

## Identificação e controle

1.01 - Código familiar

001825535-31

1.02 - UF

CE

1.03 - Município

MARACANAU

1.04 - Distrito

1.05 - Subdistrito

1.06 - Setor censitário

1.07 - Modalidade da operação

☐

1 - Inclusão

☒

2 - Alteração

1.08 - Forma de coleta de dados

☒

1 - Fora do domicílio

☐

2 - Em domicílio

☐

3 - Impossibilidade em domicílio

Selecione o item

1.09 - Formulários preenchidos

☒

0 - Principal

☒

2 - Avulso 2

☐

4 - Pessoa em  
situação de rua (FS2)

☒

1 - Avulso 1

☒

3 - Vinculação a  
programas e serviços  
(FS1)

☐

5 - Representante  
legal (FS3)

1.10 - Data da  
entrevista

07/07/2026

## Endereço da família

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

JEREISSATI I

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

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

RUA

1.14 - Nome

47

1.15 - Número

672

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

61.901-070

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

Entrevistador

1.21 - Nome

MARIA EDIGLEUMA ARAUJO

1.22 - CPF

79350852349

1.23 - Observações

ATUALIZACAO RECEBE O PBF E VALE GAS

## Características do domicílio

2.01 - O local onde está situado o seu domicílio tem, na maioria, características:

- ☒ 1 - Urbanas      ☐ 2 - Rurais

2.03 - Quantos cômodos tem seu domicílio?

6

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

Cerâmica, lajota ou pedra

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

- ☒ 1 - Sim      ☐ 2 - Não

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

- ☒ 1 - Sim      ☐ 2 - Não

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

2.02 - Qual a espécie do seu domicílio?

- ☒ 1 - Particular Permanente  
☐ 2 - Particular improvisado  
☐ 3 - Coletivo

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

2

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

Alvenaria/tijolo com revestimento

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

Rede geral de distribuição

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

Rede coletora de esgoto ou pluvial

2.12 - 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?**

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

**3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?**

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

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

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

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

|   | Tipo de despesa                | Valor                |                                                 |
|---|--------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------|
| 1 | Energia elétrica               | <b>R\$ 200</b>       | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem            |
| 2 | Água e esgoto                  | <b>R\$ 80</b>        | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem            |
| 3 | Gás, carvão e lenha            | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 4 | Alimentação, higiene e limpeza | <b>R\$ 300</b>       | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem            |
| 5 | Transporte                     | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |

|   | Tipo de despesa             | Valor   |                                                 |
|---|-----------------------------|---------|-------------------------------------------------|
| 6 | Aluguel                     | R\$ 500 | <input 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:

3008606 - USF CARLOS ANTONIO COSTA P MARTINS

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 DE FATIMA ARAUJO PINTO

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16392170759

4.05 - Sexo

☐

1 - Masculino

☐

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

13/10/1956

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

Pai ou mãe

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA SANTILIA DA CONCEICAO

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

INACIO FIRMINO DE ARAUJO

☐

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?

VICOSA DO CEARA

☐

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**

**JEREISSATI**

**2 - Data do registro**

**24/04/2013**

**3 - Número do livro**

**4 - Número da folha**

**5 - Número do termo/RANI**

**6 - Matrícula**

**020750015519802000111660005**

**7 - Estado de registro**

**8 - Município de registro**

CEARA

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição  
do CPF

38326973300

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000000201400

2 - Complemento

3 - Data da emissão

10/12/2014

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

1791

2 - Série

511

3 - Data da emissão

02/02/1976

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

3341250795

2 - Zona

104

3 - Seção

93

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 Fundamental 1ª a 4ª séries, Elementar (Pr

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:

**Empregado com carteira de trabalho assinada**

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

**R\$ 937**

8.06 - MARIA teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

**12**

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

**R\$ 10.959**

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 |

|   | 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

2

4.02 - Nome completo

FRANCISCO ALVES PINTO

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

12127727691

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

01/06/1959

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

Pai ou mãe

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

ENEDINA ALVES PINTO

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ANTONIO CARNEIRO PINTO

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde FRANCISCO nasceu?

☐

1 - Neste município

☒

2 - Em outro município

☐

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado FRANCISCO nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município FRANCISCO nasceu?

SAO LUIS DO CURU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro FRANCISCO nasceu?

☐ 2 - Não sabe

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

☒

1 - Sim e tem certidão de nascimento e/ou de casamento

☐

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

☐

3 - Não

☐

4 - Não sabe

4.16- Deseja informar o gênero de FRANCISCO ?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

4.17-FRANCISCO é pessoa trans ou travesti ?

☐

Sim, a pessoa é trans

☐

Sim, a pessoa é travesti

☐

Não

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

☐ Feminina    ☐ Masculina    ☐ Não binário(a)

## Documentos

### 5.01 - Tipo e dados da certidão

#### a) Tipo

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

#### b) Dados

1 - Nome do cartório

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

38412241304

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

1 - Número

2 - Complemento

3 - Data da emissão

000000000910022

05/04/2013

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

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

1 - Número

610660

2 - Série

4

3 - Data da emissão

29/04/1980

4 - Estado emissor

CEARA

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

1 - Número

3335100701

2 - Zona

104

3 - Seção

91

### Pessoa com deficiência

6.01 - FRANCISCO tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

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

- |                                                     |                                                                |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <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 FRANCISCO 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 - FRANCISCO sabe ler e escrever?**

- ☒ 1 - Sim      ☐ 2 - Não

**7.02 - FRANCISCO frequenta escola ou creche?**

**Não, já frequentou**

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

**7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?**

- ☐ 1 - Sim      ☐ 2 - Não

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

1 - Estado

2 - Município

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que FRANCISCO frequenta

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

**Quinto(a)**

7.11 - FRANCISCO concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada FRANCISCO trabalhou?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

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

☒ 0 - Não recebeu

**8.06 - FRANCISCO teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?**

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

**8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?**

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

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

|   | Fontes de renda                                        | Valor                |                                                     |
|---|--------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------|
| 1 | Ajuda/doação regular de não morador                    | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 2 | Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 3 | Seguro-desemprego                                      | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |

|   | 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

3

4.02 - Nome completo

ARIANA ARAUJO DE OLIVEIRA

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

16089343057

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐

1 - Masculino

☒

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

21/12/1988

4.07 - Relação de parentesco de ARIANA 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 DE FATIMA ARAUJO PINTO

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO ALVES PINTO

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde ARIANA nasceu?

☐

1 - Neste município

☒

2 - Em outro município

☐

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado ARIANA nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ARIANA nasceu?

FORTALEZA

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ARIANA nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ARIANA 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 ARIANA ?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

4.17-ARIANA 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 ARIANA?

☐

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

**03/04/1989**

3 - Número do livro

**16**

4 - Número da folha

**79**

5 - Número do termo/RANI

**00017659**

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

**CEARA**

8 - Município de registro

**MARACANAU**

5.02 - Número de inscrição  
do CPF

**2402018330**

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

1 - Número

**000000020040103**

2 - Complemento

3 - Data da emissão

**25/04/2018**

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

CEARA

SSP

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

1 - Número

7750746

2 - Série

10

3 - Data da emissão

19/11/2004

4 - Estado emissor

CEARA

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

1 - Número

66085090787

2 - Zona

104

3 - Seção

79

### Pessoa com deficiência

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

☐

1 - Cegueira

☐

5 - Deficiência física

☐

2 - Baixa visão

☐

6 - Deficiência mental ou intelectual

☐

3 - Surdez severa/profunda

☐

7 - Síndrome de Down

☐

4 - Surdez leve/moderada

☐

8 - Transtorno/doença mental

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

☐

1 - Não

☐

4 - Sim, de vizinho

- ☐ 2 - Sim, de alguém da família
- ☐ 3 - Sim, de cuidador especializado

- ☐ 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial
- ☐ 6 - Sim, de outra forma

## Escolaridade

7.01 - ARIANA sabe ler e escrever?

- ☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - ARIANA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

**Terceiro(a)**

7.11 - ARIANA concluiu esse curso que frequentou?

☒

1 - Sim

☐

2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ARIANA trabalhou?

☒

1 - Sim

☐

2 - Não

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

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ARIANA era:

**Empregado com carteira de trabalho assinada**

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

☐

0 - Não recebeu

R\$ 753

8.06 - ARIANA teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?



1 - Sim



2 - Não

8.07 - Quantos meses  
trabalhou nesse período?

7

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

R\$ 5.271

8.09 - Quanto ARIANA 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

ARIADIA ARAUJO LOPES

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

16089342727

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐

1 - Masculino

☒

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

13/03/1997

4.07 - Relação de parentesco de ARIADIA 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 DE FATIMA ARAUJO PINTO

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO ALVES PINTO

☐

2 - Não sabe

4.11- Onde ARIADIA nasceu?

☒

1 - Neste município

☐

2 - Em outro município

☐

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado ARIADIA nasceu?

CEARA

☐

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ARIADIA nasceu?

MARACANAU

☐

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ARIADIA nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ARIADIA 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 ARIADIA ?

- ☐ 1 - Sim      ☒ 2 - Não

4.17-ARIADIA 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 ARIADIA?

- ☐ 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****61315505304****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****000000000200843****2 - Complemento****3 - Data da emissão****16/04/2018****4 - Estado emissor****CEARA****5 - Sigla do órgão emissor****SSP****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****3299806****2 - Série****40****3 - Data da emissão****07/05/2013****4 - Estado emissor****CEARA****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****2 - Zona****3 - Seção**

## Pessoa com deficiência

**6.01 - ARIADIA 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 ARIADIA 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 ARIADIA 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 - ARIADIA sabe ler e escrever?**

- ☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

**7.02 - ARIADIA frequenta escola ou creche?**

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

Terceiro(a)

7.11 - ARIADIA concluiu esse curso que frequentou?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ARIADIA trabalhou?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

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

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ARIADIA era:

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

☒

0 - Não recebeu

8.06 - ARIADIA 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 ARIADIA nesse período?

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

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

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

5

4.02 - Nome completo

ANTONIO CLEITON SANTOS DE OLIVEIRA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

12932228198

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

4.06 - Data de nascimento

- ☒ 1 - Masculino  
☐ 2 - Feminino

10/04/1981

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

Genro ou nora

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

ANA MARIA SANTOS DE OLIVEIRA

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ANTONIO FERREIRA DE OLIVEIRA

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde ANTONIO nasceu?

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

4.12 - Em que estado ANTONIO nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ANTONIO nasceu?

PACAJUS

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ANTONIO nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ANTONIO 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 ANTONIO ?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

**4.17-ANTONIO 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 ANTONIO?**

☐ 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**

**TERESINHA FERNANDES**

**2 - Data do registro**

**27/03/1998**

**3 - Número do livro**

**A05**

**4 - Número da folha**

**15**

**5 - Número do termo/RANI**

**00003584**

**6 - Matrícula**

**7 - Estado de registro**

**8 - Município de registro**

**5.02 - Número de inscrição  
do CPF**

96579510382

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

1 - Número

000000020000270

2 - Complemento

3 - Data da emissão

11/08/2017

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

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

1 - Número

1052

2 - Série

51

3 - Data da emissão

16/03/2000

4 - Estado emissor

CEARA

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

1 - Número

59691310701

2 - Zona

57

3 - Seção

288

### Pessoa com deficiência

6.01 - ANTONIO 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 ANTONIO 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 ANTONIO 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 - ANTONIO sabe ler e escrever?**

- ☒ 1 - Sim    ☐ 2 - Não

**7.02 - ANTONIO frequenta escola ou creche?**

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

Terceiro(a)

7.11 - ANTONIO concluiu esse curso que frequentou?



1 - Sim



2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANTONIO trabalhou?



1 - Sim



2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

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

☒ 0 - Não recebeu

**8.06 - ANTONIO 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 ANTONIO nesse período?**

**8.09 - Quanto ANTONIO 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 |

|   | 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

6

4.02 - Nome completo

RAIMUNDO DENILSON LOPES ALVES

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16565715808

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

05/07/1995

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

Cônjuge ou companheiro(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA ALSENEIDE LOPES GOMES

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

RAIMUNO NONATO PEREIRA ALVES

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde RAIMUNDO nasceu?

☐

1 - Neste município

☐

2 - Em outro município

☐

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado RAIMUNDO nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município RAIMUNDO nasceu?

FORTALEZA

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro RAIMUNDO nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de RAIMUNDO 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 RAIMUNDO ?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

4.17-RAIMUNDO 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 RAIMUNDO?

☐

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 ALENCAR FURTADO 1 OFICIO

##### 2 - Data do registro

14/12/2017

##### 3 - Número do livro

##### 4 - Número da folha

##### 5 - Número do termo/RANI

##### 6 - Matrícula

016139015520172000222380007

##### 7 - Estado de registro

CEARA

##### 8 - Município de registro

PACATUBA

### 5.02 - Número de inscrição do CPF

7158546314

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

##### 1 - Número

000000000200844

##### 2 - Complemento

##### 3 - Data da emissão

22/02/2013

##### 4 - Estado emissor

##### 5 - Sigla do órgão emissor

CEARA

SSP

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

1 - Número

786436

2 - Série

50

3 - Data da emissão

06/07/2015

4 - Estado emissor

CEARA

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

1 - Número

82380100744

2 - Zona

104

3 - Seção

373

### Pessoa com deficiência

6.01 - RAIMUNDO 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 RAIMUNDO 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 RAIMUNDO recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

☐

1 - Não

☐

4 - Sim, de vizinho

- ☐ 2 - Sim, de alguém da família
- ☐ 3 - Sim, de cuidador especializado

- ☐ 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial
- ☐ 6 - Sim, de outra forma

## Escolaridade

7.01 - RAIMUNDO sabe ler e escrever?

- ☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - RAIMUNDO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

**Terceiro(a)**

7.11 - RAIMUNDO concluiu esse curso que frequentou?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada RAIMUNDO trabalhou?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal RAIMUNDO era:

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

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

☐ 0 - Não recebeu

R\$ 700

8.06 - RAIMUNDO teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

12

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

R\$ 8.400

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

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

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

7

4.02 - Nome completo

DENISON ARAUJO LOPES

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

21353805605

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

19/09/2017

4.07 - Relação de parentesco de DENISON 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)

ARIADIA ARAUJO PINTO

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

RAIMUNDO DENILSON LOPES ALVES

☐

2 - Não sabe

4.11- Onde DENISON nasceu?



1 - Neste município



2 - Em outro município



3 - Em outro país

4.12 - Em que estado DENISON nasceu?

CEARA

☐

2 - Não sabe

4.13 - Em que município DENISON nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro DENISON nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de DENISON 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 DENISON ?

- ☐ 1 - Sim      ☒ 2 - Não

4.17-DENISON 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 DENISON?

- ☐ 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

**CARTORIO ALBUQUERQUE**

**20/09/2017**

**3 - Número do livro**

**4 - Número da folha**

**5 - Número do termo/RANI**

**6 - Matrícula**

**015537015520171000612020040.**

**7 - Estado de registro**

**CEARA**

**8 - Município de registro**

**MARACANAU**

**5.02 - Número de inscrição  
do CPF**

**9146197303**

**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 - DENISON 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 DENISON 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 DENISON 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 - DENISON sabe ler e escrever?**

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

7.02 - DENISON frequenta escola ou creche?

**Sim, rede pública**

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

**JOSE MARTINS RODRIGUES EMEIEF DEPUTADO**

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

**23197145**



2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que DENISON frequenta

**Ensino Fundamental regular (duraç**

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

**Terceiro(a)**

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - DENISON concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim    ☐ 2 - Não

## Trabalho e remuneração

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

☐ 1 - Sim    ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim    ☐ 2 - Não

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

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

☐ 0 - Não recebeu

**8.06 - DENISON 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 DENISON nesse período?**

**8.09 - Quanto DENISON recebe, normalmente, por mês de:**

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

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

8

4.02 - Nome completo

MARIA AYLA ARAUJO LOPES

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

21353803823

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

4.06 - Data de nascimento

- ☐ 1 - Masculino
- ☒ 2 - Feminino

31/03/2020

4.07 - Relação de parentesco de MARIA 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)

ARIADIA ARAUJO LOPES

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

RAIMUNDO DENILSON LOPES ALVES

☐ 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?

MARACANAU

☐ 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**

**CARTORIO COSTA LIMA**

**2 - Data do registro**

**22/04/2020**

**3 - Número do livro**

**4 - Número da folha**

**5 - Número do termo/RANI**

**6 - Matrícula**

**1541120155202010001517600043**

**7 - Estado de registro**

**CEARA**

**8 - Município de registro**

**MARACANAU**

**5.02 - Número de inscrição  
do CPF**

11273015355

**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)**

- |                                                     |                                                                |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <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?**

**Sim, rede pública**

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

**FRANCISCO ARAUJO DO NASCIMENTO EMEIEF PROF**

**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**

CEARA

MARACANAU

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23270985

☐

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que MARIA frequenta

Ensino Fundamental regular (duraç

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

Primeiro(a)

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?

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 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 |

Fontes de renda

Valor

5 Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares

☐ 0 - Não recebeu

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

9

4.02 - Nome completo

DEVYSON ARAUJO LOPES

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

21466481570

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

06/08/2024

4.07 - Relação de parentesco de DEVYSON 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)

ARIADIA ARAUJO LOPES

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

RAIMUNDO DENILSON LOPES ALVES

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde DEVYSON nasceu?

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

4.12 - Em que estado DEVYSON nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município DEVYSON nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro DEVYSON nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de DEVYSON 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 DEVYSON ?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-DEVYSON 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 DEVYSON?

☐ 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 DE REGISTRO CIVIL DO DISTRITO DE F

2 - Data do registro

12/08/2024

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

154112015520241000310140009C

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição  
do CPF

12997425301

## 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 - DEVYSON 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 DEVYSON 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 DEVYSON recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

☐

1 - Não

☐

4 - Sim, de vizinho

- ☐ 2 - Sim, de alguém da família
- ☐ 3 - Sim, de cuidador especializado

- ☐ 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial
- ☐ 6 - Sim, de outra forma

## Escolaridade

7.01 - DEVYSON sabe ler e escrever?

- ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

7.02 - DEVYSON frequenta escola ou creche?

**Sim, rede pública**

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

**FRANCISCO ARAUJO DO NASCIMENTO EMEIEF PROF**

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

**23270985**

- ☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que DEVYSON frequenta

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

Creche

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - DEVYSON concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada DEVYSON trabalhou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal DEVYSON era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - DEVYSON 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 DEVYSON nesse período?

8.09 - Quanto DEVYSON 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

**989731636**

Autoriza recebimento de mensagem



1 - Sim



2 - Não

#### b) Telefone secundário

Tipo

**Não tem**

DDD

Número

Autoriza recebimento de mensagem



1 - Sim



2 - Não

#### c) Email

Tipo

**Não declarad**

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

001825535-31

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

07/07/2026

## Entrevistador

1.11 - Nome

MARIA EDIGLEUMA ARAUJO

1.12 - CPF

79350852349

1.13 - Observações

ATUALIZACAO RECEBE O PBF E VALE GAS

## Vinculação a programas e serviços

2.01 - Indique abaixo, marcando com X, se a família ou algum integrante da família é beneficiário de algum programa da Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SESAN.

Este quesito admite múltipla marcação.

- |                                                                                     |                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Vende leite para o programa do leite - Leite Fome Zero | <input type="checkbox"/> 8 - Participou de curso em alimentação e nutrição                                                                        |
| <input type="checkbox"/> 2 - Recebe leite do programa do leite - Leite Fome Zero    | <input type="checkbox"/> 9 - Recebeu infraestrutura de captação de água da chuva para produzir alimentos                                          |
| <input type="checkbox"/> 3 - Vende alimentos para o PAA - Compra Direta             | <input type="checkbox"/> 10 - Recebeu cisterna para armazenamento de água da chuva                                                                |
| <input type="checkbox"/> 4 - Recebe alimentos do PAA - Compra Direta                | <input type="checkbox"/> 11 - Participa de projetos de produção de alimentos (horta comunitária, criação de pequenos animais, viveiros e pomares) |
| <input type="checkbox"/> 5 - Recebe cesta básica                                    | <input type="checkbox"/> 12 - Participa de projeto da carteira indígena (Parceria MMA/MDS)                                                        |
| <input type="checkbox"/> 6 - Faz refeição em restaurante popular                    | <input type="checkbox"/> 13 - Vende alimentos em feira livre popular financiada pelo MDS                                                          |
| <input type="checkbox"/> 7 - Faz refeição em cozinha comunitária                    | <input checked="" type="checkbox"/> 14 - Nenhum                                                                                                   |

**2.02 - Algum integrante da família foi resgatado do trabalho análogo ao de escravo por órgão do governo (Ministério do Trabalho, Polícia Federal, etc.)?**

- ☐ 1 - Sim      ☒ 2 - Não

**2.03 - Indique abaixo, marcando com X, se a família ou algum integrante da família é beneficiário de algum programa do Ministério de Minas e Energia.**

- ☐ 1 - Recebeu sua conta de energia elétrica faturada como Tarifa Social
- ☐ 2 - Recebeu de sua distribuidora de energia elétrica doação de lâmpadas ou outros equipamentos para reduzir o consumo de energia
- ☐ 3 - Não pagou pela instalação de energia na entrada de sua residência
- ☒ 4 - Nenhum

**2.04 - Preencha o campo abaixo com o número/código da unidade consumidora, indicado na conta de energia elétrica do domicílio**

a) N° de ordem da pessoa

**6 - RAIMUNDO DENILSC**

b) Código da unidade consumidora

**80558**

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