Identificação e controle

1.01 - Código familiar
069740868-06

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

- [x] 0 - Principal
- [ ] 1 - Avulso 1
- [ ] 2 - Avulso 2
- [x] 3 - Vinculação a programas e serviços (FS1)
- [ ] 4 - Pessoa em situação de rua (FS2)
- [ ] 5 - Representante legal (FS3)

1.10 - Data da entrevista
19/10/2026

Endereço da família

1.11 - Localidade (bairro, povoado, vila, etc.)
ALTO ALEGRE II

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

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

1.14 - Nome

10

1.15 - Número

1573

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

61.921-515

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

CASAS FREITAS

Entrevistador

1.21 - Nome

RENATA DE SOUZA ARAUJO

1.22 - CPF

3046131348

1.23 - Observações

ATUALIZACAO INCLUIR ORDEM 5

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?

5

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?

Cerâmica, lajota ou pedra

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

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

indígena?

- ( ) 1 - Sim
- (•) 2 - Não

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?

5

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

3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?

1

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

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

	Faixa etária	Quantidade	
1	Criança(s) e adolescente(s) (de 0 a 17 anos)		[x] **0 - Não tem**
2	Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos)		[x] **0 - Não tem**
3	Idoso(s) (de 60 anos ou mais)		[x] **0 - Não tem**

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

	Tipo de despesa	Valor	
1	Energia elétrica		☑ 0 - Não tem
2	Água e esgoto		☑ 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R$ 60	☐ 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R$ 600	☐ 0 - Não tem
5	Transporte		☑ 0 - Não tem
6	Aluguel		☑ 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular		☑ 0 - Não tem

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

2372061 - USF ENFERMEIRA ISABEL BONFIM

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

23076501564 - CRAS ALTO ALEGRE

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 MILENA DE MATTOS ARAUJO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

20645431936

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- ○ 1 - Masculino
- ◉ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

04/02/1995

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

Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA ANTONIA DE MATTOS ARAUJO

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO ARAUJO FILHO

☐ 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?

☐ 2 - Não sabe

FORTALEZA

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

BRAGA

2 - Data do registro

24/06/2026

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

02063601551995100038089004424258

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

60432773363

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2009099180329

2 -Complemento

3 - Data da emissão

26/01/2015

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

9200238

2 - Série

40

3 - Data da emissão

05/12/2014

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

88683030760

122

195

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
- [ ] 2 - Baixa visão
- [ ] 3 - Surdez severa/profunda
- [ ] 4 - Surdez leve/moderada
- [ ] 5 - Deficiência física
- [ ] 6 - Deficiência mental ou intelectual
- [ ] 7 - Síndrome de Down
- [ ] 8 - Transtorno/doença mental

6.03 - Em função dessa deficiência 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 Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássico,

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

Primeiro(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?

2

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

R$ 1.695

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

	Fontes de renda	Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador		[✓] **0 - Não recebeu**

	Fontes de renda	Valor	
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

2

4.02 - Nome completo

ANTONIA YARA DE MATTOS MESQUITA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

21356315005

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- ○ 1 - Masculino
- ◉ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

12/11/2015

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Preta

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA MILENA DE MATTOS ARAUJO

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

CARLOS WAGNER DE ALMEIDA MESQUITA

☐ 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?

- [x] Feminina
- [ ] Masculina
- [ ] Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

a) Tipo

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

b) Dados

1 - Nome do cartório

ALBUQUERQUE

2 - Data do registro

22/06/2026

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

01553701552016100049239003528138

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

10118384350

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 - 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)

- [ ] 1 - Cegueira
- [ ] 2 - Baixa visão
- [ ] 3 - Surdez severa/profunda
- [ ] 4 - Surdez leve/moderada
- [ ] 5 - Deficiência física
- [ ] 6 - Deficiência mental ou intelectual
- [ ] 7 - Síndrome de Down
- [ ] 8 - Transtorno/doença mental

6.03 - Em função dessa deficiência ANTONIA 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 - ANTONIA sabe ler e escrever?

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

7.02 - ANTONIA frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

MARIA DE LOURDES SILVA PROF EMEF

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

23176962

- [ ] 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ANTONIA frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9 a

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

Quinto(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ANTONIA concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim
- 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANTONIA trabalhou?

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

- 1 - Sim
- 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANTONIA era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - ANTONIA teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

○ 1 - Sim ○ 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

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

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

	Fontes de renda	Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador		☐ **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

ELOA CAROLINE DE MATTOS MESQUITA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

21356313983

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- ○ 1 - Masculino
- ◉ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

04/12/2019

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA MILENA DE MATTOS ARAUJO

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

CARLOS WAGNER DE ALMEIDA MESQUITA

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde ELOA nasceu?

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

4.12 - Em que estado ELOA nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ELOA nasceu?

☐ 2 - Não sabe

MARACANAU

4.14 - Em que país estrangeiro ELOA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ELOA 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 ELOA ?

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

4.17-ELOA 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 ELOA?

- (•) 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

05/12/2019

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

02063601552019100152284010617678

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

10947290354

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 - ELOA 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 ELOA tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

- [ ] 1 - Cegueira
- [ ] 2 - Baixa visão
- [ ] 3 - Surdez severa/profunda
- [ ] 4 - Surdez leve/moderada
- [ ] 5 - Deficiência física
- [ ] 6 - Deficiência mental ou intelectual
- [ ] 7 - Síndrome de Down
- [ ] 8 - Transtorno/doença mental

6.03 - Em função dessa deficiência ELOA 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 - ELOA sabe ler e escrever?

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

7.02 - ELOA frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

23223057 - CORA CORALINA EMEIEF

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

(•) 1 - Sim ( ) 2 - Não

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

1 - Estado

CEARA

2 - Município

MARACANAU

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23223057

[ ] 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ELOA frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9 a

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

Primeiro(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ELOA concluiu esse curso que frequentou?

( ) 1 - Sim ( ) 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ELOA trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ELOA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - ELOA 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 ELOA nesse período?

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

	Fontes de renda	Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador		**0 - Não recebeu**

	Fontes de renda	Valor	
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

4.02 - Nome completo

JHONATA WILLIAM ARAUJO VIANA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

23705400955

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- (•) 1 - Masculino
- ( ) 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

23/02/2013

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA MILENA DE MATTOS ARAUJO

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

GERARDO ROMERO VASCONCELOS VIANA

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde JHONATA nasceu?

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

4.12 - Em que estado JHONATA nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município JHONATA nasceu?

FORTALEZA

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro JHONATA nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de JHONATA 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 JHONATA ?

◉ 1 - Sim ○ 2 - Não

4.17-JHONATA 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 JHONATA?

- ( ) 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 NATURAIS [

2 - Data do registro

24/04/2013

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

02037001552013100398313024989901

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

12319636382

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2 -Complemento

3 - Data da emissão

0000000001231963638:

18/03/2026

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 - JHONATA 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 JHONATA tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

- [ ] 1 - Cegueira
- [ ] 2 - Baixa visão
- [ ] 3 - Surdez severa/profunda
- [ ] 4 - Surdez leve/moderada
- [ ] 5 - Deficiência física
- [ ] 6 - Deficiência mental ou intelectual
- [ ] 7 - Síndrome de Down
- [ ] 8 - Transtorno/doença mental

6.03 - Em função dessa deficiência JHONATA 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 - JHONATA sabe ler e escrever?

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

7.02 - JHONATA frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

MARIA DE LOURDES SILVA PROF EMEF

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

23176962

- [ ] 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que JHONATA frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9 a

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

Oitavo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - JHONATA concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim
- 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada JHONATA trabalhou?

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

- 1 - Sim
- 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal JHONATA era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - JHONATA 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 JHONATA nesse período?

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

	Fontes de renda	Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador		☐ **0 - Não recebeu**
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS		☑ **0 - Não recebeu**
3	Seguro-desemprego		☐ **0 - Não recebeu**
4	Pensão alimentícia		☑ **0 - Não recebeu**
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares		☐ **0 - Não recebeu**

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

5

4.02 - Nome completo

ADRIEL BRYAN ARAUJO BARROS

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- (•) 1 - Masculino
- ( ) 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

15/09/2026

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA MILENA DE MATTOS ARAUJO

[ ] 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ROBERTO PABLO DA SILVA BARROS

[ ] 2 - Não sabe

4.11- Onde ADRIEL nasceu?

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

4.12 - Em que estado ADRIEL nasceu?

CEARA

[ ] 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ADRIEL nasceu?

[ ] 2 - Não sabe

MARACANAU

4.14 - Em que país estrangeiro ADRIEL nasceu?

2 - Não sabe

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

- [x] 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 ADRIEL ?

- [x] 1 - Sim
- [ ] 2 - Não

4.17-ADRIEL é pessoa trans ou travesti ?

- [ ] Sim, a pessoa é trans
- [ ] Sim, a pessoa é travesti
- [x] Não

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

- [ ] Feminina
- [x] Masculina
- [ ] Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

a) Tipo

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

b) Dados

1 - Nome do cartório

BRAGA

2 - Data do registro

17/09/2026

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

02063601552026100181275011486745

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

13695873337

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 - ADRIEL 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 ADRIEL tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

- [ ] 1 - Cegueira
- [ ] 2 - Baixa visão
- [ ] 3 - Surdez severa/profunda
- [ ] 4 - Surdez leve/moderada
- [ ] 5 - Deficiência física
- [ ] 6 - Deficiência mental ou intelectual
- [ ] 7 - Síndrome de Down
- [ ] 8 - Transtorno/doença mental

6.03 - Em função dessa deficiência ADRIEL 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 - ADRIEL sabe ler e escrever?

- ( ) 1 - Sim
- (•) 2 - Não

7.02 - ADRIEL frequenta escola ou creche?

Nunca frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ADRIEL concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ADRIEL trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ADRIEL era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - ADRIEL 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 ADRIEL nesse período?

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

	Fontes de renda	Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador		**0 - Não recebeu**

	Fontes de renda	Valor	
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS		☑ 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego		☐ 0 - Não recebeu
4	Pensão alimentícia		☑ 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares		☐ 0 - Não recebeu

Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

Tipo	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
Celular	85	996676047	○ 1 - Sim ◉ 2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
Não tem			○ 1 - Sim ◉ 2 - Não

c) Email

Tipo	Email	Autoriza recebimento de E-mail

Não declarado

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
069740868-06

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
19/10/2026

Entrevistador

1.11 - Nome

RENATA DE SOUZA ARAUJO

1.12 - CPF

3046131348

1.13 - Observações

ATUALIZACAO INCLUIR ORDEM 5

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
- [ ] 5 - Recebe cesta básica
- [ ] 6 - Faz refeição em restaurante popular
- [ ] 7 - Faz refeição em cozinha comunitária
- [ ] 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
- [ ] 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
- [x] 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
- [x] 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
- [x] 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
- [ ] 12 - ProJovem Urbano
- [ ] 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
- [ ] 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 Cidade. Lista de Programas.

Este quesito foi desabilitado.

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

0 - Nenhuma