

## Identificação e controle

1.01 - Código familiar

046722879-55

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

☐

1 - Avulso 1

☐

2 - Avulso 2

☒

3 - Vinculação a programas e serviços (FS1)

☐

4 - Pessoa em situação de rua (FS2)

☐

5 - Representante legal (FS3)

1.10 - Data da entrevista

10/08/2026

## Endereço da família

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

JEREISSATI II

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

RUA

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

1.14 - Nome

56

1.15 - Número

0000000000000210

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

A

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

1.18 - CEP

61.901-180

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

Entrevistador

1.21 - Nome

ANTONIO WILTON DA SILVA MOURA

1.22 - CPF

1368449360

1.23 - Observações

ATUALIZACAO CADASTRAL UNIPESSOAL FAMILIA DO PBF

Características do domicílio

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

☒ 1 - Urbanas ☐ 2 - Rurais

2.02 - Qual a espécie do seu domicílio?

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

2.03 - Quantos cômodos tem seu domicílio?

2

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?

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

### Cerâmica, lajota ou pedra

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

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

☒ 1 - Total ☐ 2 - Parcial  
☐ 3 - Não Existe

### Alvenaria/tijolo com revestimento

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

Rede geral de distribuição

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

Rede coletora de esgoto ou pluvial

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

Elétrica sem medidor

## 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?

1

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

3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?

1

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

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

| Faixa etária |                                              | Quantidade           |                                                 |
|--------------|----------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------|
| 1            | Criança(s) e adolescente(s) (de 0 a 17 anos) | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 2            | Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos)      | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 3            | Idoso(s) (de 60 anos ou mais)                | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |

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

| Tipo de despesa |                                | Valor                |                                                 |
|-----------------|--------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------|
| 1               | Energia elétrica               | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 2               | Água e esgoto                  | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 3               | Gás, carvão e lenha            | R\$ 60               | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem            |
| 4               | Alimentação, higiene e limpeza | R\$ 200              | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem            |
| 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

JUSCELINO ALVES DE LIMA

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

12229996772

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☒ 1 - Masculino  
☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

11/01/1968

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

Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

DEUZINA ALVES DE LIMA

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ULISSES PEREIRA DE LIMA

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde JUSCELINO nasceu?

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

4.12 - Em que estado JUSCELINO nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município JUSCELINO nasceu?

BATURITE

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro JUSCELINO nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de JUSCELINO 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  
☐ 4 - Não sabe
- ☐ 3 - Não

4.16- Deseja informar o gênero de JUSCELINO ?

- ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-JUSCELINO 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 JUSCELINO?

- ☐ 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

JOAO FURTADO

2 - Data do registro

10/05/1990

3 - Número do livro

27

4 - Número da folha

35

5 - Número do termo/RANI

00024440

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

BATURITE

5.02 - Número de inscrição do CPF

30160073391

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000096029503340

2 - Complemento

3 - Data da emissão

12/02/2021

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

2605174

2 - Série

20

3 - Data da emissão

09/07/2007

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

936720736

2 - Zona

104

3 - Seção

147

## Pessoa com deficiência

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

- |                                                     |                                                                |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Cegueira    | <input checked="" 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 JUSCELINO recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)**

- |                                                             |                                                                            |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" 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 - JUSCELINO sabe ler e escrever?**

- ☒ 1 - Sim    ☐ 2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

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



Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássico, Técn

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

Terceiro(a)

7.11 - JUSCELINO concluiu esse curso que frequentou?



1 - Sim



2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada JUSCELINO trabalhou?



1 - Sim



2 - Não

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



1 - Sim



2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal JUSCELINO era:

Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

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



1 - Sim



2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

12

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

R\$ 2.400

8.09 - Quanto JUSCELINO 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 |

Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

|                                      |                                 |                                        |                                                                        |
|--------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Tipo                                 | DDD                             | Número                                 | Autoriza recebimento de mensagem                                       |
| <input type="text" value="Celular"/> | <input type="text" value="85"/> | <input type="text" value="999601047"/> | <input type="radio"/> 1 - Sim <input checked="" type="radio"/> 2 - Não |

b) Telefone secundário

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

c) Email

|                                      |                      |                                                                        |
|--------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Tipo                                 | Email                | Autoriza recebimento de E-mail                                         |
| <input type="text" value="Não tem"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> 1 - Sim <input checked="" type="radio"/> 2 - Não |

9.02 - Documentos

| Nome            | Tipo | Tamanho |
|-----------------|------|---------|
| RG JUSCELINO    | .pdf | 155 KB  |
| TERMO JUSCELINO | .pdf | 242 KB  |

## Marcação livre para o município

10.01 - Há trabalho infantil na família?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

## Vinculação a programas e serviços

1.01 - Código familiar

046722879-55

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

10/08/2026

## Entrevistador

1.11 - Nome

ANTONIO WILTON DA SILVA MOURA

1.12 - CPF

1368449360

1.13 - Observações

## ATUALIZACAO CADASTRAL UNIPESSOAL FAMILIA DO 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 checked="" 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 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

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.**

- |                                                                                                    |                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Benefício de Prestação Continuada - BPC<br>deficiente                 | <input type="checkbox"/> 13 - ProJovem Campo                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> 2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC<br>idoso                      | <input type="checkbox"/> 14 - ProJovem Trabalhador                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF                         | <input type="checkbox"/> 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e<br>reabilitação de pessoas com deficiência                             |
| <input type="checkbox"/> 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações<br>socioeducativas de apoio à família | <input type="checkbox"/> 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso<br>e exploração sexual contra crianças,<br>adolescentes e suas famílias  |
| <input type="checkbox"/> 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos                           | <input type="checkbox"/> 17 - Serviço de acompanhamento social a<br>adolescentes em medida socioeducativa de<br>liberdade assistida                |
| <input type="checkbox"/> 6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência                             | <input type="checkbox"/> 18 - Serviço de acompanhamento social a<br>adolescentes em medida socioeducativa de<br>prestação de serviços à comunidade |
| <input type="checkbox"/> 7 - Abrigo para crianças e adolescentes                                   | <input type="checkbox"/> 19 - Serviço de orientação e apoio especializado<br>a crianças, adolescentes e famílias                                   |
| <input type="checkbox"/> 8 - Abrigo para pessoas idosas                                            | <input type="checkbox"/> 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à<br>pessoa idosa com deficiência)                                                |
| <input type="checkbox"/> 9 - Abrigo/albergue para adultos e famílias                               | <input type="checkbox"/> 21 - Serviço de atendimento no domicílio de<br>pessoas idosas e pessoas com deficiência                                   |
| <input type="checkbox"/> 10 - Abrigo/albergue para população adulta em<br>situação de rua          | <input type="checkbox"/> 22 - Projetos de inclusão produtiva                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> 11 - ProJovem Adolescente                                                 | <input type="checkbox"/> 23 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil<br>- PETI                                                               |
| <input type="checkbox"/> 12 - ProJovem Urbano                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> 24 - Nenhum                                                                                                    |

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

Este quesito foi desabilitado.

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

**0 - Nenhuma**