

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

001243731-00

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

26/06/2026

Endereço da família

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

ALTO DA MANGUEIRA

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

RUA

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

1.14 - Nome

1.15 - Número

JUACY FREITAS DUTRA

00000000000000045

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

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

1.18 - CEP

61.905-030

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

COLEGIO ANA BEATRIZ

Entrevistador

1.21 - Nome

ANA KATIA BENTO PEREIRA

1.22 - CPF

75131811368

1.23 - Observações

ATUALIZACAO

BENEFICIARIA PBF

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?

4

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

1

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

Cimento

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

Alvenaria/tijolo com revestimento

2.07 - O seu domicílio tem água canalizada para, pelo menos, um cômodo?

1 - Sim 2 - Não

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

Rede geral de distribuição

2.09 - No seu domicílio ou na propriedade existe banheiro ou sanitário?

1 - Sim 2 - Não

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

Fossa rudimentar

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

Elétrica com medidor próprio

2.13 - Existe calçamento/pavimentação no trecho do logradouro (rua, avenida, etc.), em frente ao seu domicílio?

1 - Total 2 - Parcial
 3 - Não Existe

Família

3.01 - A família é indígena?

1 - Sim
 2 - Não

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

3.03 - A família reside em terra ou reserva

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)	<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	<input type="text" value="R\$ 61"/>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto	<input type="text" value="R\$ 55"/>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem

	Tipo de despesa	Valor	
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 110	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 100	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
5	Transporte		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
6	Aluguel		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem

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

9518517 - USF MANUEL CELESTINO DOS ANJOS

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

23076501555 - CRAS ANTONIO JUSTA

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

1 - Sim 2 - Não

3.14 - Família em risco para insegurança alimentar

1 - Sim 2 - Não

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

1

4.02 - Nome completo

LORUANA EVANGELISTA BARCA

4.03 - Identificação
(NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16361322638

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

12/10/1964

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

Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

LUZIA EVANGELISTA DE SOUZA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

RAIMUNDO AQUINO DE SOUZA

2 - Não sabe

4.11- Onde LORUANA nasceu?

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

4.12 - Em que estado LORUANA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município LORUANA nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro LORUANA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de LORUANA 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 LORUANA ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-LORUANA 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 LORUANA?

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

09/05/1986

3 - Número do livro

B5

4 - Número da folha

267

5 - Número do termo/RANI

00001733

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

51918498334

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

51918498334

2 - Complemento

3 - Data da emissão

05/05/2026

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

3963

2 - Série

6

3 - Data da emissão

10/02/1999

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

3261560752

2 - Zona

122

3 - Seção

46

Pessoa com deficiência

6.01 - LORUANA 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 LORUANA 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 LORUANA 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 - LORUANA sabe ler e escrever?



1 - Sim



2 - Não

7.02 - LORUANA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Terceiro(a)

7.11 - LORUANA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada LORUANA trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal LORUANA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - LORUANA 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 LORUANA nesse período?

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

	Fontes de renda	Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador	<input type="text" value="R\$ 150"/>	<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 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

12195074983

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

08/04/1965

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

Cônjuge ou companheiro(a)

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

TEREZINHA FREIRES BARCA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOSE VARELA BARCA

2 - Não sabe

4.11- Onde RAIMUNDO nasceu?

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

4.12 - Em que estado RAIMUNDO nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município RAIMUNDO nasceu?

TABULEIRO DO NORTE

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro RAIMUNDO nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de RAIMUNDO 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 RAIMUNDO ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-RAIMUNDO 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 RAIMUNDO?

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

09/05/1986

3 - Número do livro

B5

4 - Número da folha

267

5 - Número do termo/RANI

00001733

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

35707534334

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2023778140

2 - Complemento

3 - Data da emissão

09/11/2010

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

38555

2 - Série

13

3 - Data da emissão

05/07/1984

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

3589520787

2 - Zona

122

3 - Seção

194

Pessoa com deficiência

6.01 - RAIMUNDO 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 RAIMUNDO 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 RAIMUNDO 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 - RAIMUNDO sabe ler e escrever?



1 - Sim



2 - Não

7.02 - RAIMUNDO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries, Médio 1º ciclo (Gina)

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

Quinto(a)

7.11 - RAIMUNDO concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada RAIMUNDO trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal RAIMUNDO era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - RAIMUNDO 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 RAIMUNDO nesse período?

8.09 - Quanto RAIMUNDO 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

16084287809

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

30/08/1982

4.07 - Relação de parentesco de ALEX 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)

LORUANA EVANGELISTA DE AQUINO

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

RAIMUNDO FREIRES BARCA

2 - Não sabe

4.11- Onde ALEX nasceu?

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

4.12 - Em que estado ALEX nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ALEX nasceu?

MARANGUAPE

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ALEX nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ALEX 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 ALEX ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-ALEX 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 ALEX?

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

102812314

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000000970230375

2 - Complemento

3 - Data da emissão

27/04/2022

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

4182060

2 - Série

20

3 - Data da emissão

25/03/2008

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

59606320701

2 - Zona

122

3 - Seção

51

Pessoa com deficiência

6.01 - ALEX 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 ALEX 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 ALEX 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 - ALEX sabe ler e escrever?

1 - Sim

2 - Não

7.02 - ALEX frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries, Médio 1º ciclo (Gina)

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

Quinto(a)

7.11 - ALEX concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ALEX trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ALEX era:

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

0 - Não recebeu

R\$ 465

8.06 - ALEX 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 ALEX nesse período?

8.09 - Quanto ALEX 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
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

13007721198

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

09/08/1983

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

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

LORUANA EVANGELISTA DE AQUINO

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

RAIMUNDO FREIRES BARCA

2 - Não sabe

4.11- Onde ALEX nasceu?

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

4.12 - Em que estado ALEX nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ALEX nasceu?

MARANGUAPE

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ALEX nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ALEX 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 ALEX ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-ALEX 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 ALEX?

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

16/08/1983

3 - Número do livro

A8

4 - Número da folha

78

5 - Número do termo/RANI

00008211

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição do CPF

96720662368

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000020000150231

2 - Complemento

3 - Data da emissão

31/05/2000

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

617157

2 - Série

10

3 - Data da emissão

06/03/2001

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

60979420795

2 - Zona

122

3 - Seção

46

Pessoa com deficiência

6.01 - ALEX 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 ALEX 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 ALEX 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 - ALEX sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - ALEX frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

Ensino Fundamental regular (duração 8

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

Oitavo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ALEX concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ALEX trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ALEX era:

8.05 - No mês passado ALEX 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 - ALEX 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 ALEX nesse período?

8.09 - Quanto ALEX 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
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

16084321101

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

28/02/1998

4.07 - Relação de parentesco de ALISSA 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)

ALEX SANDRA EVANGELISTA BARCA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

EDSON BARBOSA DA SILVA

2 - Não sabe

4.11- Onde ALISSA nasceu?

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

4.12 - Em que estado ALISSA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ALISSA nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ALISSA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ALISSA 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 ALISSA ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-ALISSA 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 ALISSA?

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

61738148386

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000000200877392

2 - Complemento

3 - Data da emissão

20/03/2014

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

8257327

2 - Série

40

3 - Data da emissão

15/08/2014

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

86482440701

2 - Zona

122

3 - Seção

218

Pessoa com deficiência

6.01 - ALISSA 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 ALISSA 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 ALISSA 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 - ALISSA sabe ler e escrever?



1 - Sim



2 - Não

7.02 - ALISSA frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

TERRA DO SABER 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

23197277



2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ALISSA frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 8

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

Quarto(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ALISSA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ALISSA trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ALISSA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - ALISSA 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 ALISSA nesse período?

8.09 - Quanto ALISSA 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
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

16187003595

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

11/11/1988

4.07 - Relação de parentesco de GILSON 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)

LORUANA EVANGELISTA BARCA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

RAIMUNDO FREIRE BARCA

2 - Não sabe

4.11- Onde GILSON nasceu?

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

4.12 - Em que estado GILSON nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município GILSON nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro GILSON nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de GILSON 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 GILSON ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-GILSON 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 GILSON?

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

28/11/1988

3 - Número do livro

15

4 - Número da folha

444

5 - Número do termo/RANI

00017188

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

3742493345

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000020010981185

2 - Complemento

3 - Data da emissão

08/10/2001

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

3750218

2 - Série

10

3 - Data da emissão

21/08/2006

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

69645870760

2 - Zona

122

3 - Seção

48

Pessoa com deficiência

6.01 - GILSON 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 GILSON 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 GILSON 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 - GILSON sabe ler e escrever?



1 - Sim



2 - Não

7.02 - GILSON frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries, Médio 1º ciclo (Gina)

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

7.11 - GILSON concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada GILSON trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal GILSON era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - GILSON 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 GILSON nesse período?

8.09 - Quanto GILSON 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
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

13098074190

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

10/05/1981

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

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA DA CONCEICAO BARBOSA SILVA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO JOSE DA SILVA

2 - Não sabe

4.11- Onde EDSON nasceu?

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

4.12 - Em que estado EDSON nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município EDSON nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro EDSON nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de EDSON 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 EDSON ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-EDSON 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 EDSON?

Feminina Masculina Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

a) Tipo

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

b) Dados

1 - Nome do cartório

GUERREIRO

2 - Data do registro

13/01/2005

3 - Número do livro

18

4 - Número da folha

86

5 - Número do termo/RANI

00002381

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

87705320363

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000000980150133

2 - Complemento

2 VI

3 - Data da emissão

23/12/2004

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

68144

2 - Série

45

3 - Data da emissão

06/05/1998

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

50247190701

2 - Zona

122

3 - Seção

50

Pessoa com deficiência

6.01 - EDSON 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 EDSON 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 EDSON 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 - EDSON sabe ler e escrever?



1 - Sim



2 - Não

7.02 - EDSON frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

Ensino Fundamental regular (duração 8

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

Oitavo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - EDSON concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada EDSON trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal EDSON era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - EDSON 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 EDSON nesse período?

8.09 - Quanto EDSON 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
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 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

001243731-00

1.02 - UF

CE

1.03 - Município

MARACANAU

1.04 - Distrito

1.05 - Subdistrito

1.06 - Setor censitário

1.07 - Modalidade da operação

- 1 - Inclusão
 2 - Alteração

1.08 - Forma de coleta de dados

- 1 - Fora do domicílio
 2 - Em domicílio

3 - Impossibilidade em domicílio

1.10 - Data da entrevista

26/06/2026

Entrevistador

1.11 - Nome

ANA KATIA BENTO PEREIRA

1.12 - CPF

75131811368

1.13 - Observações

ATUALIZACAO

BENEFICIARIA PBF

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 - LORUANA EVANGELISTA

b) Código da unidade consumidora

907294

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
- 7 - Abrigo para crianças e adolescentes
- 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
- 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
- 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade
- 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias
- 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 Cidades. Lista de Programas.

Este quesito foi desabilitado.

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

0 - Nenhuma