Identificação e controle

1.01 - Código familiar

008308046-50

1.02 - UF

CE

1.03 - Município

MARACANAU

1.04 - Distrito

1.05 - Subdistrito

1.06 - Setor censitário

1.07 - Modalidade da operação

- ○ 1 - Inclusão
- ● 2 - Alteração

1.08 - Forma de coleta de dados

- ● 1 - Fora do domicílio
- ○ 2 - Em domicílio
- ○ 3 - Impossibilidade em domicílio

Selecione o item

1.09 - Formulários preenchidos

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

1.10 - Data da entrevista

29/09/2026

Endereço da família

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

JACANAU

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

RUA

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

1.14 - Nome

1.15 - Número

JOSE DE FREITAS

126

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

61.914-070

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

Entrevistador

1.21 - Nome

AURINETE SANTOS SILVA

1.22 - CPF

1049572394

1.23 - Observações

ATUALIZACAO RECEBE O PBF

Características do domicílio

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

- (•) 1 - Urbanas
- ( ) 2 - Rurais

2.02 - Qual a espécie do seu domicílio?

- (•) 1 - Particular Permanente
- ( ) 2 - Particular improvisado

3 - Coletivo

2.03 - Quantos cômodos tem seu domicílio?

4

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

1

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

Cimento

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

Alvenaria/tijolo com revestimento

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

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

Rede geral de distribuição

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

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

Fossa rudimentar

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

Elétrica 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

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

indígena?

- 1 - Sim
- 2 - Não

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?

1

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

3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?

1

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

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

	Faixa etária	Quantidade	
1	Criança(s) e adolescente(s) (de 0 a 17 anos)		☑ 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$ 77	☐ 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R$ 48	☐ 0 - Não tem

	Tipo de despesa	Valor	
3	Gás, carvão e lenha		☑ 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R$ 50	☐ 0 - Não tem
5	Transporte		☑ 0 - Não tem
6	Aluguel	R$ 300	☐ 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular		☑ 0 - Não tem

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

2372118 - UBS FRANCISCA FATIMA DA ROCHA FREITAS

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

23076506676 - CRAS MUCUNA

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

ROSANGELA MARIA COSTA MARQUES

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16534000513

4.05 - Sexo

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

4.06 - Data de nascimento

26/05/1968

4.07 - Relação de parentesco de ROSANGELA 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)

MARGARIDA COSTA MARQUES

[ ] 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

RICARDO JOSE ALVES MARQUES

[ ] 2 - Não sabe

4.11- Onde ROSANGELA nasceu?

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

4.12 - Em que estado ROSANGELA nasceu?

CEARA

[ ] 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ROSANGELA nasceu?

CAUCAIA

[ ] 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ROSANGELA nasceu?

[ ] 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ROSANGELA 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 ROSANGELA ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-ROSANGELA 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 ROSANGELA?

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

3042924351

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número	2 -Complemento	3 - Data da emissão
195296690		14/05/1990

4 - Estado emissor	5 - Sigla do órgão emissor
CEARA	SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número	2 - Série	3 - Data da emissão
10785	48	18/05/1999

4 - Estado emissor
CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número	2 - Zona	3 - Seção
68366250760	122	103

Pessoa com deficiência

6.01 - ROSANGELA 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 ROSANGELA 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 ROSANGELA 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 - ROSANGELA sabe ler e escrever?

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

7.02 - ROSANGELA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

Segundo(a)

7.11 - ROSANGELA concluiu esse curso que frequentou?

- ○ 1 - Sim
- ◉ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ROSANGELA trabalhou?

- ○ 1 - Sim
- ◉ 2 - Não

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

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ROSANGELA era:

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

- ☑ 0 - Não recebeu

8.06 - ROSANGELA 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 ROSANGELA nesse período?

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

2

4.02 - Nome completo

THIAGO MARQUES DO NASCIMENTO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16534292506

4.05 - Sexo

- [x] 1 - Masculino
- [ ] 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

16/01/1990

4.07 - Relação de parentesco de THIAGO 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)

ROSANGELA MARIA COSTA MARQUES

- [ ] 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

AGOSTINHO VIEIRA DO NASCIMENTO

- [ ] 2 - Não sabe

4.11- Onde THIAGO nasceu?

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

4.12 - Em que estado THIAGO nasceu?

CEARA

- [ ] 2 - Não sabe

4.13 - Em que município THIAGO nasceu?

MARACANAU

- [ ] 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro THIAGO nasceu?

- [ ] 2 - Não sabe

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

- [x] 1 - Sim e tem certidão de nascimento e/ou de casamento
- [ ] 2 - Sim, mas não tem certidão de nascimento nem de casamento
- [ ] 3 - Não
- [ ] 4 - Não sabe

4.16- Deseja informar o gênero de THIAGO ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-THIAGO 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 THIAGO?

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
ALBINO

2 - Data do registro
23/09/1991

3 - Número do livro
A25

4 - Número da folha
18

5 - Número do termo/RANI
00027307

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição do CPF
7280856314

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número	2 -Complemento	3 - Data da emissão
000000000200750349		09/04/2010

4 - Estado emissor	5 - Sigla do órgão emissor
Nenhum	OE

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número	2 - Série	3 - Data da emissão
4140012	40	02/12/2014

4 - Estado emissor
CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número	2 - Zona	3 - Seção

Pessoa com deficiência

6.01 - THIAGO 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 THIAGO 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 THIAGO 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 - THIAGO sabe ler e escrever?

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

7.02 - THIAGO frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

MARIA DE LOURDES ROCHA EEIEF

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

CAUCAIA

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23064021

- [ ] 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que THIAGO frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 8

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

Sétimo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - THIAGO concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim
- 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada THIAGO trabalhou?

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

- 1 - Sim
- 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal THIAGO era:

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

- 0 - Não recebeu

8.06 - THIAGO 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 THIAGO nesse período?

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

3

4.02 - Nome completo

TACIANA MARQUES DO NASCIMENTO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16534250633

4.05 - Sexo

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

4.06 - Data de nascimento

24/04/1993

4.07 - Relação de parentesco de TACIANA 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)

ROSANGELA MARIA COSTA MARQUES

[ ] 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

AGOSTINHO VIEIRA DO NASCIMENTO

[ ] 2 - Não sabe

4.11- Onde TACIANA nasceu?

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

4.12 - Em que estado TACIANA nasceu?

CEARA

[ ] 2 - Não sabe

4.13 - Em que município TACIANA nasceu?

MARACANAU

[ ] 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro TACIANA nasceu?

[ ] 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de TACIANA 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 TACIANA ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-TACIANA 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 TACIANA?

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
REGISTRO CIVIL

2 - Data do registro
30/08/1993

3 - Número do livro
A4

4 - Número da folha
2

5 - Número do termo/RANI
00002773

6 - Matrícula

7 - Estado de registro
CEARA

8 - Município de registro
MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF
7301814305

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número	2 -Complemento	3 - Data da emissão
000000000200845578		14/03/2013

4 - Estado emissor	5 - Sigla do órgão emissor
CEARA	SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número	2 - Série	3 - Data da emissão
5045055	90	09/10/2013

4 - Estado emissor
CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número	2 - Zona	3 - Seção
77865370752	122	144

Pessoa com deficiência

6.01 - TACIANA 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 TACIANA 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 TACIANA 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 - TACIANA sabe ler e escrever?

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

7.02 - TACIANA frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

MARIA DE LOURDES ROCHA EEIEF

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

CAUCAIA

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23064021

- [ ] 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que TACIANA frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 8

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

Quarto(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - TACIANA concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim
- 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada TACIANA trabalhou?

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

- 1 - Sim
- 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal TACIANA era:

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

- 0 - Não recebeu

8.06 - TACIANA 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 TACIANA nesse período?

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4

4.02 - Nome completo

TICIANE MARQUES DO NASCIMENTO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16534304733

4.05 - Sexo

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

4.06 - Data de nascimento

16/02/1991

4.07 - Relação de parentesco de TICIANE 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)

ROSANGELA MARIA COSTA MARQUES

[ ] 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

AGOSTINHO VIEIRA DO NASCIMENTO

[ ] 2 - Não sabe

4.11- Onde TICIANE nasceu?

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

4.12 - Em que estado TICIANE nasceu?

CEARA

[ ] 2 - Não sabe

4.13 - Em que município TICIANE nasceu?

CAUCAIA

[ ] 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro TICIANE nasceu?

[ ] 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de TICIANE 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 TICIANE ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-TICIANE 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 TICIANE?

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
MIRAMBE

2 - Data do registro
02/12/1999

3 - Número do livro
4

4 - Número da folha
3

5 - Número do termo/RANI
00002774

6 - Matrícula

7 - Estado de registro
CEARA

8 - Município de registro
MARANGUAPE

5.02 - Número de inscrição do CPF
5568494347

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número	2 -Complemento	3 - Data da emissão
20073449339		02/09/2009

4 - Estado emissor	5 - Sigla do órgão emissor
CEARA	SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número	2 - Série	3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número	2 - Zona	3 - Seção
72276560787	120	136

Pessoa com deficiência

6.01 - TICIANE 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 TICIANE 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 TICIANE 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 - TICIANE sabe ler e escrever?

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

7.02 - TICIANE frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

MARIA DE LOURDES ROCHA EEIEF

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

CAUCAIA

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23064021

- [ ] 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que TICIANE frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 8

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

Sétimo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - TICIANE concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim
- 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada TICIANE trabalhou?

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

- 1 - Sim
- 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal TICIANE era:

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

- 0 - Não recebeu

8.06 - TICIANE 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 TICIANE nesse período?

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

5

4.02 - Nome completo

FRANCISCO CARLOS FRANCA SILVA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

20967046194

4.05 - Sexo

- [x] 1 - Masculino
- [ ] 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

07/10/1979

4.07 - Relação de parentesco de FRANCISCO 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)

FRANCISCA DAMASCENO FRANCA

- [ ] 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO POCIANO DA SILVA

- [ ] 2 - Não sabe

4.11- Onde FRANCISCO nasceu?

- [ ] 1 - Neste município
- [x] 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?

MARANGUAPE

- [ ] 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?

- [x] 1 - Sim e tem certidão de nascimento e/ou de casamento
- [ ] 2 - Sim, mas não tem certidão de nascimento nem de casamento
- [ ] 3 - Não
- [ ] 4 - Não sabe

4.16- Deseja informar o gênero de 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
AMANARI

2 - Data do registro
30/08/1990

3 - Número do livro
5

4 - Número da folha
230

5 - Número do termo/RANI
00003686

6 - Matrícula

7 - Estado de registro
CEARA

8 - Município de registro
MARANGUAPE

5.02 - Número de inscrição do CPF
5307436394

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número	2 -Complemento	3 - Data da emissão
98023045516		02/05/2007

4 - Estado emissor	5 - Sigla do órgão emissor
CEARA	SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número	2 - Série	3 - Data da emissão
69356	41	17/09/1998

4 - Estado emissor
CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número	2 - Zona	3 - Seção
52585510744	4	437

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?

Nunca 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?

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

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:

Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

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

R$ 140

[ ] 0 - Não recebeu

8.06 - FRANCISCO teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

- [x] 1 - Sim
- [ ] 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

6

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

R$ 840

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

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

Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

Tipo	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
Celular	85	987864743	

- [x] 1 - Sim
- [ ] 2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
Não tem			

- [ ] 1 - Sim
- [x] 2 - Não

c) Email

Tipo	Email	Autoriza recebimento de E-mail
Não tem		

- [ ] 1 - Sim
- [x] 2 - Não

9.02 - Documentos

Nome	Tipo	Tamanho
RG ROSANGELA MARIA COSTA MARQUES 03042924351	.pdf	60 KB
TERMO DE RESPONSABILIDADE ROSANGELA MARIA COSTA MARQUES 03042924351	.pdf	58 KB

Marcação livre para o município

10.01 - Há trabalho infantil na família?

- [ ] 1 - Sim
- [x] 2 - Não

10.02 - Identifique a(s) criança(s) envolvida(s) em trabalho infantil

Vinculação a programas e serviços

1.01 - Código familiar

008308046-50

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

29/09/2026

Entrevistador

1.11 - Nome

AURINETE SANTOS SILVA

1.12 - CPF

1049572394

1.13 - Observações

ATUALIZACAO RECEBE O PBF

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
- ☐ 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

- [ ] 4 - Recebe alimentos do PAA - Compra Direta
- [ ] 5 - Recebe cesta básica
- [ ] 6 - Faz refeição em restaurante popular
- [ ] 7 - Faz refeição em cozinha comunitária
- [ ] 11 - Participa de projetos de produção de alimentos (horta comunitária, criação de pequenos animais, viveiros e pomares)
- [ ] 12 - Participa de projeto da carteira indígena (Parceria MMA/MDS)
- [ ] 13 - Vende alimentos em feira livre popular financiada pelo MDS
- [x] 14 - Nenhum

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

- ( ) 1 - Sim
- (•) 2 - Não

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

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

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

a) Nº de ordem da pessoa	b) Código da unidade consumidora
1 - ROSANGELA MARIA COS	7160731

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
- [ ] 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

- [ ] 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua
- [ ] 11 - ProJovem Adolescente
- [ ] 12 - ProJovem Urbano
- [ ] 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
- [x] 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