

## Identificação e controle

1.01 - Código familiar

049267483-39

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

23/12/2025

## Endereço da família

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

PAJUCARA

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

RUA

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

1.14 - Nome

GERALDO AVELINO FERREIRA

1.15 - Número

000000000000243

**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**

**61.932-120**

**1.19 - Unidade territorial local**

**1.20 - Referência para localização**

**PONTO VENDA DE AGUA**

**Entrevistador**

**1.21 - Nome**

**GILVANIA MARIA DE FREITAS MACIEL**

**1.22 - CPF**

**1722547367**

**1.23 - Observações**

**ATUALIZACAO CADSTRAL INCLUSAO DE ORDEM 8 PASSOU POR ATENDIMENTO PAIF  
CM A TECNICA SIMONE FURTADO FAMILIA BENEFICIARIA DO PBF RENDA ZERO BENEF  
DO CARTAO CEARA SEM FOME**

**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?**

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

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

2.06 - 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 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?

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?



1 - Sim



2 - Não



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)	<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	R\$ 212	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R\$ 40	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 60	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 300	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
5	Transporte	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem	

Tipo de despesa		Valor	
6	Aluguel	R\$ 250	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem

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

**2372282 - USF JOAO BATISTA DOS SANTOS**

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

**23076520242 - CRAS PAJUCARA**

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

**ANTONIA DARC DA SILVA**

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

**16013799912**

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

4.06 - Data de nascimento

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

**03/03/1968**

4.07 - Relação de parentesco de ANTONIA 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)

MARIA ALICE DA SILVA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO GOMES DA SILVA

2 - Não sabe

4.11- Onde ANTONIA nasceu?

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

4.12 - Em que estado ANTONIA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ANTONIA nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ANTONIA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ANTONIA 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 ANTONIA ?

- 1 - Sim     2 - Não

4.17-ANTONIA 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 ANTONIA?

- Feminina     Masculina     Não binário(a)

## Documentos

### 5.01 - Tipo e dados da certidão

#### a) Tipo

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

#### b) Dados

##### 1 - Nome do cartório

GUERREIRO

##### 2 - Data do registro

28/05/1997

##### 3 - Número do livro

A5

##### 4 - Número da folha

45

##### 5 - Número do termo/RANI

879

##### 6 - Matrícula

##### 7 - Estado de registro

CEARA

##### 8 - Município de registro

MARACANAU

### 5.02 - Número de inscrição do CPF

4431354360

### 5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

##### 1 - Número

2004002140938

##### 2 - Complemento

2VIA

##### 3 - Data da emissão

16/05/2007

##### 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

348634

40

21/06/2012

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

72762440760

2 - Zona

104

3 - Seção

163

Pessoa com deficiência

6.01 - ANTONIA 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 ANTONIA 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 ANTONIA 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 - ANTONIA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim       2 - Não

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

**Nunca frequentou**

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

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

**Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou**

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

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

**7.11 - ANTONIA concluiu esse curso que frequentou?**

- 1 - Sim       2 - Não

**Trabalho e remuneração**

**8.01 - Na semana passada ANTONIA trabalhou?**

- 1 - Sim       2 - Não

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

- 1 - Sim       2 - Não

**8.04 - Nesse trabalho principal ANTONIA era:**

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

- 0 - Não recebeu

**8.06 - ANTONIA 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 ANTONIA nesse período?**

**8.09 - Quanto ANTONIA 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

Fontes de renda		Valor	
4	Pensão alimentícia	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

**2**

4.02 - Nome completo

**MARCIANO DA SILVA SOUSA**

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

**20040131631**

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
- 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

**15/08/1995**

4.07 - Relação de parentesco de MARCIANO 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)

**ANTONIA DARC DA SILVA**

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

**MARCOS LAURENTINO DE SOUSA**

2 - Não sabe

4.11- Onde MARCIANO nasceu?

1 - Neste município 2 - Em outro município 3 - Em outro país**4.12 - Em que estado MARCIANO nasceu?****CEARA** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município MARCIANO nasceu?****MARACANAU** 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro MARCIANO nasceu?** 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de MARCIANO 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 MARCIANO ?** 1 - Sim 2 - Não**4.17-MARCIANO 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 MARCIANO?** 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****ALBUQUERQUE****2 - Data do registro****19/07/1997**

3 - Número do livro

A002

4 - Número da folha

23

5 - Número do termo/RANI

00001292

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

63895294306

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20085100719

2 - Complemento

3 - Data da emissão

20/03/2023

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

98762490744

104

380

## Pessoa com deficiência

**6.01 - MARCIANO 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 MARCIANO 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 MARCIANO 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 - MARCIANO sabe ler e escrever?**

- 1 - Sim     2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

**Ensino Fundamental 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> séries, Elementar (Primário), Prime**

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

**Primeiro(a)**

7.11 - MARCIANO concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim       2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MARCIANO trabalhou?

1 - Sim       2 - Não

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

1 - Sim       2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MARCIANO era:

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

0 - Não recebeu

**8.06 - MARCIANO 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 MARCIANO nesse período?**

**8.09 - Quanto MARCIANO 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**

**4.02 - Nome completo**

3

MARCILIO DA SILVA SOUSA

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

20040131658

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

27/02/1997

4.07 - Relação de parentesco de MARCILIO 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)

ANTONIA DARC DA SILVA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

MARCOS LAURENTINO DE SOUSA

2 - Não sabe

4.11- Onde MARCILIO nasceu?

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

4.12 - Em que estado MARCILIO nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município MARCILIO nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro MARCILIO nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de MARCILIO 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 MARCILIO ?**

1 - Sim       2 - Não

**4.17-MARCILIO 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 MARCILIO?**

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**

**ALBUQUERQUE**

**2 - Data do registro**

**12/08/2016**

**3 - Número do livro**

**4 - Número da folha**

**5 - Número do termo/RANI**

**6 - Matrícula**

**01553701551997100002022000129164**

**7 - Estado de registro**

**CEARA**

**8 - Município de registro**

**MARACANAU**

**5.02 - Número de inscrição do CPF**

### 5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

0000000020085137981

2 - Complemento

2 VIA

3 - Data da emissão

06/09/2016

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

### 5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

2 - Série

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

### 5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

### Pessoa com deficiência

6.01 - MARCILIO 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 MARCILIO 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 MARCILIO 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 - MARCILIO sabe ler e escrever?**

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

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

**Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou**

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

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

Primeiro(a)

7.11 - MARCILIO concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim     2 - Não

### Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MARCILIO trabalhou?

- 1 - Sim     2 - Não

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

- 1 - Sim     2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MARCILIO era:

Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

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

R\$ 2.400

8.09 - Quanto MARCILIO 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

5

4.02 - Nome completo

**NATASHA DA SILVA LAURENTINO**

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

**23790906316**

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
- 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

**22/04/2014**

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

**Neto(a) ou bisneto(a)**

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

ANATALIA DA SILVA LAURENTINO

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

2 - Não sabe

4.11- Onde NATASHA nasceu?

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

4.12 - Em que estado NATASHA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município NATASHA nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro NATASHA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de NATASHA 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 NATASHA ?

- 1 - Sim     2 - Não

4.17-NATASHA 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 NATASHA?

- Feminina     Masculina     Não binário(a)

## 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 ALBUQUERQUE

2 - Data do registro

06/01/2016

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

01553701552016100049066003493562

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

## 5.02 - Número de inscrição do CPF

9632317319

## 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 - NATASHA 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 NATASHA 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 NATASHA 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 - NATASHA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim       2 - Não

7.02 - NATASHA frequenta escola ou creche?

**Sim, rede pública**

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

**ANTONIO DE ALBUQUERQUE SOUSA FILHO 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**

**23081732**

2 - Não tem

**7.07 - Qual é o curso que NATASHA frequenta**

**Ensino Fundamental regular (duração 9 anos)**

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

**Quinto(a)**

**Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou**

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

(Empty box for answer)

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

(Empty box for answer)

**7.11 - NATASHA concluiu esse curso que frequentou?**

- 1 - Sim       2 - Não

**Trabalho e remuneração**

**8.01 - Na semana passada NATASHA trabalhou?**

- 1 - Sim       2 - Não

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

- 1 - Sim  2 - Não

**8.04 - Nesse trabalho principal NATASHA era:**

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

- 0 - Não recebeu

**8.06 - NATASHA 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 NATASHA nesse período?**

**8.09 - Quanto NATASHA recebe, normalmente, por mês de:**

Fontes de renda	Valor
1 Ajuda/doação regular de não morador	<input type="text"/>
2 Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
3 Seguro-desemprego	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
4 Pensão alimentícia	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

Fontes de renda	Valor
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

6

4.02 - Nome completo

MARIA VITORIA DA SILVA LAURENTINO

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

23790905220

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
- 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

08/03/2017

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

Neto(a) ou bisneto(a)

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

ANATALIA DA SILVA LAURENTINO

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

2 - Não sabe

4.11- Onde MARIA nasceu?

- 1 - Neste município

- 2 - Em outro município

- 3 - Em outro país

4.12 - Em que estado MARIA nasceu?

**CEARA**

2 - Não sabe

**4.13 - Em que município MARIA nasceu?**

**FORTALEZA**

2 - Não sabe

**4.14 - Em que país estrangeiro MARIA nasceu?**

2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de MARIA foi registrado em cartório de registro civil?**

- 1 - Sim e tem certidão de nascimento e/ou de casamento  
 2 - Sim, mas não tem certidão de nascimento nem de casamento  
 4 - Não sabe

3 - Não

**4.16- Deseja informar o gênero de MARIA ?**

- 1 - Sim  2 - Não

**4.17-MARIA é pessoa trans ou travesti ?**

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

**4.18- Qual é o gênero/identidade de gênero de MARIA?**

- Feminina  Masculina  Não binário(a)

## Documentos

**5.01 - Tipo e dados da certidão**

**a) Tipo**

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

**b) Dados**

**1 - Nome do cartório**

**CARTORIO ALBUQUERQUE**

**2 - Data do registro**

**02/06/2017**

**3 - Número do livro**

**4 - Número da folha**

**5 - Número do termo/RANI**

6 - Matrícula

01553701552017100057184003918777

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

8971020377

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20232302574

2 - Complemento

3 - Data da emissão

04/10/2023

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

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

- 1 - Sim     2 - Não

**6.02 - Qual é o tipo de deficiência que MARIA tem? (Este quesito admite múltipla marcação)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Cegueira               | <input type="checkbox"/> 5 - Deficiência física                |
| <input type="checkbox"/> 2 - Baixa visão            | <input type="checkbox"/> 6 - Deficiência mental ou intelectual |
| <input type="checkbox"/> 3 - Surdez severa/profunda | <input type="checkbox"/> 7 - Síndrome de Down                  |
| <input type="checkbox"/> 4 - Surdez leve/moderada   | <input type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental          |

**6.03 - Em função dessa deficiência MARIA recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)**

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

## Escolaridade

**7.01 - MARIA sabe ler e escrever?**

- 1 - Sim     2 - Não

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

**Sim, rede pública**

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

**ANTONIO DE ALBUQUERQUE SOUSA FILHO 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

23081732

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que MARIA frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9 anos)

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

Quarto(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

(Empty box for answer)

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

(Empty box for answer)

7.11 - MARIA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim       2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MARIA trabalhou?

1 - Sim       2 - Não

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

1 - Sim       2 - Não

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

1 - Sim       2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MARIA era:

(Empty box for answer)

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

0 - Não recebeu

**8.06 - MARIA teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?**

1 - Sim       2 - Não

**8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?**

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

**8.09 - Quanto MARIA recebe, normalmente, por mês de:**

**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**

ANA NICOLE DA SILVA LAURENTINO

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

**23860007544**

**4.04 - Apelido/Nome social**

**4.05 - Sexo**

- 1 - Masculino
- 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

**16/02/2019**

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

**Neto(a) ou bisneto(a)**

**4.08 - Cor ou raça**

**Parda**

**4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)**

**ANATALIA DA SILVA LAURENTINO**

2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

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?**

**MARACANAU**

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**

**CARTORIO ALBUQUERQUE**

**2 - Data do registro**

**18/02/2019**

**3 - Número do livro**

**4 - Número da folha**

**5 - Número do termo/RANI**

**6 - Matrícula**

**01553701552019100076288004499233**

**7 - Estado de registro**

**CEARA**

**8 - Município de registro**

**MARACANAU**

**5.02 - Número de inscrição do CPF**

**10348809344**

**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 - 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)**

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

- 1 - Não
- 2 - Sim, de alguém da família

- 4 - Sim, de vizinho
- 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial

3 - Sim, de cuidador especializado

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?

**ANTONIO DE ALBUQUERQUE SOUSA FILHO 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

**23081732**

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ANA frequenta

**Ensino Fundamental regular (duração 9 anos)**

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

**Primeiro(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

8

4.02 - Nome completo

ANA KAROLINA LAURENTINO DINIZ

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

4.06 - Data de nascimento

- 1 - Masculino
- 2 - Feminino

31/07/2022

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

Neto(a) ou bisneto(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

ANATALIA DA SILVA LAURENTINO

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

EDMILSON FLORENCIO DINIZ

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?

MARACANAU

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)

## 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

**ALBUQUERQUE**

2 - Data do registro

**04/08/2022**

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

**01553701552022100098054005135857**

7 - Estado de registro

**CEARA**

8 - Município de registro

**MARACANAU**

## 5.02 - Número de inscrição do CPF

**12499475374**

## 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 - 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?**

**23246758 - CRECHE PROFESSORA IVANIRA FREITAS**

**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**

**23246758**

2 - Não tem

**7.07 - Qual é o curso que ANA frequenta**

**Creche**

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

**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="text"/>
2 Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
3 Seguro-desemprego	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
4 Pensão alimentícia	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

**Fontes de renda****Valor**

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**

<b>Tipo</b>	<b>DDD</b>	<b>Número</b>	<b>Autoriza recebimento de mensagem</b>
<b>Recado</b>	<b>85</b>	<b>988861271</b>	<input type="radio"/> 1 - Sim <input checked="" type="radio"/> 2 - Não

**b) Telefone secundário**

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

**c) Email**

<b>Tipo</b>	<b>Email</b>	<b>Autoriza recebimento de E-mail</b>
<b>Não declarado</b>		<input type="radio"/> 1 - Sim <input checked="" type="radio"/> 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

**049267483-39**

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

**23/12/2025**

## Entrevistador

1.11 - Nome

**GILVANIA MARIA DE FREITAS MACIEL**

1.12 - CPF

**1722547367**

1.13 - Observações

**ATUALIZACAO CADSTRAL INCLUSAO DE ORDEM 8 PASSOU POR ATENDIMENTO PAIF  
CM A TECNICA SIMONE FURTADO FAMILIA BENEFICIARIA DO PBF RENDA ZERO BENEF  
DO CARTAO CEARA SEM FOME**

## 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
- 2 - Recebe leite do programa do leite - Leite Fome Zero
- 3 - Vende alimentos para o PAA - Compra Direta
- 4 - Recebe alimentos do PAA - Compra Direta
- 8 - Participou de curso em alimentação e nutrição
- 9 - Recebeu infraestrutura de captação de água da chuva para produzir alimentos
- 10 - Recebeu cisterna para armazenamento de água da chuva

- 5 - Recebe cesta básica
- 6 - Faz refeição em restaurante popular
- 7 - Faz refeição em cozinha comunitária
- 11 - Participa de projetos de produção de alimentos (horta comunitária, criação de pequenos animais, viveiros e pomares)
- 12 - Participa de projeto da carteira indígena (Parceria MMA/MDS)
- 13 - Vende alimentos em feira livre popular financiada pelo MDS
- 14 - Nenhum

**2.02 - Algum integrante da família foi resgatado do trabalho análogo ao de escravo por órgão do governo (Ministério do Trabalho, Polícia Federal, etc.)?**

- 1 - Sim       2 - Não

**2.03 -Indique abaixo, marcando com X, se a família ou algum integrante da família é beneficiário de algum programa do Ministério de Minas e Energia.**

- 1 - Recebeu sua conta de energia elétrica faturada como Tarifa Social
- 2 - Recebeu de sua distribuidora de energia elétrica doação de lâmpadas ou outros equipamentos para reduzir o consumo de energia
- 3 - Não pagou pela instalação de energia na entrada de sua residência
- 4 - Nenhum

**2.04 - Preencha o campo abaixo com o número/código da unidade consumidora, indicado na conta de energia elétrica do domicílio**

a) Nº de ordem da pessoa

**1 - ANTONIA DARC DA SILVA - (R)**

b) Código da unidade consumidora

**61354328**

**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
- 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

12 - ProJovem Urbano

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**