

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

007443205-26

1.02 - UF

CE

1.03 - Município

MARACANAU

1.04 - Distrito

1.05 - Subdistrito

1.06 - Setor censitário

1.07 - Modalidade da operação

☐

1 - Inclusão

☒

2 - Alteração

1.08 - Forma de coleta de dados

☒

1 - Fora do domicílio

☐

2 - Em domicílio

☐

3 - Impossibilidade em domicílio

Selecione o item

1.09 - Formulários preenchidos

☒

0 - Principal

☐

2 - Avulso 2

☐4 - Pessoa em situação
de rua (FS2)☐

1 - Avulso 1

☒3 - Vinculação a
programas e serviços
(FS1)☐5 - Representante legal
(FS3)1.10 - Data da
entrevista

31/08/2026

Endereço da família

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

SIQUEIRA

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

TRAVESSA

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

1.14 - Nome

ALEX SOUSA ALVES

1.15 - Número

1066

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

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

1.18 - CEP

61.916-550

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

Entrevistador

1.21 - Nome

FRANCISCO SERGIO MAGALHAES MATOS

1.22 - CPF

3367844306

1.23 - Observações

ATUALIZACAO

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?

5

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 indiretamente

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?

2

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

Alvenaria/tijolo sem revestimento

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

Outra forma

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

Fossa séptica

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

Elétrica sem medidor

Família

3.01 - A família é indígena?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

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

☐

2 - Não sabe

3.05 - A família é quilombola?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

☐

2 - Não consta no município

3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?

4

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

3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?

1

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

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

Faixa etária

Quantidade

1

Criança(s) e adolescente(s)
(de 0 a 17 anos)

☒

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		☒ 0 - Não tem
2	Água e esgoto		☒ 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 110	☐ 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza		☒ 0 - Não tem
5	Transporte		☒ 0 - Não tem
6	Aluguel	R\$ 350	☐ 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:**2372134 - USF DR ALARICO LEITE****3.12 - Nome e código do Centro da Assistência Social (CRAS/CREAS) em que os integrantes da família são atendidos quando necessitam:****23076520235 - CRAS PARQUE SAO JOAO****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****MARIA ELANE SILVA DA COSTA****4.03 - Identificação
(NIS/PIS/PASEP)****13115990196****4.04 - Apelido/Nome social****4.05 - Sexo**

☐ 1 - Masculino
☒ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento**08/02/1976****4.07 - Relação de parentesco de MARIA 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 OLGA DA SILVA DA COSTA**☐ 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****ANTONIO MARQUES DA COSTA**☐ 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?

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município MARIA nasceu?

☐ 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

2 - Data do registro

CARTORIO DO REGISTRO CIVIL DE MESSEJANA**07/10/1976****3 - Número do livro****A3****4 - Número da folha****588****5 - Número do termo/RANI****3304****6 - Matrícula****7 - Estado de registro****CEARA****8 - Município de registro****FORTALEZA****5.02 - Número de inscrição do CPF****190662360****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****96006030623****2 - Complemento****3 - Data da emissão****11/07/1996****4 - Estado emissor****CEARA****5 - Sigla do órgão emissor****SSP****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****2856800****2 - Série****10****3 - Data da emissão****23/10/2001****4 - Estado emissor****CEARA****5.05 - Dados do título de eleitor com DV**

1 - Número

55655160752

2 - Zona

118

3 - Seção

88

Pessoa com deficiência

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)

- | | |
|---|--|
| ☒ 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 MARIA 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 - MARIA sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - MARIA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

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?

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

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

Quinto(a)

7.11 - MARIA concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

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:

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

Fontes de renda

Valor

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

DANY OLIVEIRA CAETANO

4.03 - Identificação
(NIS/PIS/PASEP)

16129351756

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

01/08/1972

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

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA ESTELA CAETANO

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO TEOFILO CAETANO

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde DANY nasceu?

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

4.12 - Em que estado DANY nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município DANY nasceu?

FORTALEZA

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro DANY nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de DANY 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 DANY ?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-DANY 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 DANY?

☐ 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

26/01/2006

3 - Número do livro

A88

4 - Número da folha

335

5 - Número do termo/RANI

00050322

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição do
CPF

64584453349

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

0000000009403001.

2 - Complemento

3 - Data da emissão

27/03/2009

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social**1 - Número****8335920****2 - Série****30****3 - Data da emissão****13/09/2011****4 - Estado emissor****CEARA****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****55168890728****2 - Zona****118****3 - Seção****2000****Pessoa com deficiência****6.01 - DANY 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 DANY 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 DANY 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 - DANY sabe ler e escrever?



1 - Sim



2 - Não

7.02 - DANY frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries, Elementar (Primá

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

Segundo(a)

7.11 - DANY concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada DANY trabalhou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal DANY era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - DANY 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 DANY nesse período?

8.09 - Quanto DANY 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

3

4.02 - Nome completo

ANDERSON DA SILVA CAETANO

4.03 - Identificação
(NIS/PIS/PASEP)

16129315504

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

18/12/1995

4.07 - Relação de parentesco de ANDERSON 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)

MARIA ELANE SILVA DA COSTA

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

DANY OLIVEIRA CAETANO

☐

2 - Não sabe

4.11- Onde ANDERSON nasceu?



1 - Neste município



2 - Em outro município



3 - Em outro país

4.12 - Em que estado ANDERSON nasceu?

CEARA

☐

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ANDERSON nasceu?

FORTALEZA

☐

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ANDERSON nasceu?

☐

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ANDERSON 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 ANDERSON ?

- ☐ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

4.17-ANDERSON 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 ANDERSON?

- ☐ 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

6742945303

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

0000000000200809

2 - Complemento

3 - Data da emissão

31/01/2012

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

39246

2 - Série

415

3 - Data da emissão

29/10/2013

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

84429160701

2 - Zona

20

3 - Seção

242

Pessoa com deficiência

6.01 - ANDERSON 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 ANDERSON 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 ANDERSON 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 - ANDERSON sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - ANDERSON frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

ESCOLA MUNICIPAL MARTHA DOS MARTINS COELHO GUILHERM

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****FORTALEZA****7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche****23074124**☐ 2 - Não tem**7.07 - Qual é o curso que ANDERSON frequenta****Ensino Fundamental regular (duração****7.08 - Qual é o ano/série que ANDERSON frequenta?****Quarto(a)****Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que ANDERSON frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****7.10 - Qual foi o último ano/série que ANDERSON concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****7.11 - ANDERSON concluiu esse curso que frequentou?**☐

1 - Sim

☐

2 - Não

Trabalho e remuneração**8.01 - Na semana passada ANDERSON trabalhou?**☐

1 - Sim

☐

2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANDERSON era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - ANDERSON 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 ANDERSON nesse período?

8.09 - Quanto ANDERSON 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

Fontes de renda

Valor

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

ROBSON DA SILVA CAETANO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16607038310

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☒

1 - Masculino

☐

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

26/12/1997

4.07 - Relação de parentesco de ROBSON 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)

MARIA ELANE SILVA DA COSTA

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

DANY OLIVEIRA CAETANO☐ 2 - Não sabe**4.11- Onde ROBSON nasceu?**☐ 1 - Neste município ☐ 2 - Em outro município ☐ 3 - Em outro país**4.12 - Em que estado ROBSON nasceu?****CEARA**☐ 2 - Não sabe**4.13 - Em que município ROBSON nasceu?****FORTALEZA**☐ 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro ROBSON nasceu?**☐ 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de ROBSON 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 ROBSON ?**☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não**4.17-ROBSON 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 ROBSON?**☐ 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****A0000190****4 - Número da folha****427****5 - Número do termo/RANI****00223937****6 - Matrícula****7 - Estado de registro****CEARA****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****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 - ROBSON 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 ROBSON 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 ROBSON 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 - ROBSON sabe ler e escrever?



1 - Sim



2 - Não

7.02 - ROBSON frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

ESCOLA MUNICIPAL PROFESSORA BERNADETE ORIA DE OLIVE

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

FORTALEZA

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23256605



2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ROBSON frequenta

Ensino Fundamental regular (duração

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

Quarto(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ROBSON concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ROBSON trabalhou?

☐ 1 - Sim☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ROBSON era:

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



0 - Não recebeu

8.06 - ROBSON 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 ROBSON nesse período?

8.09 - Quanto ROBSON 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

NATHIARA DA SILVA CAETANO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16607013164

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐

1 - Masculino

☒

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

16/08/1999

4.07 - Relação de parentesco de NATHIARA 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)****MARIA ELANE SILVA DA COSTA**☐ 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****DANY OLIVEIRA CAETANO**☐ 2 - Não sabe**4.11- Onde NATHIARA nasceu?**☐

1 - Neste município

☐

2 - Em outro município

☐

3 - Em outro país

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

1 - Sim

☐

2 - Não

4.17-NATHIARA 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 NATHIARA?

☐ 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**

0000000002008470

20/07/2017

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 - NATHIARA 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 NATHIARA 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 NATHIARA 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 - NATHIARA sabe ler e escrever?

- ☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - NATHIARA frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

CRECHE MUNICIPAL PROFESSORA BERNADETE ORIA

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

FORTALEZA

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23447630

- ☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que NATHIARA frequenta

Ensino Fundamental regular (duração

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

Quarto(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - NATHIARA concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada NATHIARA trabalhou?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

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

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal NATHIARA era:

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

☒

0 - Não recebeu

8.06 - NATHIARA 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 NATHIARA nesse período?

8.09 - Quanto NATHIARA 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

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

21217508742**4.05 - Sexo**

- ☒ 1 - Masculino
☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento**15/02/2006****4.07 - Relação de parentesco de DANILO 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)****MARIA ELANE SILVA DA COSTA**☐ 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****DENY OLIVEIRA CAETANO**☐ 2 - Não sabe**4.11- Onde DANILO nasceu?**

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

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

- ☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-DANILO 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 DANILO?

- ☐ 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**

FORTALEZA PRIMEIRO OFICIO DE REGISTRO CIVIL

2 - Data do registro

22/01/2007

3 - Número do livro

A309

4 - Número da folha

103

5 - Número do termo/RANI

244381

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do
CPF

63032064333

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20182328028

2 - Complemento

3 - Data da emissão

05/09/2018

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 - DANILO 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 DANILO 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 DANILO 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 - DANILO sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - DANILO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que DANILO 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 DANILO frequenta****7.08 - Qual é o ano/série que DANILO frequenta?**

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

7.09 - Qual foi o curso mais elevado que DANILO frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?**Ensino Fundamental (duração 9 anos)****7.10 - Qual foi o último ano/série que DANILO concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****Nono(a)****7.11 - DANILO concluiu esse curso que frequentou?**☐

1 - Sim

☒

2 - Não

Trabalho e remuneração**8.01 - Na semana passada DANILO trabalhou?**☐

1 - Sim

☒

2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal DANILO era:

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - DANILO 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 DANILO nesse período?

8.09 - Quanto DANILO 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

Fontes de renda

Valor

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

TALITA NATHIELE DA SILVA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

23692697135

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

21/04/2014

4.07 - Relação de parentesco de TALITA 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)

NATHIARA DA SILVA CAETANO



2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

☒ 2 - Não sabe**4.11- Onde TALITA nasceu?**

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

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

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-TALITA 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 TALITA?

☒ 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

MESSEJANA

2 - Data do registro

25/04/2014

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

00000000552014100251236020971

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do
CPF

63169333399

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20182335792

2 - Complemento

3 - Data da emissão

05/09/2018

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 - TALITA 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 TALITA 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 TALITA 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 - TALITA sabe ler e escrever?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

7.02 - TALITA frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

HELDER PESSOA CAMARA EMEIEF DOM

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

23234563

☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que TALITA frequenta

Ensino Fundamental regular (duração

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

Sexto(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - TALITA concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada TALITA trabalhou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal TALITA era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - TALITA 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 TALITA nesse período?

8.09 - Quanto TALITA 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

8

4.02 - Nome completo

ALISON RONIEL DA SILVA CAETANO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

23881912874

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐

☐

1 - Masculino

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

03/10/2018

4.07 - Relação de parentesco de ALISON 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)

ROSEANE DA SILVA SANDERS

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ANDERSON DA SILVA CAETANO

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde ALISON nasceu?

☐

1 - Neste município

☒

2 - Em outro município

☐

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado ALISON nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ALISON nasceu?

FORTALEZA

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ALISON nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ALISON 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 ALISON ?

☒

1 - Sim

☐

2 - Não

4.17-ALISON 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 ALISON?

☐ 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****FORTALEZA PRIMEIRO OFICIO DE REGISTRO CIVIL****2 - Data do registro****23/07/2019****3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula****02042001552019100404284027986****7 - Estado de registro****CEARA****8 - Município de registro****FORTALEZA****5.02 - Número de inscrição do CPF****10670701335****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 - ALISON 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 ALISON 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 ALISON 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 - ALISON sabe ler e escrever?

- ☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - ALISON frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

HELDER PESSOA CAMARA EMEIEF DOM

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

23234563

- ☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ALISON frequenta

Ensino Fundamental regular (duração

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

Segundo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ALISON concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ALISON trabalhou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

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

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ALISON era:

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

☐

0 - Não recebeu

8.06 - ALISON 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 ALISON nesse período?

8.09 - Quanto ALISON 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

9

4.02 - Nome completo

ROSEANE DA SILVA SANDERS

4.03 - Identificação
(NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

23881913978**4.05 - Sexo**

- ☐ 1 - Masculino
- ☒ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento**10/07/2004****4.07 - Relação de parentesco de ROSEANE com a pessoa responsável pela unidade familiar - RF****Genro ou nora****4.08 - Cor ou raça****Parda****4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)****ROSANGELA CELESTINO DA SILVA**☐ 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****LUCIANO VIANA SANDERS**☐ 2 - Não sabe**4.11- Onde ROSEANE nasceu?**

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

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

- ☐ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

4.17-ROSEANE 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 ROSEANE?

- ☐ 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

10108627314

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000020182626

2 - Complemento

3 - Data da emissão

08/10/2018

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 - ROSEANE 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 ROSEANE 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 ROSEANE 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 - ROSEANE sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - ROSEANE frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que ROSEANE 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 ROSEANE frequenta****7.08 - Qual é o ano/série que ROSEANE frequenta?**

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

7.09 - Qual foi o curso mais elevado que ROSEANE frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?**Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries, Médio 1º ciclo (Gi****7.10 - Qual foi o último ano/série que ROSEANE concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****Sexto(a)****7.11 - ROSEANE concluiu esse curso que frequentou?**☐

1 - Sim

☒

2 - Não

Trabalho e remuneração**8.01 - Na semana passada ROSEANE trabalhou?**☐

1 - Sim

☒

2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ROSEANE era:

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - ROSEANE 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 ROSEANE nesse período?

8.09 - Quanto ROSEANE 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

Fontes de renda

Valor

5

Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares



0 - Não recebeu

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

10

4.02 - Nome completo

ALISON RONIEL DA SILVA CAETANO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

23881912874

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

03/10/2018

4.07 - Relação de parentesco de ALISON 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)

ROSEANE DA SILVA SANDERS



2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ANDERSON DA SILVA CAETANO☐ 2 - Não sabe**4.11- Onde ALISON nasceu?**☐ 1 - Neste município ☐ 2 - Em outro município ☐ 3 - Em outro país**4.12 - Em que estado ALISON nasceu?****CEARA**☐ 2 - Não sabe**4.13 - Em que município ALISON nasceu?****FORTALEZA**☐ 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro ALISON nasceu?**☐ 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de ALISON 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 ALISON ?**☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não**4.17-ALISON 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 ALISON?**☐ Feminina ☐ Masculina ☐ Não binário(a)**Documentos****5.01 - Tipo e dados da certidão****a) Tipo**

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

b) Dados**1 - Nome do cartório****JOAO DE DEUS****2 - Data do registro****23/07/2019****3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula****02042001552019100404284027986****7 - Estado de registro****CEARA****8 - Município de registro****FORTALEZA****5.02 - Número de inscrição do
CPF****10670701335****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 - ALISON 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 ALISON 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 ALISON 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 - ALISON sabe ler e escrever?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

7.02 - ALISON frequenta escola ou creche?

Nunca frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ALISON concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ALISON trabalhou?

☐ 1 - Sim☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ALISON era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - ALISON 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 ALISON nesse período?

8.09 - Quanto ALISON 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	986289001	☐ 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

007443205-26

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

31/08/2026

Entrevistador

1.11 - Nome

FRANCISCO SERGIO MAGALHAES MATOS

1.12 - CPF

3367844306

1.13 - Observações

ATUALIZACAO

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 | |
| ☐ 11 - ProJovem Adolescente | |
| ☐ 12 - ProJovem Urbano | |

- ☐ 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 Cidade. Lista de Programas.

Este quesito foi desabilitado.

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

0 - Nenhuma