## Identificação e controle

**1.01 - Código familiar**
024107765-66

**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.)**
LUZARDO VIANA

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

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

**1.14 - Nome**
JOSE FRANCISCO DE ARAUJO

**1.15 - Número**
1023

**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**
61.910-110

**1.19 - Unidade territorial local**

**1.20 - Referência para localização**

MERCADINHO ADRIANO

## Entrevistador

1.21 - Nome

FABIANA MAGALHAES RODRIGUES

1.22 - CPF

76816079353

1.23 - Observações

TRANSFERENCIA DE MUNICIPIO RECEBENDO BOLSA FAMILIA

## Características do domicílio

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

- (●) 1 - Urbanas
- ( ) 2 - Rurais

2.02 - Qual a espécie do seu domicílio?

- (●) 1 - Particular Permanente
- ( ) 2 - Particular improvisado
- ( ) 3 - Coletivo

2.03 - Quantos cômodos tem seu domicílio?

3

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

1

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?

Fossa séptica

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?

- [x] 1 - Total
- [ ] 2 - Parcial
- [ ] 3 - Não Existe

## Família

**3.01 - A família é indígena?**

- [ ] 1 - Sim
- [x] 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
- [x] 2 - Não

**3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?**

- [ ] 2 - Não consta no município

**3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?**

2

(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) | | [x] 0 - Não tem |
| 2 | Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos) | | [x] 0 - Não tem |
| 3 | Idoso(s) (de 60 anos ou mais) | | [x] 0 - Não tem |

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

| | Tipo de despesa | Valor | |
|---|---|---|---|
| 1 | Energia elétrica | R$ 69 | [ ] 0 - Não tem |
| 2 | Água e esgoto | R$ 47 | [ ] 0 - Não tem |

| | Tipo de despesa | Valor | |
|---|---|---|---|
| 3 | Gás, carvão e lenha | | ☑ 0 - Não tem |
| 4 | Alimentação, higiene e limpeza | R$ 250 | ☐ 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:**

4487524 - USF NARCELIO MESQUITA MOTA

**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**

MARIA ADRIANA ALVES DE AQUINO

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

16513099049

**4.04 - Apelido/Nome social**

**4.05 - Sexo**

○ 1 - Masculino
○ 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

13/01/1978

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

Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

**4.08 - Cor ou raça**

Branca

**4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)**

FRANCISCA ALVES DE AQUINO

☐ 2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

ANTONIO ALVES DE AQUINO

☐ 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?**

FORTALEZA

☐ 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**

**2 - Data do registro**

CARTORIO DE 1 OFICIO DE PACAJUSCE

29/09/2021

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

02037001551979100023496002699710

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

PACAJUS

5.02 - Número de inscrição do CPF

5500618350

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

96002155871

2 -Complemento

3 - Data da emissão

11/03/2022

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

55004

2 - Série

40

3 - Data da emissão

16/04/1996

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

67638700787

2 - Zona

49

3 - Seção

21

## 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)

- [ ] 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 MARIA 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 - 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 (Primário), Primeira fase d

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

Terceiro(a)

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

- ( ) 1 - Sim
- (•) 2 - Não

## Trabalho e remuneração

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

- ( ) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

- ( ) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

- ( ) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

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

[x] 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 | | [x] 0 - Não recebeu |
| 2 | Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS | | [x] 0 - Não recebeu |
| 3 | Seguro-desemprego | | [x] 0 - Não recebeu |

| | Fontes de renda | Valor | |
|---|---|---|---|
| 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**

MARIA JADE ALVES DA SILVA

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

23745467325

**4.04 - Apelido/Nome social**

**4.05 - Sexo**

- ○ 1 - Masculino
- ○ 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

04/01/2016

**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)**

MARIA ADRIANA ALVES DE AQUINO

☐ 2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

GUSTAVO DA SILVA

☐ 2 - Não sabe

**4.11- Onde MARIA nasceu?**

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

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

CEARA

☐ 2 - Não sabe

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

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 BRAGA OFICIO DE NOTAS E REGISTROS PUBLICOS DE MARA

**2 - Data do registro**

28/03/2016

**3 - Número do livro**

**4 - Número da folha**

**5 - Número do termo/RANI**

**6 - Matrícula**

02063601552016100138197010181055

**7 - Estado de registro**

CEARA

**8 - Município de registro**

MARACANAU

**5.02 - Número de inscrição do CPF**

12166877303

**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)**

- 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 MARIA 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 - 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?

MANOEL MOREIRA LIMA EMEIEF

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

23080949

[ ] 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que MARIA frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9 anos)

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

Quinto(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 | | 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**

MARIA ADRIANE ALVES DA SILVA

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

16513108900

**4.04 - Apelido/Nome social**

**4.05 - Sexo**

**4.06 - Data de nascimento**

1 - Masculino
2 - Feminino

12/02/2001

**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)**

MARIA ADRIANA ALVES DE AQUINO

2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

GUSTAVO DA SILVA

2 - Não sabe

**4.11- Onde MARIA nasceu?**

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

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

CEARA

2 - Não sabe

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

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

- [x] 1 - Nascimento
- [ ] 2 - Casamento
- [ ] 3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)

b) Dados

1 - Nome do cartório: ALBUQUERQUE

2 - Data do registro: 22/04/2003

3 - Número do livro: 011

4 - Número da folha: 109

5 - Número do termo/RANI: 00012221

6 - Matrícula:

7 - Estado de registro: CEARA

8 - Município de registro: FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF: 62278042319

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número: 00000000020151511351

2 -Complemento:

3 - Data da emissão: 28/10/2015

4 - Estado emissor: CEARA

5 - Sigla do órgão emissor: SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número:

2 - Série:

3 - Data da emissão:

4 - Estado emissor:

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número: 91972670710

2 - Zona: 117

3 - Seção: 171

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)**

- [ ] 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 MARIA 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 - MARIA sabe ler e escrever?**

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

Não, já frequentou

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

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

- ( ) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

**1 - Estado**

**2 - Município**

**7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche**

- [ ] 2 - Não tem

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

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

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

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

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássico, Técnico, Norm

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?

- [x] 1 - Sim
- [ ] 2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MARIA trabalhou?

- [ ] 1 - Sim
- [x] 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
- [x] 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)

- [x] 0 - Não recebeu

8.06 - MARIA teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

- [ ] 1 - Sim
- [x] 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 | | [x] 0 - Não recebeu |

| | Fontes de renda | Valor | |
|---|---|---|---|
| 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**

JOAO VITOR ALVES DA SILVA

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

16338457034

**4.04 - Apelido/Nome social**

**4.05 - Sexo**

- ○ 1 - Masculino
- ○ 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

23/05/1998

**4.07 - Relação de parentesco de JOAO 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 ADRIANA ALVES DE AQUINO

☐ 2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

GUSTAVO DA SILVA

☐ 2 - Não sabe

**4.11- Onde JOAO nasceu?**

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

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

CEARA

2 - Não sabe

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

EUSEBIO

2 - Não sabe

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

2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de JOAO 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 JOAO ?**

- 1 - Sim
- 2 - Não

**4.17-JOAO 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 JOAO?**

- 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 SAMPAIO

**2 - Data do registro**

19/11/1998

**3 - Número do livro**

014

**4 - Número da folha**

294

**5 - Número do termo/RANI**

00014441

**6 - Matrícula**

**7 - Estado de registro**

CEARA

**8 - Município de registro**

EUSEBIO

**5.02 - Número de inscrição do CPF**

7894573345

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

| 1 - Número | 2 -Complemento | 3 - Data da emissão |
|---|---|---|
| 00000000020087166970 | | 15/01/2014 |

| 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 |
|---|---|---|
| 92598070728 | 4 | 621 |

## Pessoa com deficiência

**6.01 - JOAO 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 JOAO tem? (Este quesito admite múltipla marcação)**

- [ ] 1 - Cegueira
- [ ] 2 - Baixa visão
- [ ] 3 - Surdez severa/profunda
- [ ] 4 - Surdez leve/moderada
- [ ] 5 - Deficiência física
- [x] 6 - Deficiência mental ou intelectual
- [ ] 7 - Síndrome de Down
- [ ] 8 - Transtorno/doença mental

**6.03 - Em função dessa deficiência JOAO 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 - JOAO sabe ler e escrever?

○ 1 - Sim ○ 2 - Não

7.02 - JOAO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries, Médio 1º ciclo (Ginasial), Segunda fa

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

Sétimo(a)

7.11 - JOAO concluiu esse curso que frequentou?

○ 1 - Sim ◉ 2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada JOAO trabalhou?

○ 1 - Sim ○ 2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

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

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

☑ 0 - Não recebeu

**8.06 - JOAO 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 JOAO nesse período?**

**8.09 - Quanto JOAO 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$ 937 | ☐ 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**

JOAO PEDRO ALVES DA SILVA

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

**4.04 - Apelido/Nome social**

16338456828

4.05 - Sexo

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

4.06 - Data de nascimento

22/06/1996

4.07 - Relação de parentesco de JOAO 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 ADRIANA ALVES DE AQUINO

- [ ] 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

GUSTAVO DA SILVA

- [ ] 2 - Não sabe

4.11- Onde JOAO nasceu?

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

4.12 - Em que estado JOAO nasceu?

CEARA

- [ ] 2 - Não sabe

4.13 - Em que município JOAO nasceu?

FORTALEZA

- [ ] 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro JOAO nasceu?

- [ ] 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de JOAO 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 JOAO ?

- [ ] 1 - Sim
- [ ] 2 - Não

4.17-JOAO 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 JOAO?

- [ ] 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 |
|---|---|
| GUERREIRO | 16/10/2003 |

| 3 - Número do livro | 4 - Número da folha | 5 - Número do termo/RANI |
|---|---|---|
| 044 | 244 | 00052060 |

**6 - Matrícula**

| 7 - Estado de registro | 8 - Município de registro |
|---|---|
| CEARA | FORTALEZA |

### 5.02 - Número de inscrição do CPF

61244804339

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

| 1 - Número | 2 -Complemento | 3 - Data da emissão |
|---|---|---|
| 00000000020078514147 | | 15/04/2011 |

| 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 |
|---|---|---|
| 3657186 | 40 | 17/06/2016 |

**4 - Estado emissor**

CEARA

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

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

86502770787 | 117 | 382

## Pessoa com deficiência

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

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássico, Técnico, Norm

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

Terceiro(a)

7.11 - JOAO concluiu esse curso que frequentou?

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada JOAO trabalhou?

- ( ) 1 - Sim
- (•) 2 - Não

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

- ( ) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal JOAO era:

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

- [x] 0 - Não recebeu

8.06 - JOAO 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 JOAO nesse período?

8.09 - Quanto JOAO 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**

6

**4.02 - Nome completo**

CARLOS ADRIANO ALVES DA SILVA

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

16436674129

**4.04 - Apelido/Nome social**

**4.05 - Sexo**

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

**4.06 - Data de nascimento**

22/11/1999

**4.07 - Relação de parentesco de CARLOS 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 ADRIANA ALVES DE AQUINO

☐ 2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

GUSTAVO DA SILVA

☐ 2 - Não sabe

**4.11- Onde CARLOS nasceu?**

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

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

CEARA

2 - Não sabe

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

MARACANAU

2 - Não sabe

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

2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de CARLOS 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 CARLOS ?**

1 - Sim  2 - Não

**4.17-CARLOS 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 CARLOS?**

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**

22/04/2003

**3 - Número do livro**

11

**4 - Número da folha**

109

**5 - Número do termo/RANI**

00012220

**6 - Matrícula**

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000020087219314

2 -Complemento

3 - Data da emissão

21/01/2014

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

2 - Série

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

## Pessoa com deficiência

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

- [ ] 1 - Não
- [ ] 2 - Sim, de alguém da família
- [ ] 4 - Sim, de vizinho
- [ ] 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial

- [ ] 3 - Sim, de cuidador especializado
- [ ] 6 - Sim, de outra forma

## Escolaridade

**7.01 - CARLOS sabe ler e escrever?**

- (•) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

Sim, rede pública

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

EEMTI SENADOR OSIRES PONTES

**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**

FORTALEZA

**7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche**

23069163

- [ ] 2 - Não tem

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

Ensino Fundamental regular (duração 9 anos)

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

Sétimo(a)

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

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

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

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

- ( ) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

## Trabalho e remuneração

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

- ( ) 1 - Sim
- (•) 2 - Não

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

- ( ) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

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

[x] 0 - Não recebeu

**8.06 - CARLOS 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 CARLOS nesse período?**

**8.09 - Quanto CARLOS 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 | 999287336 | ○ 1 - Sim ◉ 2 - Não |

b) Telefone secundário

| Tipo | DDD | Número | Autoriza recebimento de mensagem |
|---|---|---|---|
| Não tem | | | ○ 1 - Sim ○ 2 - Não |

c) Email

| Tipo | Email | Autoriza recebimento de E-mail |
|---|---|---|
| Não tem | | ○ 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 | 1.02 - UF | 1.03 - Município |
|---|---|---|
| 024107765-66 | CE | 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 | 1.12 - CPF |
|---|---|
| FABIANA MAGALHAES RODRIGUES | 76816079353 |

1.13 - Observações

**TRANSFERENCIA DE MUNICIPIO RECEBENDO BOLSA FAMILIA**

## 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
- [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
- [ ] 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
- [ ] 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

- [ ] 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
- [ ] 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
- [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**