

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

082696312-99

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

☐ 1 - Avulso 1

☐ 2 - Avulso 2

☒ 3 - Vinculação a programas e serviços (FS1)

☐ 4 - Pessoa em situação de rua (FS2)

☐ 5 - Representante legal (FS3)

1.10 - Data da entrevista

20/07/2026

Endereço da família

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

TIMBO

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

RUA

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

1.14 - Nome

118

1.15 - Número

731

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

61.936-180

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

Entrevistador

1.21 - Nome

AURINETE SANTOS SILVA

1.22 - CPF

1049572394

1.23 - Observações

TRANSFERENCIA DE MUNICIPIO BPC 88

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?

5

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

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

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

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?

1

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

Família

3.01 - A família é indígena?

- ☐ 1 - Sim
- ☒ 2 - Não

3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?

- ☐ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

3.05 - A família é quilombola?

- ☐ 1 - Sim
- ☒ 2 - Não

3.07 - Quantas pessoas 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)		☒ 0 - Não tem
2	Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos)		☒ 0 - Não tem
3	Idoso(s) (de 60 anos ou mais)		☒ 0 - Não tem

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

Tipo de despesa		Valor	
1	Energia elétrica	R\$ 80	☐ 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R\$ 166	☐ 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 50	☐ 0 - Não tem

Tipo de despesa		Valor	
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 300	☐ 0 - Não tem
5	Transporte		☒ 0 - Não tem
6	Aluguel		☒ 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular	R\$ 200	☐ 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:

2372274 - USF PREFEITO ALMIR DUTRA

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

23076538444 - CRAS TIMBO

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

FRANCISCO FERREIRA DAS CHAGAS

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16229319870

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☒ 1 - Masculino ☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

30/09/1946

4.07 - Relação de parentesco de FRANCISCO 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 DO SOCORRO FERREIRA DAS CHAGAS

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO ALVES DAS CHAGAS

☐ 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?

PIAUI

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município FRANCISCO nasceu?

PARNAIBA

☐ 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
53	22V	00000241
6 - Matrícula		
7 - Estado de registro	8 - Município de registro	

5.02 - Número de inscrição do CPF

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número	2 - Complemento	3 - Data da emissão
71100		23/03/2015
4 - Estado emissor	5 - Sigla do órgão emissor	
PIAUI	SSP	

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número	2 - Série	3 - Data da emissão
69628	48	22/05/1965
4 - Estado emissor		
PIAUI		

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número	2 - Zona	3 - Seção
19175371503	3	158

Pessoa com deficiência

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

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

- ☐ 1 - Cegueira
- ☐ 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 FRANCISCO recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

- ☐ 1 - Não
- ☒ 2 - Sim, de alguém da família
- ☒ 3 - Sim, de cuidador especializado
- ☐ 4 - Sim, de vizinho
- ☐ 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial
- ☐ 6 - Sim, de outra forma

Escolaridade

7.01 - FRANCISCO sabe ler e escrever?

- ☒ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

7.02 - FRANCISCO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

- ☐ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

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

1 - Estado

2 - Município

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

- ☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que FRANCISCO frequenta

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries, Médio 1º ciclo (Ginasial), Segunda fase do 1º grau

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		☒ 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	R\$ 1.412	☐ 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego		☒ 0 - Não recebeu
4	Pensão alimentícia		☒ 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares		☒ 0 - Não recebeu

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

2

4.02 - Nome completo

TEREZA MARIA SILVA DAS CHAGAS

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16579217740

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐ 1 - Masculino

☒ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

18/07/1949

4.07 - Relação de parentesco de TEREZA 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)

TEREZA FERREIRA DO NASCIMENTO

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

RAIMUNDO SOARES SILVA

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde TEREZA nasceu?

☐ 1 - Neste município

☒ 2 - Em outro município

☐ 3 - Em outro país

4.12 - Em que estado TEREZA nasceu?

PIAUI

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município TEREZA nasceu?

PARNAIBA

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro TEREZA nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de TEREZA 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 TEREZA ?

- ☐ 1 - Sim
- ☒ 2 - Não

4.17-TEREZA 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 TEREZA?

- ☐ 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

17582434811

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

295410978

2 - Complemento

3 - Data da emissão

16/11/1992

4 - Estado emissor

SAO PAULO

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

71662

2 - Série

15

3 - Data da emissão

13/11/2003

4 - Estado emissor

PIAUI

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

1118281554

2 - Zona

987

3 - Seção

987

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

☒ 1 - Não

☐ 4 - Sim, de vizinho

☐ 2 - Sim, de alguém da família

☐ 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial

☐ 3 - Sim, de cuidador especializado

☐ 6 - Sim, de outra forma

Escolaridade

7.01 - TEREZA sabe ler e escrever?

☐ 1 - Sim

☒ 2 - Não

7.02 - TEREZA frequenta escola ou creche?

Nunca frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - TEREZA concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim

☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada TEREZA trabalhou?

☐ 1 - Sim

☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal TEREZA era:

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - TEREZA 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 TEREZA nesse período?

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

	Fontes de renda	Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador		☒ 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	R\$ 1.621	☐ 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego		☒ 0 - Não recebeu
4	Pensão alimentícia		☒ 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares		☒ 0 - Não recebeu

Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

Tipo

Recado

DDD

85

Número

987737440

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 tem

Email

Autoriza recebimento de E-mail

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

9.02 - Documentos

Nome	Tipo	Tamanho
FRENTE E VERSO RG	.pdf	246 KB
TERMO DE RESP	.pdf	196 KB

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

082696312-99

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

20/07/2026

Entrevistador

1.11 - Nome

AURINETE SANTOS SILVA

1.12 - CPF

1049572394

1.13 - Observações

TRANSFERENCIA DE MUNICIPIO BPC 88

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) N° de ordem da pessoa

b) Código da unidade consumidora

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

☐ 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

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?

☒ - Nenhuma