

## Identificação e controle

1.01 - Código familiar <b>027004010-26</b>	1.02 - UF <b>CE</b>	1.03 - Município <b>MARACANAÚ</b>
---	------------------------	--------------------------------------

1.04 - Distrito   	1.05 - Subdistrito   	1.06 - Setor censitário   
-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

1.07 - Modalidade da operação  <input type="radio"/> 1 - Inclusão <input checked="" type="radio"/> 2 - Alteração	1.08 - Forma de coleta de dados  <input type="radio"/> 1 - Posto de atendimento/CRAS <input type="radio"/> 2 - Em domicílio
--	---

1.09 - Formulários preenchidos  <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Principal <input type="checkbox"/> 1 - Avulso 1	<input type="checkbox"/> 2 - Avulso 2  <input checked="" type="checkbox"/> 3 - Vinculação a programas e serviços (FS1)	<input type="checkbox"/> 4 - Pessoa em situação de rua (FS2)  <input type="checkbox"/> 5 - Representante legal (FS3)
--	--	--

1.10 - Data da entrevista  <b>10/12/2025</b>
--

## Endereço da família

1.11 - Localidade (bairro, povoado, vila, etc.)  <b>JEREISSATI II</b>
---

1.12 - Tipo (rua, avenida, igarapé etc.)  <b>RUA</b>	1.13 - Título (general, santa, pintor etc.)   
--	---

1.14 - Nome  <b>57</b>	1.15 - Número  <b>00000000000000400</b>
------------------------------	---

1.16 - Complemento do número (s/n, km, A, FUNASA, SUCAM etc.)   	1.17 - Complemento adicional (apartamento, casa, sobrado, fundos, bloco, lote, quadra, etc.)  <b>ALTOS</b>	1.18 - CEP  <b>61.901-190</b>
---	--	-------------------------------------

1.19 - Unidade territorial local   
--

1.20 - Referência para localização        
--

## Entrevistador

1.21 - Nome  <b>MARIA EDIGLEUMA ARAUJO</b>	1.22 - CPF  <b>79350852349</b>
--	--------------------------------------

1.23 - Observações  <b>ATUALIZACAO RECEBE BOLSA FAMILIA INCLUSAO DA ANNA MANUELLA SILVA COSTA E EXCLUSAO DO MAYCON CESAR SILVA COSTA</b>
--

## 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?

3

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?

Rede coletora de esgoto ou pluvial

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

Elétrica com medidor próprio

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

1 - Total  2 - Parcial  3 - Não Existe

## Família

3.01 - A família é indígena?

1 - Sim  2 - Não

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?

1 - Sim  2 - Não

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

2 - Não sabe

3.05 - A família é quilombola?

1 - Sim  2 - Não

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

2 - Não consta no município

3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?

3

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

3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?

1

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

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

Faixa etária	Quantidade
1 Criança(s) e adolescente(s) (de 0 a 17 anos)	<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	R\$ 105	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R\$ 80	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 60	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 300	<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		<input checked="" 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:

3798356 - USF JOAO PEREIRA DE ANDRADE II

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

23076501578 - CRAS JEREISSATI

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 ALEXSANDRA DA SILVA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16350509979

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino  2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

01/02/1988

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)

LUZIA OLIVEIRA DA SILVA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

LUIS MARCONDES DA SILVA

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?

**ARACATI**

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  
 4 - Não sabe

3 - Não

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

**GUERREIRO**

2 - Data do registro

**21/02/2011**

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

**02063601552011200038162001482829**

7 - Estado de registro

**CEARA**

8 - Município de registro

**MARACANAU**

5.02 - Número de inscrição do CPF

**5217100303**

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

**00000000020072647242**

2 - Complemento

3 - Data da emissão

**26/02/2009**

4 - Estado emissor

**CEARA**

5 - Sigla do órgão emissor

**SSP**

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

**2884078**

2 - Série

**30**

3 - Data da emissão

**31/08/2009**

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

65685970701

2 - Zona

75

3 - Seção

80

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)

- |   |  |
|---|--|
| <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 MARIA 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 - 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, Técnico, Normal)

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

2

4.02 - Nome completo

MAIRTON CESAR COSTA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16380079956

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

4.06 - Data de nascimento

1 - Masculino 2 - Feminino

22/11/1986

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

**Cônjugue ou companheiro(a)**

4.08 - Cor ou raça

**Branca**

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

**ANA LUCIA DE OLIVEIRA COSTA** 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

**AUGUSTO PEREIRA DA COSTA** 2 - Não sabe

4.11- Onde MAIRTON nasceu?

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

4.12 - Em que estado MAIRTON nasceu?

**CEARA** 2 - Não sabe

4.13 - Em que município MAIRTON nasceu?

**JAGUARUANA** 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro MAIRTON nasceu?

 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de MAIRTON 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 MAIRTON ?

 1 - Sim  2 - Não

4.17-MAIRTON 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 MAIRTON?

 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

**21/02/2011**

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

**02063601552011200038162001482829**

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

2564342396

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2004025006103

2 - Complemento

3 - Data da emissão

12/05/2004

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

39337

2 - Série

58

3 - Data da emissão

15/03/2005

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

63839590787

2 - Zona

75

3 - Seção

87

## Pessoa com deficiência

6.01 - MAIRTON 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 MAIRTON 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 MAIRTON 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 - MAIRTON sabe ler e escrever?

1 - Sim  2 - Não

7.02 - MAIRTON frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

**Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássico, Técnico, Normal)**

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

**Terceiro(a)**

7.11 - MAIRTON concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MAIRTON trabalhou?

- 1 - Sim  2 - Não

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

- 1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MAIRTON era:

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

- 0 - Não recebeu

8.06 - MAIRTON 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 MAIRTON nesse período?

8.09 - Quanto MAIRTON 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

**Fontes de renda****Valor**

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****3****4.02 - Nome completo****MAYCON CESAR SILVA COSTA****4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)****22802471243****4.04 - Apelido/Nome social****4.05 - Sexo** 1 - Masculino  2 - Feminino**4.06 - Data de nascimento****23/10/2006****4.07 - Relação de parentesco de MAYCON 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 ALEXSANDRA DA SILVA COSTA** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****MAIRTON CESAR DA COSTA** 2 - Não sabe**4.11- Onde MAYCON nasceu?** 1 - Neste município  2 - Em outro município  3 - Em outro país**4.12 - Em que estado MAYCON nasceu?****CEARA** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município MAYCON nasceu?****RUSSAS** 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro MAYCON nasceu?** 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de MAYCON 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 MAYCON ?** 1 - Sim  2 - Não**4.17-MAYCON 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 MAYCON?** 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

MOREIRA

##### 2 - Data do registro

26/10/2006

##### 3 - Número do livro

22

##### 4 - Número da folha

87

##### 5 - Número do termo/RANI

00023995

##### 6 - Matrícula

##### 7 - Estado de registro

CEARA

##### 8 - Município de registro

JAGUARUANA

### 5.02 - Número de inscrição do CPF

9858285361

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

##### 1 - Número

20172029842

##### 2 - Complemento

##### 3 - Data da emissão

29/09/2017

##### 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 - MAYCON 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 MAYCON 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 MAYCON 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 - MAYCON sabe ler e escrever?

- 1 - Sim  2 - Não

7.02 - MAYCON frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

EEEP GOVERNADOR LUIZ DE GONZAGA FONSECA MOTA

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

23080841

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que MAYCON frequenta

Ensino Médio regular

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

Curso não-seriado

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - MAYCON concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MAYCON trabalhou?

- 1 - Sim  2 - Não

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

- 1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MAYCON era:

Empregado com carteira de trabalho assinada

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

R\$ 1.950

0 - Não recebeu

8.06 - MAYCON 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 MAYCON nesse período?

R\$ 14.158

8.09 - Quanto MAYCON 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

ANNA MANUELLA SILVA COSTA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino  2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

05/07/2025

4.07 - Relação de parentesco de ANNA 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 ALEXANDRA DA SILVA COSTA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

MAIRTON CESAR COSTA

2 - Não sabe

4.11- Onde ANNA nasceu?

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

4.12 - Em que estado ANNA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ANNA nasceu?

**MARACANAU**

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ANNA nasceu?

2 - Não sabe

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

1 - Sim e tem certidão de nascimento e/ou de casamento  
 4 - Não sabe

2 - Sim, mas não tem certidão de nascimento nem de casamento

3 - Não

4.16- Deseja informar o gênero de ANNA ?

1 - Sim  2 - Não

4.17-ANNA 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 ANNA?

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

**ALMEIDA FIGUERIREDO**

2 - Data do registro

**08/07/2025**

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

**01616201552025100010040001084218**

7 - Estado de registro

**CEARA**

8 - Município de registro

**MARACANAU**

5.02 - Número de inscrição do CPF

**13313372325**

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 - ANNA 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 ANNA 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 ANNA 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 - ANNA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim  2 - Não

7.02 - ANNA frequenta escola ou creche?

Nunca frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ANNA concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANNA trabalhou?

- 1 - Sim  2 - Não

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

- 1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANNA era:

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

- 0 - Não recebeu

8.06 - ANNA 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 ANNA nesse período?

8.09 - Quanto ANNA 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  Celular

DDD  85

Número  991606383

Autoriza recebimento de mensagem

- 1 - Sim  2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo

DDD

Número

Autoriza recebimento de mensagem

Não declarado

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

027004010-26

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 - Posto de atendimento/CRAS  2 - Em domicílio

1.10 - Data da entrevista

10/12/2025

Entrevistador

1.11 - Nome

MARIA EDIGLEUMA ARAUJO

1.12 - CPF

79350852349

1.13 - Observações

**ATUALIZACAO RECEBE BOLSA FAMILIA INCLUSAO DA ANNA MANUELLA SILVA COSTA E EXCLUSAO DO MAYCON CESAR SILVA COSTA**

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
- 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

**1 - MARIA ALEXSANDRA DA SILVA - (RF)**

b) Código da unidade consumidora

**4747049**

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

- 1 - Benefício de Prestação Continuada - BPC deficiente  
 2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC idoso  
 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF  
 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família  
 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos  
 6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência  
 7 - Abrigo para crianças e adolescentes  
 8 - Abrigo para pessoas idosas  
 9 - Abrigo/albergue para adultos e famílias  
 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua  
 11 - ProJovem Adolescente  
 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 Cidades. [Lista de Programas](#).

Este quesito foi desabilitado.

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

**0 - Nenhuma**