

## Identificação e controle

1.01 - Código familiar

203424449-48

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

19/12/2025

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

ANTONIO GERMANO

1.15 - Número

71

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

61.933-020

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

AREA VERDE

Entrevistador

1.21 - Nome

GILVANIA MARIA DE FREITAS MACIEL

1.22 - CPF

1722547367

1.23 - Observações

INCLUSAO CADASTRAL PASSOU POR ATENDIMENTO PAIF COM A TECNICA LUANA  
VALERES ACESSO AO PASSE LIVRE DE MARACANAU CONTRA CHEQUE ATUALIZADO  
APRESENTADO NO ATO DA ENTREVISTA SEGUE COPIA ANEXADA

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?

**Cimento**

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

- 1 - Sim  2 - Não

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

- 1 - Sim  2 - Não

2.11 - O lixo do seu domicílio:

**É coletado diretamente**

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

- 1 - Total  2 - Parcial  
 3 - Não Existe

2.06 - 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?

**2**

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

### 3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?

**1**

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

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

#### Faixa etária

#### Quantidade

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

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

#### Tipo de despesa

#### Valor

1	Energia elétrica	<b>R\$ 208</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto	<b>R\$ 92</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	<b>R\$ 600</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
5	Transporte	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem

Tipo de despesa		Valor
6	Aluguel	<input type="text"/>
7	Medicamentos de uso regular	<input type="text"/>

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

**6612075 - USF MARIA NAZARE DE OLIVEIRA SILVA**

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

**FRANCISCO JONATAS SILVA DE CASTRO**

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

**24/09/1988**

4.07 - Relação de parentesco de FRANCISCO 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 EUNICE SILVA DE CASTRO

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO VALDIR SILVA DAS CHAGAS

2 - Não sabe

4.11- Onde FRANCISCO nasceu?

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

4.12 - Em que estado FRANCISCO nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município FRANCISCO nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro FRANCISCO nasceu?

2 - Não sabe

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

- 1 - Sim e tem certidão de nascimento e/ou de casamento  
 2 - Sim, mas não tem certidão de nascimento nem de casamento  3 - Não  
 4 - Não sabe

4.16- Deseja informar o gênero de FRANCISCO ?

- 1 - Sim  2 - Não

4.17-FRANCISCO é pessoa trans ou travesti ?

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

4.18- Qual é o gênero/identidade de gênero de FRANCISCO?

- Feminina  Masculina  Não binário(a)

## Documentos

### 5.01 - Tipo e dados da certidão

#### a) Tipo

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

#### b) Dados

##### 1 - Nome do cartório

JEREISSATI

##### 2 - Data do registro

09/12/2009

##### 3 - Número do livro

B84

##### 4 - Número da folha

77

##### 5 - Número do termo/RANI

48303

##### 6 - Matrícula

##### 7 - Estado de registro

CEARA

##### 8 - Município de registro

FORTALEZA

### 5.02 - Número de inscrição do CPF

3429875340

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

##### 1 - Número

2006009049053

##### 2 - Complemento

##### 3 - Data da emissão

23/02/2006

##### 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

4624707

20

03/04/2018

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

69478200710

2 - Zona

104

3 - Seção

332

Pessoa com deficiência

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

- 1 - Sim  2 - Não

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

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

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

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não                            | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho                               |
| <input 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                           |

Escalaridade

7.01 - FRANCISCO sabe ler e escrever?

- 1 - Sim  2 - Não

7.02 - FRANCISCO frequenta escola ou creche?

**Não, já frequentou**

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

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

- 1 - Sim       2 - Não

7.05 - Qual é o estado e o município onde está localizada a escola ou creche?

1 - Estado

2 - Município

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

- 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que FRANCISCO frequenta

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

**Terceiro(a)**

7.11 - FRANCISCO concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim       2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada FRANCISCO trabalhou?

- 1 - Sim  2 - Não

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

- 1 - Sim  2 - Não

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

- 1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal FRANCISCO era:

**Empregado com carteira de trabalho assinada**

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

**R\$ 1.929**

0 - Não recebeu

8.06 - FRANCISCO teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

- 1 - Sim  2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

**12**

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

**R\$ 22.583**

8.09 - Quanto FRANCISCO 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

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

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

**2**

4.02 - Nome completo

**ANTONIA ODALICIA DE OLIVEIRA FERREIRA DE CASTRO**

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social



4.05 - Sexo

4.06 - Data de nascimento

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

**25/12/1980**

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

**Cônjuge ou companheiro(a)**

4.08 - Cor ou raça

**Branca**

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

**MARIA LUCINEIDE MOREIRA DE OLIVEIRA**

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

**JOSE EVARISTO FERREIRA**

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****JEREISATI****2 - Data do registro****09/12/2009**

3 - Número do livro

B84

4 - Número da folha

77

5 - Número do termo/RANI

48303

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

87691701349

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

87691701349

2 - Complemento

3 - Data da emissão

23/07/2025

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

3685588

2 - Série

40

3 - Data da emissão

06/06/2013

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

51573750701

2 - Zona

104

3 - Seção

13

## 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?

**Não, já 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?

**Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado**

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:

## Empregado com carteira de trabalho assinada

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

R\$ 3.036

0 - Não recebeu

8.06 - ANTONIA teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

1 - Sim  2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

6

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

R\$ 13.960

8.09 - Quanto ANTONIA 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)

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

4.06 - Data de nascimento

27/12/2012

4.07 - Relação de parentesco de AGATA 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 ODALICIA DE OLIVEIRA FERREIRA DE CASTRO 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

 FRANCISCO JONATAS SILVA DE CASTRO 2 - Não sabe

4.11- Onde AGATA nasceu?

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

4.12 - Em que estado AGATA nasceu?

 CEARA 2 - Não sabe

4.13 - Em que município AGATA nasceu?

 MARACANAU 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro AGATA nasceu?

 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de AGATA 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 AGATA ?**

1 - Sim  2 - Não

**4.17-AGATA 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 AGATA?**

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**

**02/01/2013**

**3 - Número do livro**

**4 - Número da folha**

**5 - Número do termo/RANI**

**6 - Matrícula**

**01553701552013100036099002720029**

**7 - Estado de registro**

**CEARA**

**8 - Município de registro**

**MARACANAU**

**5.02 - Número de inscrição do CPF**

**8661859336**

### 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 - AGATA 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 AGATA 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 AGATA 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 - AGATA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim
- 2 - Não

7.02 - AGATA frequenta escola ou creche?

**Sim, rede particular**

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

**23081430 - RAIMUNDO NONATO VIEIRA COLEGIO**

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

**23081430**

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que AGATA frequenta

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

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

**Sétimo(a)**

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - AGATA concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada AGATA trabalhou?

- 1 - Sim  2 - Não

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

- 1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal AGATA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - AGATA 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 AGATA nesse período?

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

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

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4

4.02 - Nome completo

IANNE FERREIRA DE CASTRO

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social



4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
- 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

13/09/2016

4.07 - Relação de parentesco de IANNE 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 ODALICIA DE OLIVEIRA FERREIRA DE CASTRO

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO JONATAS SILVA DE CASTRO

2 - Não sabe

4.11- Onde IANNE nasceu?

1 - Neste município

2 - Em outro município

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado IANNE nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município IANNE nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro IANNE nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de IANNE 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 IANNE ?

1 - Sim

2 - Não

4.17-IANNE 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 IANNE?

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

JAIME ARARIPE

2 - Data do registro

13/09/2016

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

01876201552016100571118039270858

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

## 5.02 - Número de inscrição do CPF

8661843332

## 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 - IANNE 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 IANNE 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 IANNE 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 - IANNE sabe ler e escrever?

- 1 - Sim       2 - Não

7.02 - IANNE frequenta escola ou creche?

**Sim, rede particular**

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

**23081430 - RAIMUNDO NONATO VIEIRA COLEGIO**

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

**23081430**

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que IANNE frequenta

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

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

**Terceiro(a)**

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - IANNE concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim  2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada IANNE trabalhou?

- 1 - Sim  2 - Não

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

- 1 - Sim  2 - Não

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

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

- 0 - Não recebeu

**8.06 - IANNE 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 IANNE nesse período?**

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

<b>Fontes de renda</b>	<b>Valor</b>	
1 Ajuda/doação regular de não morador	<input type="text"/>	<input 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 type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
4 Pensão alimentícia	<input type="text"/>	<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>
<input type="text" value="Celular"/>	<input type="text" value="85"/>	<input type="text" value="985681767"/>	<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>
<input type="text" value="Não tem"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 1 - Sim <input type="radio"/> 2 - Não

**c) Email**

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

203424449-48

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

19/12/2025

## Entrevistador

1.11 - Nome

GILVANIA MARIA DE FREITAS MACIEL

1.12 - CPF

1722547367

1.13 - Observações

INCLUSAO CADASTRAL PASSOU POR ATENDIMENTO PAIF COM A TECNICA LUANA  
VALERES ACESSO AO PASSE LIVRE DE MARACANAU CONTRA CHEQUE ATUALIZADO  
APRESENTADO NO ATO DA ENTREVISTA SEGUE COPIA ANEXADA

## 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

**2 - ANTONIA ODALICIA DE OLIVE**

b) Código da unidade consumidora

**1188501**

**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?**

**0 - Nenhuma**