## Identificação e controle

**1.01 - Código familiar**
083383779-61

**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
- [ ] 1 - Avulso 1
- [ ] 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.)**
PAJUCARA

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

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

**1.14 - Nome**

**1.15 - Número**

LUIS MENDES DE BARROS

0000000000001730

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

61.932-540

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

AGUA FINA FLOR

## Entrevistador

1.21 - Nome

SOCORRO ALELIA MOREIRA DOS SANTOS

1.22 - CPF

66199700368

1.23 - Observações

ATUALIZACAO UNIPESSOAL RENDA SUPERIOR A MEIO SALARIO MINIMO ACESSO AO PROGRAMA MARACANAU PASSE LIVRE EXCLUIR ORDENS 2 E 3 NO ATO DO ATENDIMENTO NAO CONSTAVA RENDA NO CNIS EM ANEXO FICHA DE EXCLUSAO E TERMO DE DECLARACAO FAMILIAR E RENDA TITULO DE ELEITOR

## 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?

5

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

2

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

Cerâmica, lajota ou pedra

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

Alvenaria/tijolo com revestimento

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

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

Rede geral de distribuição

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

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

Rede coletora de esgoto ou pluvial

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

Elétrica com medidor próprio

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

- (•) 1 - Total
- ( ) 2 - Parcial
- ( ) 3 - Não Existe

## Família

3.01 - A família é indígena?

- ( ) 1 - Sim
- (•) 2 - Não

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

3.03 - A família reside em terra ou reserva

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$ 240 | ☐ 0 - Não tem |
| 2 | Água e esgoto | R$ 87 | ☐ 0 - Não tem |

| | Tipo de despesa | Valor | |
|---|---|---|---|
| 3 | Gás, carvão e lenha | R$ 28 | ☐ 0 - Não tem |
| 4 | Alimentação, higiene e limpeza | R$ 500 | ☐ 0 - Não tem |
| 5 | Transporte | | ☑ 0 - Não tem |
| 6 | Aluguel | | ☑ 0 - Não tem |
| 7 | Medicamentos de uso regular | R$ 180 | ☐ 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:**

2372282 - USF JOAO BATISTA DOS SANTOS

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

23076520242 - CRAS PAJUCARA

**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**

ROSIRENE PEREIRA SOARES

**4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)**

**4.04 - Apelido/Nome social**

12473658538

**4.05 - Sexo**

- ○ 1 - Masculino
- ◉ 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

01/08/1974

**4.07 - Relação de parentesco de ROSIRENE 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)**

ROSENIR PEREIRA SOARES

☐ 2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

MANOEL DE ARRUDA SOARES

☐ 2 - Não sabe

**4.11- Onde ROSIRENE nasceu?**

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

**4.12 - Em que estado ROSIRENE nasceu?**

CEARA

☐ 2 - Não sabe

**4.13 - Em que município ROSIRENE nasceu?**

BOA VIAGEM

☐ 2 - Não sabe

**4.14 - Em que país estrangeiro ROSIRENE nasceu?**

☐ 2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de ROSIRENE 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 ROSIRENE ?**

1 - Sim 2 - Não

**4.17-ROSIRENE 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 ROSIRENE?**

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**

50341600300

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

| 1 - Número | 2 -Complemento | 3 - Data da emissão |
|---|---|---|
| 000000020090102003 | | 06/05/2009 |

| 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 |
|---|---|---|
| 77721 | 30 | 22/01/1992 |

| 4 - Estado emissor |
|---|
| CEARA |

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

| 1 - Número | 2 - Zona | 3 - Seção |
|---|---|---|
| 37066890779 | | |

## Pessoa com deficiência

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

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

Não, já frequentou

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

**7.08 - Qual é o ano/série que ROSIRENE frequenta?**

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

7.09 - Qual foi o curso mais elevado que ROSIRENE 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 ROSIRENE concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?

Segundo(a)

7.11 - ROSIRENE concluiu esse curso que frequentou?

- ○ 1 - Sim
- ◉ 2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ROSIRENE trabalhou?

- ◉ 1 - Sim
- ○ 2 - Não

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

- ○ 1 - Sim
- ◉ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ROSIRENE era:

Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

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

R$ 1.000

☐ 0 - Não recebeu

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

- [x] 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 ROSIRENE nesse período?**

R$ 12.000

**8.09 - Quanto ROSIRENE 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 |

## Identificação da pessoa

**4.01 - Número de ordem**

2

**4.02 - Nome completo**

FRANCISCO VALMIR NUNES DOS SANTOS FILHO

**4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)**

**4.04 - Apelido/Nome social**

14429579349

**4.05 - Sexo**

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

**4.06 - Data de nascimento**

30/05/2000

**4.07 - Relação de parentesco de FRANCISCO 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)**

ROSIRENE PEREIRA SOARES

[ ] 2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

ROSEIRENE PEREIRA SOARES

[ ] 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?**

MARACANAU

[ ] 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**
ALBUQUERQUE

**2 - Data do registro**
05/09/2000

**3 - Número do livro**
A7

**4 - Número da folha**
43

**5 - Número do termo/RANI**
00007373

**6 - Matrícula**

**7 - Estado de registro**
CEARA

**8 - Município de registro**
MARACANAU

**5.02 - Número de inscrição do CPF**
9279005308

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

| 1 - Número | 2 -Complemento | 3 - Data da emissão |
|---|---|---|
| 2156456 | 56465 | 01/01/2022 |

| 4 - Estado emissor | 5 - Sigla do órgão emissor |
|---|---|
| RIO DE JANEIRO | SSP |

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

| 1 - Número | 2 - Série | 3 - Data da emissão |
|---|---|---|
| 6545465 | 46546 | 01/01/2022 |

| 4 - Estado emissor |
|---|
| RIO DE JANEIRO |

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

| 1 - Número | 2 - Zona | 3 - Seção |
|---|---|---|
| | | |

## 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
- [x] 8 - Transtorno/doença mental

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

- [ ] 1 - Não
- [x] 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 (Gina

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

Oitavo(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)**

[x] 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 | | ☑ 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**

SOPHIA MANUELA PEREIRA SOARES

**4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)**

**4.04 - Apelido/Nome social**

16687206142

**4.05 - Sexo**

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

**4.06 - Data de nascimento**

02/11/2007

**4.07 - Relação de parentesco de SOPHIA 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)**

ROSIRENE PEREIRA SOARES

[ ] 2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

[ ]

[x] 2 - Não sabe

**4.11- Onde SOPHIA nasceu?**

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

**4.12 - Em que estado SOPHIA nasceu?**

CEARA

[ ] 2 - Não sabe

**4.13 - Em que município SOPHIA nasceu?**

MARACANAU

[ ] 2 - Não sabe

**4.14 - Em que país estrangeiro SOPHIA nasceu?**

[ ]

[ ] 2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de SOPHIA 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 SOPHIA ?**

1 - Sim 2 - Não

**4.17-SOPHIA 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 SOPHIA?**

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**
ALBUQUERQUE

**2 - Data do registro**
19/02/2008

**3 - Número do livro**
A24

**4 - Número da folha**
149

**5 - Número do termo/RANI**
00020100

**6 - Matrícula**

**7 - Estado de registro**
CEARA

**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 |
|---|---|---|
| 000000000200892869 | | 30/09/2014 |

| 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 |
|---|---|---|
| | | |

## Pessoa com deficiência

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

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

Sim, rede pública

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

EEM PROFESSOR FLAVIO PONTE

**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**

23080370

- [ ] 2 - Não tem

**7.07 - Qual é o curso que SOPHIA frequenta**

Ensino Médio regular

**7.08 - Qual é o ano/série que SOPHIA frequenta?**

Segundo(a)

**Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou**

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

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

**7.11 - SOPHIA concluiu esse curso que frequentou?**

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não

## Trabalho e remuneração

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

- ○ 1 - Sim
- ◉ 2 - Não

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

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não

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

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

- ☑ 0 - Não recebeu

**8.06 - SOPHIA 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 SOPHIA nesse período?**

**8.09 - Quanto SOPHIA 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 |

## Responsável pela família

**9.01 - Contato(s)**

**a) Telefone primário**

| Tipo | DDD | Número | Autoriza recebimento de mensagem |
|---|---|---|---|
| Celular | 85 | 998414696 | |

- ( ) 1 - Sim
- (•) 2 - Não

**b) Telefone secundário**

| Tipo | DDD | Número | Autoriza recebimento de mensagem |
|---|---|---|---|
| Não declarado | | | |

- ( ) 1 - Sim
- (•) 2 - Não

**c) Email**

| Tipo | Email | Autoriza recebimento de E-mail |
|---|---|---|
| Não declarado | | |

- ( ) 1 - Sim
- (•) 2 - Não

**9.02 - Documentos**

| Nome | Tipo | Tamanho |
|---|---|---|
| rg ROSIRENE PEREIRA SOARES 50341600300 | .pdf | 185 KB |
| TERMO DE RESPONSABILIDADE ROSIRENE PEREIRA SOARES 50341600300 | .pdf | 254 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**
083383779-61

**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**
SOCORRO ALELIA MOREIRA DOS SANTOS

**1.12 - CPF**
66199700368

**1.13 - Observações**

ATUALIZACAO UNIPESSOAL RENDA SUPERIOR A MEIO SALARIO MINIMO ACESSO AO PROGRAMA MARACANAU PASSE LIVRE EXCLUIR ORDENS 2 E 3 NO ATO DO ATENDIMENTO NAO CONSTAVA RENDA NO CNIS EM ANEXO FICHA DE EXCLUSAO E TERMO DE DECLARACAO FAMILIAR E RENDA TITULO DE ELEITOR

## 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**

**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
- [x] 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
- [ ] 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**