



- Mural de comunicação
- Painéis
 - Painel gerencial
- Famílias
 - Buscar
 - Incluir
- Entrevistas offline
- Unidade territorial local
- Consultas
- Questionários

[Home](#) > [Familia](#) > [Visualizar](#)

Visualizar família

[Baixar formulários](#) [Abrir sistema V7](#)

[Alterar família](#) [Confirmar cadastro](#)

[Imprimir comprovante de cadastro](#)

[Imprimir comprovante de prestação de informações](#)

[Imprimir folha resumo](#) [Histórico](#) [Excluir família](#)

Dados da família

CÓDIGO FAMILIAR

059799222-37 [Copiar](#)

ESTADO CADASTRAL DA FAMÍLIA

Cadastrado

DATA DE INCLUSÃO

24/09/2019

ORIGEM DO CADASTRO

Município

MUNICÍPIO/UF

MARACANAU/CE

ENDEREÇO

RUA 109 B, 110
ACARACUZINHO - CEP: 61.920-330

CONTATO

(85) 986389793

E-MAIL

-

RENDA PER CAPITA

R\$ 727,00

CADASTRO VÁLIDO

Sim

PENDÊNCIAS

Não

CADASTRO ATUALIZADO

Atualizado

DATA DE ATUALIZAÇÃO

17/06/2026

DATA LIMITE PARA A ATUALIZAÇÃO DO CADASTRO

17/06/2028

Painel da família

Pendências [▼](#)

Ocorrências 2 [▼](#)








Informações complementares [▼](#)

Características ou necessidades específicas de cadastramento ⚠ [▼](#)

Qualificação cadastral [▼](#)

Programas sociais [▼](#)

[Trocar responsável familiar](#) [Incluir representante legal](#)

-  Mural de comunicação
-  Painéis ^
- Painel gerencial
-  Famílias ^
- Buscar
- Incluir
-  Entrevistas offline
-  Unidade territorial local v
-  Consultas v
-  Questionários v



Composição familiar

[Consultar pessoas transferidas](#)Mostrar integrantes excluídos **1. MARIA APARECIDA FRANCA MENDES**

Responsável pela unidade familiar

Cadastrado

Data de nascimento: 10/10/1969 (56 anos)

CPF: 795.408.563-53 NIS: 12437175921 Pendências vOcorrências vInformações complementares v

Histórico




Selecionar

**3. SOFIA MENDES DE SOUSA**

Neto(a) ou bisneto(a)

Cadastrado

Data de nascimento: 01/06/2010 (16 anos)

CPF: 627.969.673-10 NIS: 23607402074 Pendências vOcorrências vInformações complementares v 

Histórico




Selecionar

**5. DAVID FRANCA MENDES**

Filho(a)

Excluído 

Data de nascimento: 17/03/1997 (29 anos)

CPF: 049.504.313-31 NIS: 16130598190 


Pendências

**2. DEBORA FRANCA MENDES**

Filho(a)

Excluído 

Data de nascimento: 18/03/1994 (32 anos)

CPF: 049.504.193-90 NIS: 16032152457 Pendências vOcorrências vInformações complementares v

Histórico



Selecionar

**4. DENISE FRANCA MENDES**

Filho(a)

Excluído 

Data de nascimento: 16/02/1996 (30 anos)

CPF: 049.504.263-38 NIS: 16130604158 Pendências vOcorrências vInformações complementares v

Histórico



Selecionar

**6. JOSE MACARIO FERNANDES MENDES**

Cônjuge ou companheiro(a)


Cadastrado

Data de nascimento: 01/04/1966 (60 anos)

CPF: 313.888.333-87 NIS: 12334351638 

Pendências

 Mural de comunicação


 Painéis ^


Painel gerencial


 Famílias ^


Buscar

Incluir

 Entrevistas offline

 Unidade territorial local ^

 Consultas ^

 Questionários ^

Ocorrências

Ocorrências

Informações complementares

Informações complementares  Histórico Histórico Selecionar Selecionar**Identificação e controle**

1.01 - Código familiar

1.02 - UF

1.03 - Município

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

1.09 - Formulários preenchidos

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

1.10 - Data da entrevista

Endereço da família

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

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

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

1.14 - Nome

1.15 - Número

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


- Mural de comunicação
- Painéis ^
 - Painel gerencial
- Famílias ^
 - Buscar
 - Incluir
- Entrevistas offline
- Unidade territorial local ^
- Consultas ^
- Questionários ^

1.19 - Unidade territorial local**1.20 - Referência para localização**


COLEGIO SAO FRANCISCO

Entrevistador**1.21 - Nome****1.22 - CPF****1.23 - Observações****Características do domicílio****2.01 - O local onde está situado o seu domicílio tem, na maioria, características:** 1 - Urbanas 2 - Rurais**2.02 - Qual a espécie do seu domicílio?** 1 - Particular Permanente
 2 - Particular improvisado
 3 - Coletivo**2.03 - Quantos cômodos tem seu domicílio?****2.04 - Quantos cômodos estão servindo, permanentemente, de dormitório para os moradores do seu domicílio?****2.05 - Qual é o material predominante no piso do seu domicílio?****2.06 - Qual é o material predominante na construção das paredes externas do seu domicílio?****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?****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?**

 Mural de comunicação


 Painéis ^


Painel gerencial


 Famílias ^


Buscar

Incluir

 Entrevistas offline

 Unidade territorial local v

 Consultas v

 Questionários v

2.11 - O lixo do seu domicílio:

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

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

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

Família

3.01 - A família é indígena?

- 1 - Sim
- 2 - Não

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

 2 - Não sabe

3.05 - A família é quilombola?

- 1 - Sim
- 2 - Não

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

 2 - Não consta no município

3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?

(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:

-  Mural de comunicação
-  Painéis ^
- Painel gerencial
-  Famílias ^
- Buscar
- Incluir
-  Entrevistas offline
-  Unidade territorial local v
-  Consultas v
-  Questionários v

| | Tipo de despesa | Valor | |
|---|--------------------------------|----------------------|---|
| 1 | Energia elétrica | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 2 | Água e esgoto | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 3 | Gás, carvão e lenha | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 4 | Alimentação, higiene e limpeza | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 5 | Transporte | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 6 | Aluguel | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 7 | Medicamentos de uso regular | <input type="text"/> | <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:

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

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

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

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

- Mural de comunicação
- Painéis ^
 - Painel gerencial
- Famílias ^
 - Buscar
 - Incluir
- Entrevistas offline
- Unidade territorial local v
- Consultas v
- Questionários v

4.08 - Cor ou raça**4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2** 2 - Não sabe**4.11- Onde MARIA nasceu?**

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

4.12 - Em que estado MARIA nasceu? 2 - Não sabe**4.13 - Em que município MARIA nasceu?** 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro MARIA nasceu?** 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de MARIA foi registrado em cartório de registro civil?**

1 - Sim e tem certidão de nascimento e/ou de casamento
 2 - Sim, mas não tem certidão de nascimento nem de casamento 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**

- Mural de comunicação
- Painéis ^
 - Painel gerencial
- Famílias ^
 - Buscar
 - Incluir
- Entrevistas offline
- Unidade territorial local v
- Consultas v
- Questionários v

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição do CPF

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2 - Complemento

3 - Data da emissão

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 - 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)

 Mural de comunicação


 Painéis ^


Painel gerencial


 Famílias ^


Buscar

Incluir

 Entrevistas offline

 Unidade territorial local v

 Consultas v

 Questionários v

- 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?

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?

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

-  Mural de comunicação
-  Painéis ^
- Painel gerencial
-  Famílias ^
- Buscar
- Incluir
-  Entrevistas offline
-  Unidade territorial local v
-  Consultas v
-  Questionários v

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 |

- Mural de comunicação
- Painéis ^
- Painel gerencial
- Famílias ^
- Buscar
- Incluir
- Entrevistas offline
- Unidade territorial local ^
- Consultas ^
- Questionários ^

| Fontes de renda | Valor |
|--|--|
| 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

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

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

4.08 - Cor ou raça

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

2 - Não sabe

4.11- Onde DEBORA nasceu?

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

4.12 - Em que estado DEBORA nasceu?

2 - Não sabe

4.13 - Em que município DEBORA nasceu?

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro DEBORA nasceu?

2 - Não sabe

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

- Mural de comunicação
- Painéis ^
- Painel gerencial
- Famílias ^
- Buscar
- Incluir
- Entrevistas offline
- Unidade territorial local ^
- Consultas ^
- Questionários ^

- 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 DEBORA ?

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-DEBORA 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 DEBORA?

- Feminina Masculina Não binário(a)

Documentos**5.01 - Tipo e dados da certidão****a) Tipo**

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

b) Dados**1 - Nome do cartório****2 - Data do registro****3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula****7 - Estado de registro****8 - Município de registro****5.02 - Número de inscrição do CPF****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****2 - Complemento****3 - Data da emissão****4 - Estado emissor****5 - Sigla do órgão emissor**

- Mural de comunicação
- Painéis ^
 - Painel gerencial
- Famílias ^
 - Buscar
 - Incluir
- Entrevistas offline
- Unidade territorial local ^
- Consultas ^
- Questionários ^

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 - DEBORA 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 DEBORA tem? (Este quesito admite múltipla marcação)**

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

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família | <input type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 6 - Sim, de outra forma |

Escolaridade**7.01 - DEBORA sabe ler e escrever?** 1 - Sim 2 - Não**7.02 - DEBORA frequenta escola ou creche?**

- Mural de comunicação
- Painéis ^
 - Painel gerencial
- Famílias ^
 - Buscar
 - Incluir
- Entrevistas offline
- Unidade territorial local ^
- Consultas ^
- Questionários ^

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - DEBORA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada DEBORA trabalhou?








1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

-  Mural de comunicação
-  Painéis ^
- Painel gerencial
-  Famílias ^
- Buscar
- Incluir
-  Entrevistas offline
-  Unidade territorial local v
-  Consultas v
-  Questionários v

8.04 - Nesse trabalho principal DEBORA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - DEBORA 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 DEBORA nesse período?

8.09 - Quanto DEBORA 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

4.05 - Sexo

1 - Masculino
 2 - Feminino








4.06 - Data de nascimento

- Mural de comunicação
- Painéis ^
 - Painel gerencial
- Famílias ^
 - Buscar
 - Incluir
- Entrevistas offline
- Unidade territorial local ^
- Consultas ^
- Questionários ^

4.07 - Relação de parentesco de SOFIA com a pessoa responsável pela unidade familiar - RF**4.08 - Cor ou raça****4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2** 2 - Não sabe**4.11- Onde SOFIA nasceu?** 1 - Neste município 2 - Em outro município 3 - Em outro país**4.12 - Em que estado SOFIA nasceu?** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município SOFIA nasceu?** 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro SOFIA nasceu?** 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de SOFIA 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 SOFIA ?** 1 - Sim 2 - Não**4.17-SOFIA 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 SOFIA?** 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)

- Mural de comunicação
- Painéis ^
 - Painel gerencial
- Famílias ^
 - Buscar
 - Incluir
- Entrevistas offline
- Unidade territorial local ^
- Consultas ^
- Questionários ^

b) Dados**1 - Nome do cartório****2 - Data do registro****3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula****7 - Estado de registro****8 - Município de registro****5.02 - Número de inscrição do CPF****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****2 - Complemento****3 - Data da emissão****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 - SOFIA tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)**

-  Mural de comunicação
-  Painéis ^
- Painel gerencial
-  Famílias ^
- Buscar
- Incluir
-  Entrevistas offline
-  Unidade territorial local v
-  Consultas v
-  Questionários v

1 - Sim 2 - Não

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

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

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família | <input type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 6 - Sim, de outra forma |

Escolaridade

7.01 - SOFIA sabe ler e escrever?

1 - Sim 2 - Não

7.02 - SOFIA frequenta escola ou creche?

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

-  Mural de comunicação
-  Painéis ^
- Painel gerencial
-  Famílias ^
- Buscar
- Incluir
-  Entrevistas offline
-  Unidade territorial local v
-  Consultas v
-  Questionários v

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

7.11 - SOFIA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada SOFIA trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal SOFIA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - SOFIA 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 SOFIA nesse período?

8.09 - Quanto SOFIA 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 |

-  Mural de comunicação
-  Painéis ^
- Painel gerencial
-  Famílias ^
- Buscar
- Incluir
-  Entrevistas offline
-  Unidade territorial local v
-  Consultas v
-  Questionários v

| | Fontes de renda | Valor | |
|---|--|----------------------|---|
| 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

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

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

4.08 - Cor ou raça

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

2 - Não sabe

4.11- Onde DENISE nasceu?

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

4.12 - Em que estado DENISE nasceu?

2 - Não sabe

4.13 - Em que município DENISE nasceu?

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro DENISE nasceu?

- Mural de comunicação
- Painéis ^
 - Painel gerencial
- Famílias ^
 - Buscar
 - Incluir
- Entrevistas offline
- Unidade territorial local v
- Consultas v
- Questionários v

 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de DENISE 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 DENISE ?

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-DENISE 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 DENISE?

- Feminina Masculina Não binário(a)

Documentos**5.01 - Tipo e dados da certidão****a) Tipo**

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

b) Dados**1 - Nome do cartório****2 - Data do registro****3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula****7 - Estado de registro****8 - Município de registro****5.02 - Número de inscrição do CPF****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)**

-  Mural de comunicação
-  Painéis ^
- Painel gerencial
-  Famílias ^
- Buscar
- Incluir
-  Entrevistas offline
-  Unidade territorial local v
-  Consultas v
-  Questionários v

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 - DENISE 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 DENISE tem? (Este quesito admite múltipla marcação)**

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

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família | <input type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 6 - Sim, de outra forma |

Escolaridade

- Mural de comunicação
- Painéis ^
 - Painel gerencial
- Famílias ^
 - Buscar
 - Incluir
- Entrevistas offline
- Unidade territorial local ^
- Consultas ^
- Questionários ^

7.01 - DENISE sabe ler e escrever?

1 - Sim 2 - Não

7.02 - DENISE frequenta escola ou creche?

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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








7.11 - DENISE concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada DENISE trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

-  Mural de comunicação
-  Painéis ^
- Painel gerencial
-  Famílias ^
- Buscar
- Incluir
-  Entrevistas offline
-  Unidade territorial local v
-  Consultas v
-  Questionários v

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal DENISE era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - DENISE 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 DENISE nesse período?

8.09 - Quanto DENISE 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

- Mural de comunicação
- Painéis ^
- Painel gerencial
- Famílias ^
- Buscar
- Incluir
- Entrevistas offline
- Unidade territorial local v
- Consultas v
- Questionários v

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

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

4.08 - Cor ou raça

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

2 - Não sabe

4.11- Onde DAVID nasceu?

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

4.12 - Em que estado DAVID nasceu?

2 - Não sabe

4.13 - Em que município DAVID nasceu?

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro DAVID nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de DAVID 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 DAVID ?

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-DAVID 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 DAVID?

- Feminina Masculina Não binário(a)

- Mural de comunicação
- Painéis ^
 - Painel gerencial
- Famílias ^
 - Buscar
 - Incluir
- Entrevistas offline
- Unidade territorial local ^
- Consultas ^
- Questionários ^

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

a) Tipo

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

b) Dados

1 - Nome do cartório

2 - Data do registro

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição do CPF

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2 - Complemento

3 - Data da emissão

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

Mural de comunicação

Painéis ^

Painel gerencial

Famílias ^

Buscar

Incluir

Entrevistas offline

Unidade territorial local v

Consultas v

Questionários v

Pessoa com deficiência

6.01 - DAVID 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 DAVID tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

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

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família | <input type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 6 - Sim, de outra forma |

Escolaridade

7.01 - DAVID sabe ler e escrever?

1 - Sim 2 - Não

7.02 - DAVID frequenta escola ou creche?

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

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

-  Mural de comunicação
-  Painéis ^
- Painel gerencial
-  Famílias ^
- Buscar
- Incluir
-  Entrevistas offline
-  Unidade territorial local v
-  Consultas v
-  Questionários v

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - DAVID concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada DAVID trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal DAVID era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - DAVID 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 DAVID nesse período?

8.09 - Quanto DAVID 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 |

-  Mural de comunicação
-  Painéis ^
- Painel gerencial
-  Famílias ^
- Buscar
- Incluir
-  Entrevistas offline
-  Unidade territorial local v
-  Consultas v
-  Questionários v

| | Fontes de renda | Valor | |
|---|--|----------------------|---|
| 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

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

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

4.08 - Cor ou raça

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

2 - Não sabe

4.11- Onde JOSE nasceu?

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

4.12 - Em que estado JOSE nasceu?

2 - Não sabe

- Mural de comunicação
- Painéis ^
 - Painel gerencial
- Famílias ^
 - Buscar
 - Incluir
- Entrevistas offline
- Unidade territorial local ^
- Consultas ^
- Questionários ^

4.13 - Em que município JOSE nasceu?

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro JOSE nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de JOSE 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 JOSE ?

- 1 - Sim 2 - Não

4.17-JOSE 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 JOSE?

- 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

-  Mural de comunicação
-  Painéis ^
- Painel gerencial
-  Famílias ^
- Buscar
- Incluir
-  Entrevistas offline
-  Unidade territorial local v
-  Consultas v
-  Questionários v

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 - JOSE 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 JOSE tem? (Este quesito admite múltipla marcação)**

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

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

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Não | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família | <input type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 6 - Sim, de outra forma |

Escolaridade

- Mural de comunicação
- Painéis ^
 - Painel gerencial
- Famílias ^
 - Buscar
 - Incluir
- Entrevistas offline
- Unidade territorial local ^
- Consultas ^
- Questionários ^

7.01 - JOSE sabe ler e escrever?

1 - Sim 2 - Não

7.02 - JOSE frequenta escola ou creche?

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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


7.11 - JOSE concluiu esse curso que frequentou?


1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração


8.01 - Na semana passada JOSE trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

 Mural de comunicação


 Painéis ^


Painel gerencial


 Famílias ^


Buscar

Incluir

 Entrevistas offline

 Unidade territorial local v

 Consultas v

 Questionários v

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal JOSE era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - JOSE 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 JOSE nesse período?

8.09 - Quanto JOSE 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 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 |

Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

- Mural de comunicação
- Painéis ^
 - Painel gerencial
- Famílias ^
 - Buscar
 - Incluir
- Entrevistas offline
- Unidade territorial local ^
- Consultas ^
- Questionários ^

Tipo **DDD** **Número** **Autoriza recebimento de mensagem**
 1 - Sim 2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo **DDD** **Número** **Autoriza recebimento de mensagem**
 1 - Sim 2 - Não

c) Email

Tipo **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 **1.02 - UF** **1.03 - Município**








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

Entrevistador

1.11 - Nome **1.12 - CPF**

-  Mural de comunicação
-  Painéis ^
- Painel gerencial
-  Famílias ^
- Buscar
- Incluir
-  Entrevistas offline
-  Unidade territorial local v
-  Consultas v
-  Questionários v

1.13 - Observações

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) 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.

- | | |
|---|---|
| <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 |

-  Mural de comunicação
-  Painéis ^
- Painel gerencial
-  Famílias ^
- Buscar
- Incluir
-  Entrevistas offline
-  Unidade territorial local v
-  Consultas v
-  Questionários v

- 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
- 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 Cidades. Lista de Programas.

Este quesito foi desabilitado.

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

Formulário do cadastro

1
Identificação e controle

2
Características do domicílio

3
Família

4-8
Dados pessoais

9
Responsável pela família

10
Marcação livre para o município

FS1
Vinculação a programas e serviços

FS3
Representante legal

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

059799222-37

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

1.09 - Formulários preenchidos

- 0 - Principal 1 - Avulso 1 2 - Avulso 2 4 - Pessoa em situação de rua (FS2)

3 - Vinculação a programas e serviços (FS1) 5 - Representante Legal (FS3)

1.10 - Data da entrevista

17/06/2026

Endereço da família

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

ACARACUZINHO

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

RUA

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

1.14 - Nome

109 B

1.15 - Número

0000000000000110

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

61.920-330

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

COLEGIO SAO FRANCISCO

Entrevistador

1.21 - Nome

BRUNA PEREIRA LEAL

1.22 - CPF






008.994.603-05

1.23 - Observações

- Mural de comunicação
- Painéis
- Painel gerencial
- Famílias
- Buscar
- Incluir
- Entrevistas offline
- Unidade territorial local
- Consultas
- Questionários

Próximo Bloco

Voltar

-  Mural de comunicação
-  Painéis ^
 - Painel gerencial
-  Famílias ^
 - Buscar
 - Incluir
-  Entrevistas offline
-  Unidade territorial local ∨
-  Consultas ∨
-  Questionários ∨