

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

203466925-80

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

05/01/2026

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.)****SAO****1.14 - Nome****JOSE****1.15 - Número****471****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****61.932-670****1.19 - Unidade territorial local****1.20 - Referência para localização****MERCADINHO DO SOL****Entrevistador****1.21 - Nome****SOCORRO AELIA MOREIRA DOS SANTOS****1.22 - CPF****66199700368****1.23 - Observações**

CADASTRO NOVO JA POSSUI FICHA PAIF 8355 RENDA SUPERIOR A MEIO SALARIO MINIMO ACESSO AO PROGRAMA MARACANAU PASSE LIVRE

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?

8

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

2.02 - 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?

3

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

Alvenaria/tijolo com revestimento

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

Rede geral de distribuição

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

Rede coletora de esgoto ou pluvial

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

Elétrica com medidor próprio

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

- ☒ 1 - Total ☐ 2 - Parcial
☐ 3 - Não Existe

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?

3

(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
-----------------	-------

	Tipo de despesa	Valor	
1	Energia elétrica	R\$ 126	☐ 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R\$ 106	☐ 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 120	☐ 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 700	☐ 0 - Não tem
5	Transporte		☒ 0 - Não tem

	Tipo de despesa	Valor	
6	Aluguel	R\$ 600	☐ 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular	R\$ 974	☐ 0 - Não tem

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

2372282 - USF JOAO BATISTA DOS SANTOS

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

23076520242 - CRAS PAJUCARA

3.13 - Família identificada em situação de risco social associado à violação de direitos

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

3.14 - Família em risco para insegurança alimentar

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

1

4.02 - Nome completo

LUIZA KELY DA SILVA PONTES

4.03 - Identificação (NIS/
PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐

1 - Masculino

☒

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

03/08/1982

4.07 - Relação de parentesco de LUIZA 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)

OTACILIA FERNANDES DA SILVA

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

LUIZ ALVES DA SILVA

☐

2 - Não sabe

4.11- Onde LUIZA nasceu?

☐

1 - Neste município

☒

2 - Em outro município

☐

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado LUIZA nasceu?

CEARA

☐

2 - Não sabe

4.13 - Em que município LUIZA nasceu?

FORTALEZA

☐

2 - Não sabe

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

- ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-LUIZA 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 LUIZA?

- ☐ 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****99648350353****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****2000002279453****2 - Complemento****3 - Data da emissão****26/09/2010****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**

6589623

30

20/04/2011

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

48239150710

2 - Zona

52

3 - Seção

88

Pessoa com deficiência

6.01 - LUIZA 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 LUIZA 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 LUIZA 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 - LUIZA sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - LUIZA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

Terceiro(a)

7.11 - LUIZA concluiu esse curso que frequentou?

☒

1 - Sim

☐

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada LUIZA trabalhou?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

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

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal LUIZA era:

Empregado com carteira de trabalho assinada

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - LUIZA 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 LUIZA nesse período?

8.09 - Quanto LUIZA 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

2

4.02 - Nome completo

KENNELY DA SILVA PONTES

4.03 - Identificação (NIS/
PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐

1 - Masculino

☒

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

07/10/2003

4.07 - Relação de parentesco de KENNELY 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)**LUIZA KELY FERNANDES DA SILVA**☐ 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****FRANCISCO OCELO DE SOUSA PONTES**☐ 2 - Não sabe**4.11- Onde KENNELY nasceu?**☐

1 - Neste município

☒

2 - Em outro município

☐

3 - Em outro país

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

1 - Sim

☒

2 - Não

4.17-KENNELY 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 KENNELY?☐

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**

62639409301

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20170530706

2 - Complemento

3 - Data da emissão

20/03/2017

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

355454

2 - Série

60

3 - Data da emissão

06/04/2018

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

95307430752

2 - Zona

104

3 - Seção

411

Pessoa com deficiência

6.01 - KENNELY 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 KENNELY 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 KENNELY 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 - KENNELY sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - KENNELY frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

Terceiro(a)

7.11 - KENNELY concluiu esse curso que frequentou?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração**8.01 - Na semana passada KENNELY trabalhou?**

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal KENNELY era:

Empregado com carteira de trabalho assinada

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

☐ 0 - Não recebeu

R\$ 1.688

8.06 - KENNELY 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 KENNELY nesse período?

12

R\$ 20.554

8.09 - Quanto KENNELY 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

MICAELLY SANGELIS DA SILVA PONTES

4.03 - Identificação (NIS/
PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- ☐ 1 - Masculino
☒ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

07/12/2005

4.07 - Relação de parentesco de MICAELLY 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)

LUIZA KELY DA SILVA PONTES

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO OCELO DE SOUSA PONTES

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde MICAELLY nasceu?

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

4.12 - Em que estado MICAELLY nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município MICAELLY nasceu?

REDENCAO

☐ 2 - Não sabe

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

- ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-MICAELLY 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 MICAELLY?

- ☐ 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****62639413325****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****20170530714****2 - Complemento****3 - Data da emissão****20/03/2017****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 - MICAELLY 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 MICAELLY 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 MICAELLY 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 - MICAELLY sabe ler e escrever?

☒

1 - Sim

☐

2 - Não

7.02 - MICAELLY frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

Terceiro(a)

7.11 - MICAELLY concluiu esse curso que frequentou?

☒

1 - Sim

☐

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MICAELLY trabalhou?

☒

1 - Sim

☐

2 - Não

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

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MICAELLY era:

Aprendiz

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

☐ 0 - Não recebeu

R\$ 970

8.06 - MICAELLY teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?



1 - Sim



2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

10

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

R\$ 8.297

8.09 - Quanto MICAELLY 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

Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

Tipo	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
Celular	85	989611894	☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
Recado	85	992442989	☐ 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

203466925-8C

1.02 - UF

CE

1.03 - Município

MARACANAU

1.04 - Distrito

1.05 - Subdistrito

1.06 - Setor censitário

1.07 - Modalidade da operação

1.08 - Forma de coleta de dados

☒

1 - Fora do domicílio



1 - Inclusão



2 - Em domicílio



2 - Alteração



3 - Impossibilidade em domicílio

1.10 - Data da entrevista

05/01/2026

Entrevistador**1.11 - Nome**

SOCORRO ALELIA MOREIRA DOS SANTOS

1.12 - CPF

66199700368

1.13 - Observações

CADASTRO NOVO JA POSSUI FICHA PAIF 8355 RENDA SUPERIOR A MEIO SALARIO MINIMO ACESSO AO PROGRAMA MARACANAU PASSE LIVRE

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
- ☐ 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

**b) Código da unidade
consumidora**

2.05 -Indique abaixo, marcando com X, se algum integrante da família recebe algum benefício ou é atendido por algum programa da Assistência Social.

- ☐ 1 - Benefício de Prestação Continuada
- BPC deficiente
- ☐ 2 - Benefício de Prestação Continuada
- BPC idoso
- ☐ 13 - ProJovem Campo
- ☐ 14 - ProJovem Trabalhador
- ☐ 15 - Serviço de referência e apoio à
habilitação e reabilitação de pessoas
com deficiência

- | | |
|---|--|
| ☒ 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF | ☐ 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias |
| ☐ 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família | ☐ 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida |
| ☐ 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos | ☐ 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade |
| ☐ 6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência | ☐ 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias |
| ☐ 7 - Abrigo para crianças e adolescentes | ☐ 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à pessoa idosa com deficiência) |
| ☐ 8 - Abrigo para pessoas idosas | ☐ 21 - Serviço de atendimento no domicílio de pessoas idosas e pessoas com deficiência |
| ☐ 9 - Abrigo/albergue para adultos e famílias | ☐ 22 - Projetos de inclusão produtiva |
| ☐ 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua | ☐ 23 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI |
| ☐ 11 - ProJovem Adolescente | ☐ 24 - Nenhum |
| ☐ 12 - ProJovem Urbano | |

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