

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

RUA

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

1.14 - Nome

42

1.15 - Número

000000000000002

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

B

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

1.18 - CEP

61.901-020

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

Entrevistador

1.21 - Nome

LUCIELDA ARAUJO TAVARES

1.22 - CPF

1868342336

1.23 - Observações

É coletado diretamente

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?

5

(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)

	Tipo de despesa	Valor	
5	Transporte	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
6	Aluguel	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular	<input type="text"/>	<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:

3008606 - USF CARLOS ANTONIO COSTA P MARTINS

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

MARIA ARINEIDE SOUSA DA COSTA

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

REGISTRO CIVIL

2 - Data do registro

03/06/1997

3 - Número do livro

17

4 - Número da folha

228

5 - Número do termo/RANI

00002973

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)

- | | |
|---|--|
| <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 MARIA recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

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

Escolaridade

7.01 - MARIA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - MARIA frequenta escola ou creche?

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:

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

01/04/1993

4.07 - Relação de parentesco de DAVI 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 ARINEIDE SOUSA DA COSTA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

DAVI XAVIER DA COSTA

2 - Não sabe

4.11- Onde DAVI nasceu?

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

4.12 - Em que estado DAVI nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município DAVI nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro DAVI nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de DAVI 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

CEARA

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

4778061390

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000000080101

2 - Complemento

3 - Data da emissão

24/04/2008

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

4619202

2 - Série

20

3 - Data da emissão

06/05/2008

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

78794040787

2 - Zona

2

3 - Seção

692

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 DAVI frequenta

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental (duração 9 anos)

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

Nono(a)

7.11 - DAVI concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada DAVI trabalhou?

	Fontes de renda	Valor	
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

DIEGO SOUSA DA COSTA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16031981603

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

01/12/1990

1 - Sim 2 - Não

4.17-DIEGO 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 DIEGO?

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

01/07/1999

3 - Número do livro

B07

4 - Número da folha

139

5 - Número do termo/RANI

00002779

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

8 - Município de registro

**5.02 - Número de inscrição
do CPF**

6.02 - Qual é o tipo de deficiência que DIEGO 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 DIEGO 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 - DIEGO sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - DIEGO frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que DIEGO 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 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal DIEGO era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - DIEGO 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 DIEGO nesse período?

8.09 - Quanto DIEGO 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 type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

ALZIRA MATILDES DA COSTA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

AGRIPINO XAVIER DA COSTA

2 - Não sabe

4.11- Onde DAVI nasceu?

1 - Neste município

2 - Em outro município

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado DAVI nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município DAVI nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro DAVI nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de DAVI 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 DAVI ?

1 - Sim

2 - Não

4.17-DAVI é pessoa trans ou travesti ?

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000000980024

2 - Complemento

3 - Data da emissão

30/09/1998

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

62493

2 - Série

585

3 - Data da emissão

07/12/1977

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

25045310787

2 - Zona

115

3 - Seção

90

Pessoa com deficiência

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

1 - Cegueira

5 - Deficiência física

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que DAVI frequenta

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 1^a a 4^a séries, Elementar (P

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

Quarto(a)

7.11 - DAVI concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada DAVI trabalhou?

1 - Sim

2 - Não

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

Fontes de renda**Valor**

5

Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares



0 - Não recebeu

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

5

4.02 - Nome completo

IVONILDO SOUSA DA COSTA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

13040616195

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

16/03/1985

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

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

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

62812920300

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000000990080

2 - Complemento

3 - Data da emissão

02/10/1999

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

- 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 - IVONILDO sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - IVONILDO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que IVONILDO 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

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

0 - Não recebeu

R\$ 300

8.06 - IVONILDO 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 IVONILDO nesse período?

8.09 - Quanto IVONILDO 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 type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
4	Pensão alimentícia	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

MARIA ARINEIDE SOUSA DA COSTA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

DAVI XAVIER DA COSTA

2 - Não sabe

4.11- Onde IVONEUDO nasceu?

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

4.12 - Em que estado IVONEUDO nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município IVONEUDO nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro IVONEUDO nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de IVONEUDO 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 IVONEUDO ?

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-IVONEUDO 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 IVONEUDO?

- Feminina Masculina Não binário(a)

CEARA

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

5015015

2 - Série

30

3 - Data da emissão

08/06/2000

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

54979950710

2 - Zona

118

3 - Seção

258

Pessoa com deficiência

6.01 - IVONEUDO 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 IVONEUDO 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 IVONEUDO recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

7.07 - Qual é o curso que IVONEUDO frequenta

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 1^a a 4^a séries, Elementar (P

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

Segundo(a)

7.11 - IVONEUDO concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada IVONEUDO trabalhou?

1 - Sim

2 - Não

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

1 - Sim

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal IVONEUDO era:

Fontes de renda**Valor**

5

Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares

0 - Não recebeu

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

7

4.02 - Nome completo

LEIA ELEM DA COSTA SILVA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16496706337

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

16/04/2004

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

Neto(a) ou bisneto(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

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

JOAO DE DEUS

2 - Data do registro

16/06/2004

3 - Número do livro

271

4 - Número da folha

68

5 - Número do termo/RANI

00229112

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

62511532379

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20162527734

2 - Complemento

3 - Data da emissão

15/09/2016

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

- 2 - Sim, de alguém da família
- 3 - Sim, de cuidador especializado

- 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial
- 6 - Sim, de outra forma

Escolaridade

7.01 - LEIA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - LEIA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

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

0 - Não recebeu

R\$ 1.829

8.06 - LEIA 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 LEIA nesse período?

R\$ 17.476

4.03 - Identificação
(NIS/PIS/PASEP)

16496704210

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

08/07/2006

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

Neto(a) ou bisneto(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

IVONEIDE SOUSA DA COSTA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FABIO MATOS COELHO

2 - Não sabe

4.11- Onde LAIS nasceu?

1 - Neste município

2 - Em outro município

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado LAIS nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município LAIS nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro LAIS nasceu?

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição do CPF

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2 - Complemento

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

2 - Série

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

7.02 - LAIS frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

MARIA PEREIRA DA SILVA EMEF

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?



1 - Sim



2 - Não

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

1 - Estado

CEARA

2 - Município

MARACANAU

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23080914



2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que LAIS frequenta

Ensino Fundamental regular (dura

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

Sétimo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

4.06 - Data de nascimento

3 - Não 4 - Não sabe

4.16- Deseja informar o gênero de IVONILDO ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-IVONILDO 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 IVONILDO?

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

6.01 - IVONILDO 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 IVONILDO 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 IVONILDO 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 - IVONILDO sabe ler e escrever?

1 - Sim 2 - Não

7.02 - IVONILDO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

8.01 - Na semana passada IVONILDO trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal IVONILDO era:

Estagiário

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

0 - Não recebeu

R\$ 400

8.06 - IVONILDO teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

1 - Sim 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

10

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

R\$ 4.000

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

Fontes de renda

Valor

1

Ajuda/doação regular de não morador



0 - Não recebeu

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

Neto(a) ou bisneto(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

IVONEIDE SOUSA DA COSTA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO RENE FERREIRA DA SILVA

2 - Não sabe

4.11- Onde LEVI nasceu?

1 - Neste município

2 - Em outro município

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado LEVI nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município LEVI nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro LEVI nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de LEVI 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 LEVI ?

62511528347

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000000201625

2 - Complemento

3 - Data da emissão

15/09/2016

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

4 - Estado emissor

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

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

1 - Sim

2 - Não

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 LEVI frequenta

Ensino Médio regular

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

Primeiro(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - LEVI concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada LEVI trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

	Fontes de renda	Valor	
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

11

4.02 - Nome completo

DAVI XAVIER DA COSTA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

10823248019

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

04/08/1959

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

Cônjuge ou companheiro(a)

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

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

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

CAVALCANTI FILHO

2 - Data do registro

19/04/2024

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

02037001551978200008163000

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

12380709300

2 - Baixa visão

3 - Surdez severa/profunda

4 - Surdez leve/moderada

6 - Deficiência mental ou intelectual

7 - Síndrome de Down

8 - Transtorno/doença mental

6.03 - Em função dessa deficiência DAVI 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 - DAVI sabe ler e escrever?

1 - Sim

2 - Não

7.02 - DAVI frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que DAVI 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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal DAVI era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - DAVI 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 DAVI nesse período?

8.09 - Quanto DAVI 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\$ 1.621	<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

MARIA ARINEIDE SOUSA DA COSTA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

DAVI XAVIER DA COSTA

2 - Não sabe

4.11- Onde IVONEUDO nasceu?

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

4.12 - Em que estado IVONEUDO nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município IVONEUDO nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro IVONEUDO nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de IVONEUDO 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 IVONEUDO ?

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-IVONEUDO 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 IVONEUDO?

- Feminina Masculina Não binário(a)

CEARA

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

5015015

2 - Série

30

3 - Data da emissão

05/04/2003

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

54979950710

2 - Zona

118

3 - Seção

258

Pessoa com deficiência

6.01 - IVONEUDO 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 IVONEUDO 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 IVONEUDO recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

7.07 - Qual é o curso que IVONEUDO frequenta

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 1^a a 4^a séries, Elementar (P

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

Segundo(a)

7.11 - IVONEUDO concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada IVONEUDO trabalhou?

1 - Sim

2 - Não

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

1 - Sim

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal IVONEUDO era:

Fontes de renda**Valor**

5

Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares



0 - Não recebeu

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

13

4.02 - Nome completo

MARIA CLARA COSTA LIMA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

05/08/2013

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

Neto(a) ou bisneto(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

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

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2 - Complemento

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

- 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?

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?

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?

4.03 - Identificação
(NIS/PIS/PASEP)

23669208956

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

05/08/2013

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

Neto(a) ou bisneto(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

IVANIRA SOUSA DA COSTA LIMA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOSE ARI LIMA JUNIOR

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?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro MARIA nasceu?

6 - Matrícula

02039601552013100342255027C

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

9848776303

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

Sim, rede pública

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

JOSE MARTINS RODRIGUES EMEIEF DEPUTADO

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

23197145

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que MARIA frequenta

Ensino Fundamental regular (dura

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

Sétimo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - MARIA concluiu esse curso que frequentou?

	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

15

4.02 - Nome completo

DAVI XAVIER DA COSTA JUNIOR

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

4.06 - Data de nascimento

3 - Não 4 - Não sabe

4.16- Deseja informar o gênero de DAVI ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-DAVI 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 DAVI?

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

6.01 - DAVI 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 DAVI 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 DAVI 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 - DAVI sabe ler e escrever?

1 - Sim 2 - Não

7.02 - DAVI frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal DAVI era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - DAVI 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 DAVI nesse período?

8.09 - Quanto DAVI 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

- 1 - Sim
 2 - Não

c) Email

Tipo

Não declarado

Email

Autoriza recebimento de E-mail

- 1 - Sim
 2 - Não

Marcação livre para o município

10.01 - Há trabalho infantil na família?

- 1 - Sim
 2 - Não

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

Vinculação a programas e serviços

1.01 - Código familiar

011269149-83

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

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

b) Código da unidade consumidora

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

1 - Benefício de Prestação Continuada - BPC deficiente

2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC idoso

3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF

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

5 - Centros e Grupos de convivência para idosos

6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência

13 - ProJovem Campo

14 - ProJovem Trabalhador

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

16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias

17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida