

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

041741779-96

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

24/02/2026

Endereço da família

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

ALTO ALEGRE II

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

TRAVESSA

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

1.14 - Nome

8

1.15 - Número

1417

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

61.921-352

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

MESMA TRAVESSA JOAO PONTES PROXIMO A ASSEMBLEIA DE DEUS

Entrevistador

1.21 - Nome

ROSANE SILVA COSTA

1.22 - CPF

1598161300

1.23 - Observações

ATUALIZACAO MUDANCA DE ESCOLA ORDENS 07 RECEBE BOLSA FAMILIA

Características do domicílio

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

- ☒ 1 - Urbanas ☐ 2 - Rurais

2.03 - Quantos cômodos tem seu domicílio?

2

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

Cimento

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

2.02 - Qual a espécie do seu domicílio?

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

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

1

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?

Rede geral de distribuição

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?

Elétrica com medidor próprio

Família

3.01 - A família é

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

indígena?

- ☐ 1 - Sim
- ☒ 2 - Não

3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?

- ☐ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

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

☐ 2 - Não sabe

3.05 - A família é quilombola?

- ☐ 1 - Sim
- ☒ 2 - Não

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

☐ 2 - Não consta no município

3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?

5

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

3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?

1

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

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

Faixa etária		Quantidade	
1	Criança(s) e adolescente(s) (de 0 a 17 anos)		☒ 0 - Não tem
2	Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos)		☒ 0 - Não tem
3	Idoso(s) (de 60 anos ou mais)		☒ 0 - Não tem

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

	Tipo de despesa	Valor	
1	Energia elétrica	R\$ 80	☐ 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R\$ 43	☐ 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 120	☐ 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 500	☐ 0 - Não tem
5	Transporte		☒ 0 - Não tem
6	Aluguel	R\$ 250	☐ 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular		☒ 0 - Não tem

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

2372061 - USF ENFERMEIRA ISABEL BONFIM

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

23076501564 - CRAS ALTO ALEGRE

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

GLAUCIA DE SOUZA FIRMINO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

14097713198

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐ 1 - Masculino
☒ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

21/11/1990

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

Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

4.08 - Cor ou raça

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde GLAUCIA nasceu?

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

4.12 - Em que estado GLAUCIA nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município GLAUCIA nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro GLAUCIA nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de GLAUCIA 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 GLAUCIA ?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-GLAUCIA 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 GLAUCIA?

☐ 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

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2 - Complemento

3 - Data da emissão

2007012046980

2V

07/11/2014

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

3604572

2 - Série

20

3 - Data da emissão

03/01/2008

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

73979130795

2 - Zona

117

3 - Seção

261

Pessoa com deficiência

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

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

Escolaridade

7.01 - GLAUCIA sabe ler e escrever?

- ☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - GLAUCIA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

Terceiro(a)

7.11 - GLAUCIA concluiu esse curso que frequentou?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada GLAUCIA trabalhou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal GLAUCIA era:

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - GLAUCIA 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 GLAUCIA nesse período?

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

2

4.02 - Nome completo

CRISTIANDERSON DE OLIVEIRA GALDINO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16380651331

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☒ 1 - Masculino☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

04/08/1990

4.07 - Relação de parentesco de CRISTIANDERSON 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)

MARIA SOCORRO ALVES DE OLIVEIRA

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOAO GALDINO DE OLIVEIRA

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde CRISTIANDERSON nasceu?

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

4.12 - Em que estado CRISTIANDERSON nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município CRISTIANDERSON nasceu?

☐ 2 - Não sabe

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

- ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-CRISTIANDERSON 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 CRISTIANDERSON?

- ☐ 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****MONDUBIM****2 - Data do registro****15/05/1991****3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI**

4

501

00001901

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do
CPF

5160963383

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2006009057137

2 - Complemento

2 VIA

3 - Data da emissão

22/03/2012

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

624535

2 - Série

30

3 - Data da emissão

04/08/2009

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

74789300795

117

281

Pessoa com deficiência

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

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

Escolaridade

7.01 - CRISTIANDERSON sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - CRISTIANDERSON frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

Terceiro(a)

7.11 - CRISTIANDERSON concluiu esse curso que frequentou?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada CRISTIANDERSON trabalhou?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal CRISTIANDERSON era:

Empregado com carteira de trabalho assinada

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

☐ 0 - Não recebeu

R\$ 937

8.06 - CRISTIANDERSON 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 CRISTIANDERSON nesse período?

R\$ 11.244

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

Fontes de renda		Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador		☒ 0 - Não recebeu

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

3

4.02 - Nome completo

DEBORAH FIRMINO OLIVEIRA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

23698538861

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

4.06 - Data de nascimento

- ☐ 1 - Masculino
- ☒ 2 - Feminino

09/12/2013

4.07 - Relação de parentesco de DEBORAH 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)

GLAUCIA DE SOUZA FIRMINO

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

CRISTIANDERSON DE OLIVEIRA GALDINO

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde DEBORAH nasceu?

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

4.12 - Em que estado DEBORAH nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município DEBORAH nasceu?

FORTALEZA

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro DEBORAH nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de DEBORAH 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 DEBORAH ?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-DEBORAH 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 DEBORAH?

☐ 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 JAIME ARARIPE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS

2 - Data do registro

09/12/2013

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

01876201552013100479195036224187

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

**5.02 - Número de inscrição do
CPF**

62302653386

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

0000000002015079768

2 - Complemento

3 - Data da emissão

04/08/2015

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

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

Escolaridade

7.01 - DEBORAH sabe ler e escrever?

- ☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - DEBORAH frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

23080604 - FRANCISCO TABOZA FILHO 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

23080604

☐

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que DEBORAH frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9 a

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

Sétimo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - DEBORAH concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada DEBORAH trabalhou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

8.02 - Na semana passada DEBORAH 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 DEBORAH exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta

(extração vegetal)?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal DEBORAH era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - DEBORAH 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 DEBORAH nesse período?

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

	Fontes de renda	Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador		☐ 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS		☒ 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego		☐ 0 - Não recebeu
4	Pensão alimentícia	R\$ 175	☐ 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares		☐ 0 - Não recebeu

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4

4.02 - Nome completo

RAIMUNDA HELENA DE SOUZA FIRMINO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

23698538888

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐

1 - Masculino

☒

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

24/05/1954

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

Pai ou mãe

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

FRANCISCA CHAGAS DE FREITAS

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

MANOEL CHAGAS DE SOUZA

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde RAIMUNDA nasceu?



1 - Neste município



2 - Em outro município



3 - Em outro país

4.12 - Em que estado RAIMUNDA nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município RAIMUNDA nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro RAIMUNDA nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de RAIMUNDA 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 RAIMUNDA ?



1 - Sim



2 - Não

4.17-RAIMUNDA 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 RAIMUNDA?

☐ 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**1115673351****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****0000000002010200548****2 - Complemento****3 - Data da emissão****29/01/2002****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 - RAIMUNDA 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 RAIMUNDA 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 RAIMUNDA recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

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

Escolaridade

7.01 - RAIMUNDA sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - RAIMUNDA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries, Elementar (Primário), F

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

Quarto(a)

7.11 - RAIMUNDA concluiu esse curso que frequentou?

☒

1 - Sim

☐

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada RAIMUNDA trabalhou?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

8.02 - Na semana passada RAIMUNDA 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 RAIMUNDA exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta

(extração vegetal)?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal RAIMUNDA era:

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

☒

0 - Não recebeu

8.06 - RAIMUNDA 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 RAIMUNDA nesse período?

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

5

4.02 - Nome completo

SAMUEL FIRMINO OLIVEIRA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

23792249150

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

12/04/2017

4.07 - Relação de parentesco de SAMUEL 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)

GLAUCIA DE SOUZA FIRMINO

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

CRISTIANDERSON DE OLIVEIRA GALDINO

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde SAMUEL nasceu?

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

4.12 - Em que estado SAMUEL nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município SAMUEL nasceu?

FORTALEZA

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro SAMUEL nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de SAMUEL 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 SAMUEL ?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-SAMUEL 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 SAMUEL?

☐ 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 JAIME ARARIPE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS

2 - Data do registro

13/04/2017

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

01876201552017100591133039872346

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF**8965635373****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****2 - Complemento****3 - Data da emissão****4 - Estado emissor****5 - Sigla do órgão emissor****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****2 - Série****3 - Data da emissão****4 - Estado emissor****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****2 - Zona****3 - Seção****Pessoa com deficiência**

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

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

Escolaridade

7.01 - SAMUEL sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - SAMUEL frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

23270969 - NORMA CELIA PINHEIRO CRISPIM EMEIEF PROF

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

23270969

☐

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que SAMUEL frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9 a

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

Terceiro(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - SAMUEL concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada SAMUEL trabalhou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

8.02 - Na semana passada SAMUEL 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 SAMUEL exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta

(extração vegetal)?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal SAMUEL era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - SAMUEL 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 SAMUEL nesse período?

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

	Fontes de renda	Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador		☐ 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS		☒ 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego		☐ 0 - Não recebeu
4	Pensão alimentícia	R\$ 175	☐ 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares		☐ 0 - Não recebeu

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

6

4.02 - Nome completo

EVANDRO HENRY FIRMINO OLANDA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

21312773296

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

28/03/2020

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Preta

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

GLAUCIA DE SOUZA FIRMINO

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

CARLOS HENRIQUE COSMO OLANDA

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde EVANDRO nasceu?

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

4.12 - Em que estado EVANDRO nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município EVANDRO nasceu?

FORTALEZA

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro EVANDRO nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de EVANDRO 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 EVANDRO ?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-EVANDRO 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 EVANDRO?

☐ 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 JAIME ARARIPE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS

2 - Data do registro

04/05/2020

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

01876201552020100702289043217988

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF**11292079355****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****2 - Complemento****3 - Data da emissão****4 - Estado emissor****5 - Sigla do órgão emissor****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****2 - Série****3 - Data da emissão****4 - Estado emissor****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****2 - Zona****3 - Seção****Pessoa com deficiência**

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

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

Escolaridade

7.01 - EVANDRO sabe ler e escrever?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

7.02 - EVANDRO frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

23270969 - NORMA CELIA PINHEIRO CRISPIM EMEIEF PROF

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

23270969

☐

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que EVANDRO frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9 a

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

Primeiro(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - EVANDRO concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada EVANDRO trabalhou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

8.02 - Na semana passada EVANDRO 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 EVANDRO exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta

(extração vegetal)?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal EVANDRO era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - EVANDRO 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 EVANDRO nesse período?

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

7

4.02 - Nome completo

MAYA SOPHIA FIRMINO OLANDA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

21365254439

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐

1 - Masculino

☒

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

10/02/2022

4.07 - Relação de parentesco de MAYA com a pessoa responsável pela unidade familiar - RF**4.08 - Cor ou raça****4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)**☐ 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2**☐ 2 - Não sabe**4.11- Onde MAYA nasceu?**☐

1 - Neste município

☒

2 - Em outro município

☐

3 - Em outro país

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

1 - Sim

☒

2 - Não

4.17-MAYA 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 MAYA?

☐ 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 DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS I

2 - Data do registro

11/02/2022

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

02037001552022100614045031613166

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF**12288943378****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****2 - Complemento****3 - Data da emissão****4 - Estado emissor****5 - Sigla do órgão emissor****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****2 - Série****3 - Data da emissão****4 - Estado emissor****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****2 - Zona****3 - Seção****Pessoa com deficiência****6.01 - MAYA 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 MAYA 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 MAYA recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

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

Escolaridade

7.01 - MAYA sabe ler e escrever?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

7.02 - MAYA frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

23270969 - NORMA CELIA PINHEIRO CRISPIM EMEIEF PROF

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

23270969

☐

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que MAYA frequenta

Pré-escola (exceto CA),

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - MAYA concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MAYA trabalhou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

8.02 - Na semana passada MAYA 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 MAYA exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta

(extração vegetal)?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MAYA era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - MAYA 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 MAYA nesse período?

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

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

Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

Tipo	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
Celular	85	996070893	☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
Não tem			☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

c) Email

Tipo

Não tem

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

041741779-96

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

24/02/2026

Entrevistador

1.11 - Nome

ROSANE SILVA COSTA

1.12 - CPF

1598161300

1.13 - Observações

ATUALIZACAO MUDANCA DE ESCOLA ORDENS 07 RECEBE BOLSA FAMILIA

Vinculação a programas e serviços

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

Este quesito admite múltipla marcação.

- | | |
|---|---|
| ☐ 1 - Vende leite para o programa do leite - Leite Fome Zero | ☐ 8 - Participou de curso em alimentação e nutrição |
| ☐ 2 - Recebe leite do programa do leite - Leite Fome Zero | ☐ 9 - Recebeu infraestrutura de captação de água da chuva para produzir alimentos |
| ☐ 3 - Vende alimentos para o PAA - Compra Direta | ☐ 10 - Recebeu cisterna para armazenamento de água da chuva |
| ☐ 4 - Recebe alimentos do PAA - Compra Direta | ☐ 11 - Participa de projetos de produção de alimentos (horta comunitária, criação de pequenos animais, viveiros e pomares) |
| ☐ 5 - Recebe cesta básica | ☐ 12 - Participa de projeto da carteira indígena (Parceria MMA/MDS) |
| ☐ 6 - Faz refeição em restaurante popular | ☐ 13 - Vende alimentos em feira livre popular financiada pelo MDS |
| ☐ 7 - Faz refeição em cozinha comunitária | ☒ 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 | ☐ 13 - ProJovem Campo |
| ☐ 2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC idoso | ☐ 14 - ProJovem Trabalhador |
| ☐ 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF | ☐ 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência |
| ☐ 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família | ☐ 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias |
| ☐ 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos | ☐ 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida |
| ☐ 6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência | ☐ 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade |
| ☐ 7 - Abrigo para crianças e adolescentes | ☐ 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias |
| ☐ 8 - Abrigo para pessoas idosas | ☐ 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à pessoa idosa com deficiência) |
| ☐ 9 - Abrigo/albergue para adultos e famílias | ☐ 21 - Serviço de atendimento no domicílio de pessoas idosas e pessoas com deficiência |
| ☐ 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua | ☐ 22 - Projetos de inclusão produtiva |
| ☐ 11 - ProJovem Adolescente | ☐ 23 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI |
| ☐ 12 - ProJovem Urbano | ☒ 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