

## Identificação e controle

1.01 - Código familiar

001468347-47

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

11/03/2026

## Endereço da família

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

ALTO ALEGRE I

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

TRAVESSA

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

1.14 - Nome

1.15 - Número

14

0000000000000285

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

61.921-520

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

MERCEARIA DA BRANCA PROJEACO

## Entrevistador

1.21 - Nome

BRUNA PEREIRA LEAL

1.22 - CPF

899460305

1.23 - Observações

INCLUSAO DE DOM DANRLEY OLIVEIRA SILVA NO CADASTRO PASSOU PELO PAIF

## 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?

4

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

2

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

Cimento

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

Alvenaria/tijolo com revestimento

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

1 - Sim  2 - Não

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

Rede geral de distribuição

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

1 - Sim  2 - Não

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

Fossa rudimentar

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

Elétrica sem medidor

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

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

indígena?

- 1 - Sim  
 2 - Não

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?

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

3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?

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

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

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

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

	Tipo de despesa	Valor	
1	Energia elétrica	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem

	Tipo de despesa	Valor	
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 120	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 550	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
5	Transporte		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
6	Aluguel		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular	R\$ 100	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem

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

**3775402 - USF LUIZ DE QUEIROZ UCHOA**

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

**23076534641 - CRAS ACARACUZINHO**

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 LUCILENE DE OLIVEIRA**

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16363882460

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

26/01/1965

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)

JOSEFA MARIA DE OLIVEIRA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOAO FRANCISCO DE OLIVEIRA

2 - Não sabe

4.11- Onde MARIA nasceu?

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

4.12 - Em que estado MARIA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município MARIA nasceu?

QUIXADA

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  3 - Não  
 4 - Não sabe

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

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

764372300

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20183258007

2 - Complemento

3 - Data da emissão

20/12/2018

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

749451

2 - Série

30

3 - Data da emissão

18/09/2008

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

30033310744

2 - Zona

122

3 - Seção

165

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

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 - 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 1ª a 4ª séries, Elementar (Primário)

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

Terceiro(a)

7.11 - MARIA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MARIA trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MARIA era:

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	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
4	Pensão alimentícia	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

12179051788

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

14/05/1965

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

Cônjuge ou companheiro(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA EVANIRA FREITAS MENDES

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO MENDES FREITAS

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?

CAPISTRANO

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

REGISTRO CIVIL

2 - Data do registro

28/09/1976

3 - Número do livro

A1

4 - Número da folha

211

5 - Número do termo/RANI

00000495

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

CAPISTRANO

5.02 - Número de inscrição do CPF

78459079368

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000000007003

2 - Complemento

2VIA

3 - Data da emissão

17/01/2005

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

8229219

2 - Série

10

3 - Data da emissão

19/04/2005

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

3488460728

2 - Zona

122

3 - Seção

38

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)

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 FRANCISCO 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 - 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 Fundamental 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> séries, Elementar (Primário)

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

Quarto(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:

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

0 - Não recebeu

8.06 - FRANCISCO 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 FRANCISCO nesse período?

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

	Fontes de renda	Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego	<b>R\$ 937</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
4	Pensão alimentícia	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16013646245

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

12/05/1989

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Indígena

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA LUCIENE DE OLIVEIRA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO ANTONIO FERREIRA DOS ANJOS

2 - Não sabe

4.11- Onde ALEXSANDRO nasceu?

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

4.12 - Em que estado ALEXSANDRO nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ALEXSANDRO nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ALEXSANDRO nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ALEXSANDRO 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 ALEXSANDRO ?

1 - Sim     2 - Não

4.17-ALEXSANDRO 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 ALEXSANDRO?

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

CART

2 - Data do registro

01/06/1989

3 - Número do livro

A125

4 - Número da folha

25

5 - Número do termo/RANI

00162613

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição do CPF

6030584340

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

1 - Número

000000020040071372

2 - Complemento

3 - Data da emissão

13/11/2007

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

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

1 - Número

3590958

2 - Série

10

3 - Data da emissão

13/11/2007

4 - Estado emissor

CEARA

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

1 - Número

73771430701

2 - Zona

122

3 - Seção

165

## Pessoa com deficiência

6.01 - ALEXSANDRO 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 ALEXSANDRO 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 ALEXSANDRO 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 - ALEXSANDRO sabe ler e escrever?

- 1 - Sim  2 - Não

7.02 - ALEXSANDRO frequenta escola ou creche?

**Sim, rede pública**

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

**EEM JOSE MILTON DE VASCONCELOS DIAS**

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

**23080710**

- 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ALEXSANDRO frequenta

**Ensino Médio regular**

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

**Terceiro(a)**

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ALEXSANDRO concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ALEXSANDRO trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ALEXSANDRO era:

**Empregado com carteira de trabalho assinada**

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

0 - Não recebeu

**R\$ 545**

8.06 - ALEXSANDRO 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 ALEXSANDRO nesse período?

R\$ 6.540

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

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

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4

4.02 - Nome completo

ANAILA DE OLIVEIRA FREITAS

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16013917311

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

25/12/1993

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA LUCIENE DE OLIVEIRA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO ANAILTON FREITAS

2 - Não sabe

4.11- Onde ANAILA nasceu?

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

4.12 - Em que estado ANAILA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ANAILA nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ANAILA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ANAILA 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 ANAILA ?

1 - Sim  2 - Não

4.17-ANAILA 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 ANAILA?

Feminina  Masculina  Não binário(a)

## Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

a) Tipo

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

b) Dados

1 - Nome do cartório

GUERREIRO

2 - Data do registro

30/12/1993

3 - Número do livro

A32

4 - Número da folha

243

5 - Número do termo/RANI

00037658

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

6333371378

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000000200776179

2 - Complemento

3 - Data da emissão

03/12/2010

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

4 - Estado emissor

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

77859490795

2 - Zona

122

3 - Seção

187

Pessoa com deficiência

6.01 - ANAILA 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 ANAILA 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 ANAILA 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 - ANAILA sabe ler e escrever?



1 - Sim



2 - Não

7.02 - ANAILA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

**Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries, Médio 1º ciclo (Gina:**

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

**Oitavo(a)**

7.11 - ANAILA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANAILA trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANAILA era:

**Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)**

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

**R\$ 120**

0 - Não recebeu

8.06 - ANAILA teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

1 - Sim  2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

8

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

R\$ 960

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

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

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

5

4.02 - Nome completo

ANAILSON DE OLIVEIRA FREITAS

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16086202304

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

14/12/1997

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA LUCILENE DE OLIVEIRA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO ANAILTON FREITAS

2 - Não sabe

4.11- Onde ANAILSON nasceu?

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

4.12 - Em que estado ANAILSON nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ANAILSON nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ANAILSON nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ANAILSON 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 ANAILSON ?

1 - Sim  2 - Não

4.17-ANAILSON 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 ANAILSON?

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

03/02/1998

3 - Número do livro

A003

4 - Número da folha

9

5 - Número do termo/RANI

00002436

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição do CPF

7827135307

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000000200757041

2 - Complemento

3 - Data da emissão

11/06/2010

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

782713

2 - Série

5307

3 - Data da emissão

11/10/2021

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

6.01 - ANAILSON 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 ANAILSON 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 ANAILSON 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 - ANAILSON sabe ler e escrever?



1 - Sim



2 - Não

7.02 - ANAILSON frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

**Ensino Fundamental Especial**

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

**Sétimo(a)**

7.11 - ANAILSON concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim

2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANAILSON trabalhou?

1 - Sim

2 - Não

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

1 - Sim

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANAILSON era:

**Empregado sem carteira de trabalho assinada**

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

0 - Não recebeu

**R\$ 700**

8.06 - ANAILSON teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

1 - Sim  2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

4

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

R\$ 2.800

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

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

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

7

4.02 - Nome completo

ALAILSON DE OLIVEIRA FREITAS

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16163242492

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

25/12/2004

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA LUCILENE DE OLIVEIRA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO ANAILTON FREITAS MENDES

2 - Não sabe

4.11- Onde ALAILSON nasceu?

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

4.12 - Em que estado ALAILSON nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ALAILSON nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ALAILSON nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ALAILSON 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 ALAILSON ?

1 - Sim  2 - Não

4.17-ALAILSON 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 ALAILSON?

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

31/01/2005

3 - Número do livro

A16

4 - Número da folha

199

5 - Número do termo/RANI

00015400

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do  
CPF

9445616324

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

1 - Número

20172488430

2 - Complemento

3 - Data da emissão

23/11/2017

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 - ALAILSON 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 ALAILSON 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 ALAILSON 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 - ALAILSON sabe ler e escrever?



1 - Sim



2 - Não

7.02 - ALAILSON frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental (duração 9 anos)

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

Nono(a)

7.11 - ALAILSON concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ALAILSON trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ALAILSON era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - ALAILSON 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 ALAILSON nesse período?

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

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

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

23690255011

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

13/04/2012

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

Neto(a) ou bisneto(a)

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

ANAILA DE OLIVEIRA FREITAS

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

2 - Não sabe

4.11- Onde DEYSON nasceu?

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

4.12 - Em que estado DEYSON nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município DEYSON nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro DEYSON nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de DEYSON 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 DEYSON ?

1 - Sim  2 - Não

4.17-DEYSON 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 DEYSON?

Feminina  Masculina  Não binário(a)

## Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

a) Tipo

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

b) Dados

1 - Nome do cartório

GUERREIRO

2 - Data do registro

08/06/2012

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

000000005520121001250780096372

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do  
CPF

9445541308

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000000201724884

2 - Complemento

3 - Data da emissão

23/11/2017

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 - DEYSON 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 DEYSON 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 DEYSON 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 - DEYSON sabe ler e escrever?



1 - Sim



2 - Não

7.02 - DEYSON frequenta escola ou creche?

**Sim, rede pública**

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

**EDWIRGES EMEIEF SANTA**

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

**23080167**



2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que DEYSON frequenta

**Ensino Fundamental regular (duração 9**

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

**Nono(a)**

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - DEYSON concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim     2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada DEYSON trabalhou?

1 - Sim     2 - Não

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

1 - Sim     2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal DEYSON era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - DEYSON 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 DEYSON nesse período?

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

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

21330307218

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

26/03/2017

4.07 - Relação de parentesco de DERICK 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)

ANAILA DE OLIVEIRA FREITAS

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO BRUNO PAULA DA SILVA

2 - Não sabe

4.11- Onde DERICK nasceu?

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

4.12 - Em que estado DERICK nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município DERICK nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro DERICK nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de DERICK 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 DERICK ?

1 - Sim  2 - Não

4.17-DERICK 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 DERICK?

Feminina  Masculina  Não binário(a)

## Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

a) Tipo

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

b) Dados

1 - Nome do cartório

CARTORIO DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAI

2 - Data do registro

16/08/2017

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

0203700155201710050806002843463

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

63899002369

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20231062138

2 - Complemento

3 - Data da emissão

16/05/2023

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

2 - Série

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

6.01 - DERICK 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 DERICK 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 DERICK 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 - DERICK sabe ler e escrever?



1 - Sim



2 - Não

7.02 - DERICK frequenta escola ou creche?

**Sim, rede pública**

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

**EDWIRGES EMEIEF SANTA**

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

**23080167**



2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que DERICK frequenta

**Ensino Fundamental regular (duração 9**

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

**Quarto(a)**

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

1 - Sim     2 - Não

## Trabalho e remuneração

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

1 - Sim     2 - Não

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

1 - Sim     2 - Não

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

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

0 - Não recebeu

8.06 - DERICK 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 DERICK nesse período?

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

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

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

24/10/2025

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

Neto(a) ou bisneto(a)

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

ANAILA DE OLIVEIRA FREITAS

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

PAULO VINICIUS DA SILVA SABINO

2 - Não sabe

4.11- Onde DOM nasceu?

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

4.12 - Em que estado DOM nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município DOM nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro DOM nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de DOM 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 DOM ?

1 - Sim  2 - Não

4.17-DOM 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 DOM?

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

COSTA LIMA

2 - Data do registro

09/02/2026

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

15411201552026100036116001061601

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do  
CPF

13511019354

### 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 - DOM 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 DOM 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 DOM 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 - DOM sabe ler e escrever?

1 - Sim

2 - Não

7.02 - DOM frequenta escola ou creche?

Nunca frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - DOM concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim     2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada DOM trabalhou?

1 - Sim     2 - Não

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

1 - Sim     2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal DOM era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - DOM 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 DOM nesse período?

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

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

## Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

Tipo

DDD

Número

Autoriza recebimento de mensagem

- 1 - Sim  
 2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo

Não declarado

DDD

Número

Autoriza recebimento de mensagem

- 1 - Sim  
 2 - Não

c) Email

Tipo

Não declarado

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

001468347-47

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

1.10 - Data da entrevista

11/03/2026

Entrevistador

1.11 - Nome

BRUNA PEREIRA LEAL

1.12 - CPF

899460305

1.13 - Observações

INCLUSAO DE DOM DANRLEY OLIVEIRA SILVA NO CADASTRO PASSOU PELO PAIF

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.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Vende leite para o programa do leite - Leite Fome Zero | <input type="checkbox"/> 8 - Participou de curso em alimentação e nutrição  |
| <input type="checkbox"/> 2 - Recebe leite do programa do leite - Leite Fome Zero    | <input type="checkbox"/> 9 - Recebeu infraestrutura de captação de água da chuva para produzir alimentos  |
| <input type="checkbox"/> 3 - Vende alimentos para o PAA - Compra Direta             | <input type="checkbox"/> 10 - Recebeu cisterna para armazenamento de água da chuva  |
| <input type="checkbox"/> 4 - Recebe alimentos do PAA - Compra Direta                | <input type="checkbox"/> 11 - Participa de projetos de produção de alimentos (horta comunitária, criação de pequenos animais, viveiros e pomares) |
| <input type="checkbox"/> 5 - Recebe cesta básica                                    | <input type="checkbox"/> 12 - Participa de projeto da carteira indígena (Parceria MMA/MDS)  |
| <input type="checkbox"/> 6 - Faz refeição em restaurante popular                    | <input type="checkbox"/> 13 - Vende alimentos em feira livre popular financiada pelo MDS  |
| <input type="checkbox"/> 7 - Faz refeição em cozinha comunitária                    | <input checked="" type="checkbox"/> 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) N° 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.**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Benefício de Prestação Continuada - BPC deficiente                 | <input type="checkbox"/> 13 - ProJovem Campo   |
| <input type="checkbox"/> 2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC idoso                      | <input type="checkbox"/> 14 - ProJovem Trabalhador   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF           | <input type="checkbox"/> 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência                          |
| <input type="checkbox"/> 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família | <input type="checkbox"/> 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias  |
| <input type="checkbox"/> 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos                        | <input type="checkbox"/> 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida                |
| <input type="checkbox"/> 6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência                          | <input type="checkbox"/> 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade |
| <input type="checkbox"/> 7 - Abrigo para crianças e adolescentes                                | <input type="checkbox"/> 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias                                |
| <input type="checkbox"/> 8 - Abrigo para pessoas idosas   | <input type="checkbox"/> 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à pessoa idosa com deficiência)   |
| <input type="checkbox"/> 9 - Abrigo/albergue para adultos e famílias                            | <input type="checkbox"/> 21 - Serviço de atendimento no domicílio de pessoas idosas e pessoas com deficiência                                |
| <input type="checkbox"/> 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua          | <input type="checkbox"/> 22 - Projetos de inclusão produtiva   |
| <input type="checkbox"/> 11 - ProJovem Adolescente  | <input type="checkbox"/> 23 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI  |
| <input type="checkbox"/> 12 - ProJovem Urbano   | <input type="checkbox"/> 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**