

Identificação e controle

1.01 - Código familiar**039288148-93****1.02 - UF****CE****1.03 - Município****MARACANAU****1.04 - Distrito****1.05 - Subdistrito****1.06 - Setor censitário****1.07 - Modalidade da operação**

- 1 - Inclusão
- 2 - Alteração

1.08 - Forma de coleta de dados

- 1 - Posto de atendimento/CRAS
- 2 - Em domicílio

1.09 - Formulários preenchidos

- 0 - Principal
- 1 - Avulso 1

- 2 - Avulso 2
- 3 - Vinculação a programas e serviços (FS1)

- 4 - Pessoa em situação de rua (FS2)
- 5 - Representante legal (FS3)

1.10 - Data da entrevista**15/12/2025**

Endereço da família

1.11 - Localidade (bairro, povoado, vila, etc.)**JENIPAPEIRO****1.12 - Tipo (rua, avenida, igarapé etc.)****RUA****1.13 - Título (general, santa, pintor etc.)****1.14 - Nome****UM****1.15 - Número****470****1.18 - CEP**

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

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

61.906-035

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

MERCANTIL RENATA

Entrevistador

1.21 - Nome

BRUNA PEREIRA LEAL

1.22 - CPF

899460305

1.23 - Observações

TRANSFERENCIA DE MUNICIPIO

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?****6****2.05 - Qual é o material predominante no piso do seu domicílio?****Cerâmica, lajota ou pedra****2.07 - O seu domicílio tem água canalizada para, pelo menos, um cômodo?** 1 - Sim 2 - Não**2.09 - No seu domicílio ou na propriedade existe banheiro ou sanitário?** 1 - Sim 2 - Não**2.11 - O lixo do seu domicílio:****É coletado diretamente****2.13 - Existe calçamento/pavimentação no trecho do logradouro (rua, avenida, etc.), em frente ao seu domicílio?** 1 - Total 2 - Parcial
 3 - Não Existe**2.04 - Quantos cômodos estão servindo, permanentemente, de dormitório para os moradores do seu domicílio?****3****2.06 - Qual é o material predominante na construção das paredes externas do seu domicílio?****Alvenaria/tijolo com revestimento****2.08 - Qual é a forma de abastecimento de água utilizada no seu domicílio?****Outra forma****2.10 - De que forma é feito o escoamento do banheiro ou sanitário?****Fossa rudimentar****2.12 - Qual é a forma de iluminação utilizada no seu domicílio?****Outra forma**

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?

4

(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="checkbox"/> 0 - Não tem
2 Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos)	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
3 Idoso(s) (de 60 anos ou mais)	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem

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

Tipo de despesa	Valor
-----------------	-------

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\$ 500	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
5	Transporte	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
6	Aluguel	R\$ 600	<input 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:

3775402 - USF LUIZ DE QUEIROZ UCHOA

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

23076534641 - CRAS ACARACUZINHO

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

VALDENIZA DE OLIVEIRA COSTA

**4.03 - Identificação (NIS/PIS/
PASEP)**

16607504141

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

23/10/1994

**4.07 - Relação de parentesco de VALDENIZA 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)**VALDIRA PAULINO DE OLIVEIRA** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****LUIZ DIOGO DA COSTA** 2 - Não sabe**4.11- Onde VALDENIZA nasceu?**

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

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

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-VALDENIZA 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 VALDENIZA?

- 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

COMARCA DE CASCABEL

2 - Data do registro

31/03/1996

3 - Número do livro

1

4 - Número da folha

498

5 - Número do termo/RANI

00001983

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

CASCABEL

5.02 - Número de inscrição do CPF

7226902311

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20082017918

2 - Complemento

3 - Data da emissão

01/11/2022

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****83229280701****2 - Zona****49****3 - Seção****120****Pessoa com deficiência****6.01 - VALDENIZA 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 VALDENIZA 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 VALDENIZA 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 - VALDENIZA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - VALDENIZA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

Quinto(a)

7.11 - VALDENIZA concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada VALDENIZA trabalhou?

- 1 - Sim 2 - Não

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

- 1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal VALDENIZA era:

8.05 - No mês passado VALDENIZA recebeu remuneração de trabalho?

(Se sim, registre o valor bruto da remuneração efetivamente recebida em todos os trabalhos)



0 - Não recebeu

8.06 - VALDENIZA 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 VALDENIZA nesse período?

8.09 - Quanto VALDENIZA 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**2****4.02 - Nome completo****FRANCISCO EDVALDO DE BRITO AGUIAR****4.03 - Identificação (NIS/PIS/
PASEP)****16214805421****4.04 - Apelido/Nome social****4.05 - Sexo**

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento**18/03/1989****4.07 - Relação de parentesco de FRANCISCO com a pessoa
responsável pela unidade familiar - RF****Cônjugue ou companheiro(a)****4.08 - Cor ou raça****Parda****4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)****EUGENIA MARIA DE BRITO AGUIAR** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****FRANCISCO VALDIR DE AGUIAR** 2 - Não sabe**4.11- Onde FRANCISCO nasceu?** 1 - Neste município 2 - Em outro município 3 - Em outro país**4.12 - Em que estado FRANCISCO nasceu?****CEARA** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município FRANCISCO nasceu?** 2 - Não sabe

FORTALEZA

L - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro FRANCISCO nasceu? 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de FRANCISCO 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 FRANCISCO ?

- 1 - Sim
- 2 - Não

4.17-FRANCISCO 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 FRANCISCO?

- 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****MIRIAN AMELIA MAIA****2 - Data do registro****10/04/1989****3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI**

A08

33

00006979

6 - Matrícula**7 - Estado de registro****8 - Município de registro****5.02 - Número de inscrição do CPF**

5399415305

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)**1 - Número**

0000000002007190535

2 - Complemento**3 - Data da emissão**

12/09/2008

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social**1 - Número**

1620488

2 - Série

30

3 - Data da emissão

22/07/2009

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV**1 - Número****2 - Zona****3 - Seção**

75658930736

49

236

Pessoa com deficiência

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

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho |
| <input checked="" 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 - FRANCISCO sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - FRANCISCO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

Oitavo(a)

7.11 - FRANCISCO concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada FRANCISCO trabalhou?

- 1 - Sim 2 - Não

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

- 1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal FRANCISCO era:

Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

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

R\$ 2.400

8.09 - Quanto FRANCISCO 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

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

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

4.06 - Data de nascimento



1 - Masculino



2 - Feminino

19/07/2012

4.07 - Relação de parentesco de ANA 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)****VALDENIZA DE OLIVEIRA COSTA**

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2**FRANCISCO EDVALDO DE BRITO AGUIAR**

2 - Não sabe

4.11- Onde ANA nasceu?

1 - Neste município



2 - Em outro município



3 - Em outro país

4.12 - Em que estado ANA nasceu?**CEARA**

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ANA nasceu?**PACAJUS**

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ANA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ANA 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 ANA ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-ANA 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 ANA?

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

ARRUDA BEZERRA

2 - Data do registro

26/07/2012

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

00000005520121000651900040578X

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

PACAJUS

5.02 - Número de inscrição do CPF

10203034333

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20230219513

2 - Complemento

3 - Data da emissão

31/01/2023

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 - ANA 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 ANA 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 ANA 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 - ANA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - ANA frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

23226757 - JOSE DANTAS SOBRINHO 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****23226757** 2 - Não tem**7.07 - Qual é o curso que ANA frequenta****Ensino Fundamental regular (duração 9 a 10 anos)****7.08 - Qual é o ano/série que ANA frequenta?****Sétimo(a)****Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que ANA frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****7.10 - Qual foi o último ano/série que ANA concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****7.11 - ANA concluiu esse curso que frequentou?** 1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANA trabalhou? 1 - Sim 2 - Não**8.02 - Na semana passada ANA 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 ANA exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta**

(extração vegetal)?

- 1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANA era:

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

- 0 - Não recebeu

8.06 - ANA 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 ANA nesse período?

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4

4.02 - Nome completo

JOAO CARLOS DE SOUSA FERREIRA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16283102434

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
- 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

24/06/1996

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

Cônjuge ou companheiro(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA APARECIDA DE SOUSA FERREIRA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ANTONIO CARLOS FERREIRA DA SILVA

2 - Não sabe

4.11- Onde JOAO nasceu?

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

4.12 - Em que estado JOAO nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município JOAO nasceu?

JUAZEIRO DO NORTE

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro JOAO nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de JOAO 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 JOAO ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-JOAO 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 JOAO?

- 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****MARROCOS****2 - Data do registro****26/07/2010****3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula****00000005520101000430360043347X****7 - Estado de registro****CEARA****8 - Município de registro****JUAZEIRO DO NORTE**

5.02 - Número de inscrição do CPF**60736225382****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****20077859450****2 - Complemento****3 - Data da emissão****05/07/2022****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****99229410728****2 - Zona****49****3 - Seção****8****Pessoa com deficiência****6.01 - JOAO 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 JOAO 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 JOAO 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 - JOAO sabe ler e escrever? 1 - Sim 2 - Não**7.02 - JOAO frequenta escola ou creche?**

Não, já frequentou

7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que JOAO 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 JOAO frequenta****7.08 - Qual é o ano/série que JOAO frequenta?****Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que JOAO frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****Ensino Fundamental (duração 9 anos)****7.10 - Qual foi o último ano/série que JOAO concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****Oitavo(a)****7.11 - JOAO concluiu esse curso que frequentou?** 1 - Sim 2 - Não**Trabalho e remuneração****8.01 - Na semana passada JOAO trabalhou?** 1 - Sim 2 - Não**8.02 - Na semana passada JOAO 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 JOAO exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta**

(extração vegetal)?

- 1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal JOAO era:

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



0 - Não recebeu

8.06 - JOAO 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 JOAO nesse período?

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

5

4.02 - Nome completo

JOAO MIGUEL COSTA FERREIRA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/
PASEP)

23806376952

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

20/07/2017

4.07 - Relação de parentesco de JOAO 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)

VALDENIZA DE OLIVEIRA COSTA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOAO CARLOS DE SOUSA FERREIRA

2 - Não sabe

4.11- Onde JOAO nasceu?

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

4.12 - Em que estado JOAO nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município JOAO nasceu?

PACAJUS

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro JOAO nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de JOAO 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 JOAO ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-JOAO 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 JOAO?

- Feminina Masculina Não binário(a)

Documentos**5.01 - Tipo e dados da certidão****a) Tipo**

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

b) Dados**1 - Nome do cartório**

CARTORIO DE 1 OFICIO DE PACAJUSCE

2 - Data do registro

14/09/2017

3 - Número do livro**4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula**

01648501552017100081188004536794

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

PACAJUS

5.02 - Número de inscrição do CPF**10203047311****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****20222338789****2 - Complemento****3 - Data da emissão****01/11/2022****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 - JOAO 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 JOAO 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 JOAO 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 - JOAO sabe ler e escrever? 1 - Sim

2 - Não

7.02 - JOAO frequenta escola ou creche?**Sim, rede pública****7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que JOAO frequenta?****23079622 - ANTONIO GONDIM DE LIMA EMEIEF****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****23079622** 2 - Não tem**7.07 - Qual é o curso que JOAO frequenta****Ensino Fundamental regular (duração 9 aí)****7.08 - Qual é o ano/série que JOAO frequenta?****Segundo(a)****Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que JOAO frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****7.10 - Qual foi o último ano/série que JOAO concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****7.11 - JOAO concluiu esse curso que frequentou?** 1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada JOAO trabalhou? 1 - Sim 2 - Não**8.02 - Na semana passada JOAO 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 JOAO exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta**

(extração vegetal)?

- 1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal JOAO era:

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

- 0 - Não recebeu

8.06 - JOAO 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 JOAO nesse período?

8.09 - Quanto JOAO 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	R\$ 1.518	<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 checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

Tipo	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
Celular	85	921629242	<input type="radio"/> 1 - Sim <input checked="" type="radio"/> 2 - Não

b) Telefone secundário

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

c) Email

Tipo

Email

Autoriza recebimento de E-mail

Não tem

 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

039288148-93

1.02 - UF

CE

1.03 - Município

MARACANAU

1.04 - Distrito**1.05 - Subdistrito****1.06 - Setor censitário****1.07 - Modalidade da operação****1.08 - Forma de coleta de dados** 1 - Inclusão
 2 - Alteração 1 - Posto de atendimento/CRAS
 2 - Em domicílio**1.10 - Data da entrevista**

15/12/2025

Entrevistador

1.11 - Nome**BRUNA PEREIRA LEAL****1.12 - CPF****899460305****1.13 - Observações****TRANSFERENCIA DE MUNICIPIO****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) 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
- 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?

O - Nenhuma