de registro**

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

8209808389

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000000200895527

2 - Complemento

3 - Data da emissão

14/06/2022

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

6934683

2 - Série

60

3 - Data da emissão

04/12/2019

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

96635650779

2 - Zona

104

3 - Seção

398

Pessoa com deficiência

6.01 - MIGUEL 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 MIGUEL tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

☐

1 - Cegueira

☐

5 - Deficiência física

☐

2 - Baixa visão

☐

6 - Deficiência mental ou intelectual

☐

3 - Surdez severa/profunda

☐

7 - Síndrome de Down

☐

4 - Surdez leve/moderada

☐

8 - Transtorno/doença mental

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

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

Escolaridade

7.01 - MIGUEL sabe ler e escrever?

- ☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - MIGUEL frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Terceiro(a)

7.11 - MIGUEL concluiu esse curso que frequentou?



1 - Sim



2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MIGUEL trabalhou?



1 - Sim



2 - Não

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



1 - Sim



2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MIGUEL era:

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



0 - Não recebeu

8.06 - MIGUEL 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 MIGUEL nesse período?

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

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

Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

Tipo

DDD

Número

Autoriza recebimento de mensagem

- ☒ 1 - Sim
☐ 2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo

Não declarado

DDD

Número

Autoriza recebimento de mensagem

- ☐ 1 - Sim
☒ 2 - Não

c) Email

Tipo

Não declarado

Email

Autoriza recebimento de E-mail

- ☐ 1 - Sim
☒ 2 - Não

9.02 - Documentos

Nome	Tipo	Tamanho
Rosangela Assuncao da Silva CIN	.pdf	100 KB
ROSANGELA ASSUNCAO DA SILVA TERMO DE RESPONSABILIDADE	.pdf	380 KB

Marcação livre para o município**10.01 - Há trabalho infantil na família?**

- ☐ 1 - Sim
☒ 2 - Não

10.02 - Identifique a(s) criança(s) envolvida(s) em trabalho infantil**Vinculação a programas e serviços**

1.01 - Código familiar

1.02 - UF

1.03 - Município

012385888-75

CE

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 - Fora do domicílio

☒

2 - Em domicílio

☐

3 - Impossibilidade em domicílio

1.10 - Data da
entrevista

07/07/2026

Entrevistador

1.11 - Nome

JOSIMEIRE VASCONCELOS DA SILVA

1.12 - CPF

60340734302

1.13 - Observações

Vinculação a programas e serviços

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

Este quesito admite múltipla marcação.

☐

1 - Vende leite para o programa do leite -
Leite Fome Zero

☐

8 - Participou de curso em alimentação e
nutrição

☐

2 - Recebe leite do programa do leite -
Leite Fome Zero

☐

9 - Recebeu infraestrutura de captação de
água da chuva para produzir alimentos

☐

3 - Vende alimentos para o PAA - Compra
Direta

☐

10 - Recebeu cisterna para
armazenamento de água da chuva

☐

4 - Recebe alimentos do PAA - Compra
Direta

☐

11 - Participa de projetos de produção de
alimentos (horta comunitária, criação de
pequenos animais, viveiros e pomares)

☐

5 - Recebe cesta básica

- ☐ 6 - Faz refeição em restaurante popular
- ☐ 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) Nº de ordem da pessoa

1 - ROSANGELA ASSUNCAO

b) Código da unidade consumidora

3107535

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

- | | |
|---|--|
| ☐ 1 - Benefício de Prestação Continuada - BPC deficiente | ☐ 13 - ProJovem Campo |
| ☐ 2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC idoso | ☐ 14 - ProJovem Trabalhador |
| ☐ 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF | ☐ 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência |
| ☐ 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família | ☐ 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias |
| ☐ 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos | ☐ 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida |
| ☐ 6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência | ☐ 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade |
| ☐ 7 - Abrigo para crianças e adolescentes | ☐ 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias |
| ☐ 8 - Abrigo para pessoas idosas | |
| ☐ 9 - Abrigo/albergue para adultos e famílias | |
| ☐ 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua | |

- ☐ 11 - ProJovem Adolescente
- ☐ 12 - ProJovem Urbano

- ☐ 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à pessoa idosa com deficiência)
- ☐ 21 - Serviço de atendimento no domicílio de pessoas idosas e pessoas com deficiência
- ☐ 22 - Projetos de inclusão produtiva
- ☐ 23 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI
- ☒ 24 - Nenhum

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

Este quesito foi desabilitado.

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

0 - Nenhuma