Identificação e controle

1.01 - Código familiar
020609186-93

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
03/09/2026

Endereço da família

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

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

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

1.14 - Nome
XXV

1.15 - Número
0000000000000066

1.16 - Complemento do número (s/n, km, A, FUNASA, SUCAM etc.)

1.17 - Complemento adicional (apartamento, casa, sobrado, fundos, bloco, lote, quadra, etc.)

1.18 - CEP
61.901-380

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

Entrevistador

1.21 - Nome

ANTONIO WILTON DA SILVA MOURA

1.22 - CPF

1368449360

1.23 - Observações

REVISAO CADASTRAL RECEBE BPC ATENDIMENTO PAIF

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?

1

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

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

Cimento

Alvenaria/tijolo sem revestimento

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

- [x] 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?

- [x] 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?

- [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?

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$ 100	☐ 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R$ 69	☐ 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R$ 60	☐ 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R$ 800	☐ 0 - Não tem
5	Transporte		☑ 0 - Não tem
6	Aluguel		☑ 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular	R$ 300	☐ 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:

3798356 - USF JOAO PEREIRA DE ANDRADE II

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

23076501578 - CRAS JEREISSATI

3.13 - Família identificada em situação de risco social associado à violação de direitos

- ( ) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

3.14 - Família em risco para insegurança alimentar

- ( ) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

1

4.02 - Nome completo

LUCINEIDE MOURA DE OLIVEIRA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

12216280668

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

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

4.06 - Data de nascimento

07/07/1954

4.07 - Relação de parentesco de LUCINEIDE 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)

LUIZA MOURA DE OLIVEIRA

- [ ] 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

- [x] 2 - Não sabe

4.11- Onde LUCINEIDE nasceu?

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

4.12 - Em que estado LUCINEIDE nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município LUCINEIDE nasceu?

FORTALEZA

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro LUCINEIDE nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de LUCINEIDE 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 LUCINEIDE ?

( ) 1 - Sim (●) 2 - Não

4.17-LUCINEIDE 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 LUCINEIDE?

( ) 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

CARTRIO ALENCAR ARARIPE

2 - Data do registro

22/05/2009

3 - Número do livro

014

4 - Número da folha

414

5 - Número do termo/RANI

00005777

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

6181872353

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20162799793

2 -Complemento

3 - Data da emissão

20/10/2016

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

4677016

2 - Série

60

3 - Data da emissão

10/07/2019

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

6252362224

2 - Zona

104

3 - Seção

253

Pessoa com deficiência

6.01 - LUCINEIDE 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 LUCINEIDE 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 LUCINEIDE 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 - LUCINEIDE sabe ler e escrever?

- (●) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

7.02 - LUCINEIDE frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

Primeiro(a)

7.11 - LUCINEIDE concluiu esse curso que frequentou?

- [ ] 1 - Sim
- [x] 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada LUCINEIDE trabalhou?

- [ ] 1 - Sim
- [x] 2 - Não

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

- [ ] 1 - Sim
- [ ] 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal LUCINEIDE era:

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

- [x] 0 - Não recebeu

8.06 - LUCINEIDE 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 LUCINEIDE nesse período?

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

2

4.02 - Nome completo

ALDENEIDY DE OLIVEIRA FARIAS FREITAS

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

23677583124

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- ○ 1 - Masculino
- ○ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

14/01/1972

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

LUCINEIDE DE OLIVEIRA FARIAS

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOSE ALDENT DE FARIAS

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde ALDENEIDY nasceu?

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

4.12 - Em que estado ALDENEIDY nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ALDENEIDY nasceu?

FORTALEZA

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ALDENEIDY nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ALDENEIDY 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 ALDENEIDY ?

○ 1 - Sim ○ 2 - Não

4.17-ALDENEIDY 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 ALDENEIDY?

○ 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

42580064320

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000090003006692

2 -Complemento

3 - Data da emissão

14/10/2015

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

4973

2 - Série

40

3 - Data da emissão

01/02/1996

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

6.01 - ALDENEIDY 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 ALDENEIDY 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 ALDENEIDY 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 - ALDENEIDY sabe ler e escrever?

- 1 - Sim
- 2 - Não

7.02 - ALDENEIDY frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

Segundo(a)

7.11 - ALDENEIDY concluiu esse curso que frequentou?

○ 1 - Sim ● 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ALDENEIDY trabalhou?

● 1 - Sim ○ 2 - Não

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

○ 1 - Sim ● 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ALDENEIDY era:

Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

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

R$ 100

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - ALDENEIDY teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

● 1 - Sim ○ 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

12

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

R$ 1.200

8.09 - Quanto ALDENEIDY 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

ESCARLATE FARIAS FREITAS

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

23677583116

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
- 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

24/10/1999

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

Neto(a) ou bisneto(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

ALDENEIDY DE OLIVEIRA FARIAS

- 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ANTONIO REGINALDO ARAUJO FREITAS

- 2 - Não sabe

4.11- Onde ESCARLATE nasceu?

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

4.12 - Em que estado ESCARLATE nasceu?

CEARA

- 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ESCARLATE nasceu?

FORTALEZA

- 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ESCARLATE nasceu?

- 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ESCARLATE 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 ESCARLATE ?

- 1 - Sim
- 2 - Não

4.17-ESCARLATE 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 ESCARLATE?

- ( ) 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
ALENCAR ARARIPE

2 - Data do registro
29/11/1999

3 - Número do livro
215

4 - Número da folha
112

5 - Número do termo/RANI
00228485

6 - Matrícula

7 - Estado de registro
CEARA

8 - Município de registro
FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF
4924921319

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número
00000002009009003333

2 -Complemento

3 - Data da emissão
07/01/2009

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

92271830795

2 - Zona

104

3 - Seção

253

Pessoa com deficiência

6.01 - ESCARLATE 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 ESCARLATE 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 ESCARLATE 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 - ESCARLATE sabe ler e escrever?

○ 1 - Sim ○ 2 - Não

7.02 - ESCARLATE frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

RACHEL DE QUEIROZ 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

23197170

☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ESCARLATE frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9 anos)

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

Sétimo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ESCARLATE concluiu esse curso que frequentou?

○ 1 - Sim ○ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ESCARLATE trabalhou?

○ 1 - Sim ○ 2 - Não

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

○ 1 - Sim ○ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ESCARLATE era:

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

☑ 0 - Não recebeu

8.06 - ESCARLATE 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 ESCARLATE nesse período?

8.09 - Quanto ESCARLATE 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**

	Fontes de renda	Valor	
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares		☑ 0 - Não recebeu

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4

4.02 - Nome completo

STEPHANY VITORIA FARIAS FREITAS

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

23677583108

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- ○ 1 - Masculino
- ● 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

06/08/2003

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

Neto(a) ou bisneto(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

ALDENEIDY DE OLVEIRA FARIAS

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ANTONIO REGINALDO ARAUJO FREITAS

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde STEPHANY nasceu?

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

4.12 - Em que estado STEPHANY nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município STEPHANY nasceu?

FORTALEZA

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro STEPHANY nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de STEPHANY 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 STEPHANY ?

( ) 1 - Sim ( ) 2 - Não

4.17-STEPHANY 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 STEPHANY?

( ) 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

ALENCAR ARARIPE

2 - Data do registro

28/12/2004

3 - Número do livro

300

4 - Número da folha

36

5 - Número do termo/RANI

00279334

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

8 - Município de registro

CEARA

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

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 - STEPHANY 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 STEPHANY tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

- ☐ 1 - Cegueira
- ☐ 2 - Baixa visão
- ☐ 3 - Surdez severa/profunda
- ☐ 5 - Deficiência física
- ☐ 6 - Deficiência mental ou intelectual
- ☐ 7 - Síndrome de Down

- [ ] 4 - Surdez leve/moderada
- [ ] 8 - Transtorno/doença mental

6.03 - Em função dessa deficiência STEPHANY 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 - STEPHANY sabe ler e escrever?

- (●) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

7.02 - STEPHANY frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

FRANCISCO BARBOSA COMISSARIO 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

23080302

- [ ] 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que STEPHANY frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9 anos)

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

Sexto(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - STEPHANY concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada STEPHANY trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal STEPHANY era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - STEPHANY 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 STEPHANY nesse período?

8.09 - Quanto STEPHANY 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

ALDENEIDY DE OLIVEIRA FARIAS FREITAS

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

23677583124

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- ○ 1 - Masculino
- ● 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

14/01/1972

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

LUCINEIDE DE OLIVEIRA FARIAS

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOSE ALDENT DE FARIAS

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde ALDENEIDY nasceu?

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

4.12 - Em que estado ALDENEIDY nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ALDENEIDY nasceu?

FORTALEZA

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ALDENEIDY nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ALDENEIDY 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 ALDENEIDY ?

○ 1 - Sim ○ 2 - Não

4.17-ALDENEIDY 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 ALDENEIDY?

○ 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

42580064320

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000090003006692

2 -Complemento

3 - Data da emissão

14/10/2015

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

4973

2 - Série

40

3 - Data da emissão

01/02/1996

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

6.01 - ALDENEIDY 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 ALDENEIDY 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 ALDENEIDY 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 - ALDENEIDY sabe ler e escrever?

- (●) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

7.02 - ALDENEIDY frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

[ ]

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

[ ]

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

Terceiro(a)

7.11 - ALDENEIDY concluiu esse curso que frequentou?

◉ 1 - Sim ○ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ALDENEIDY trabalhou?

○ 1 - Sim ◉ 2 - Não

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

○ 1 - Sim ○ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ALDENEIDY era:

[ ]

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

[ ]

☑ 0 - Não recebeu

8.06 - ALDENEIDY 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 ALDENEIDY nesse período?

8.09 - Quanto ALDENEIDY 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

ESCARLATE FARIAS FREITAS

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

23677583116

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- ○ 1 - Masculino
- ● 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

24/10/1999

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

Neto(a) ou bisneto(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

ALDENEIDY DE OLIVEIRA FARIAS

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ANTONIO REGINALDO ARAUJO FREITAS

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde ESCARLATE nasceu?

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

4.12 - Em que estado ESCARLATE nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ESCARLATE nasceu?

FORTALEZA

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ESCARLATE nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ESCARLATE 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 ESCARLATE ?

○ 1 - Sim ○ 2 - Não

4.17-ESCARLATE 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 ESCARLATE?

○ 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
ALENCAR ARARIPE

2 - Data do registro
29/11/1999

3 - Número do livro
215

4 - Número da folha
112

5 - Número do termo/RANI
00228485

6 - Matrícula

7 - Estado de registro
CEARA

8 - Município de registro
FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF
4924921319

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número
00000002009009003333

2 -Complemento

3 - Data da emissão
07/01/2009

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
92271830795	104	253

Pessoa com deficiência

6.01 - ESCARLATE 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 ESCARLATE 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 ESCARLATE 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 - ESCARLATE sabe ler e escrever?

- ● 1 - Sim
- ○ 2 - Não

7.02 - ESCARLATE frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental (duração 9 anos)

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

Nono(a)

7.11 - ESCARLATE concluiu esse curso que frequentou?

● 1 - Sim ○ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ESCARLATE trabalhou?

○ 1 - Sim ● 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ESCARLATE era:

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

☑ 0 - Não recebeu

8.06 - ESCARLATE 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 ESCARLATE nesse período?

8.09 - Quanto ESCARLATE 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

4.02 - Nome completo

7

ISABELLA FARIAS DE FREITAS

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

23775163995

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- ○ 1 - Masculino
- ● 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

23/03/2017

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

Neto(a) ou bisneto(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

ESCARLATE FARIAS FREITAS

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

RYAN DOS SANTOS DE FREITAS

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde ISABELLA nasceu?

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

4.12 - Em que estado ISABELLA nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ISABELLA nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ISABELLA nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ISABELLA 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 ISABELLA ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-ISABELLA 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 ISABELLA?

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
23/03/2017

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula
01553700552017100055133003853611

7 - Estado de registro
CEARA

8 - Município de registro
MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF
8858414330

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 - ISABELLA 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 ISABELLA 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 ISABELLA 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 - ISABELLA sabe ler e escrever?

1 - Sim 2 - Não

7.02 - ISABELLA frequenta escola ou creche?

Nunca frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ISABELLA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ISABELLA trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ISABELLA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - ISABELLA 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 ISABELLA nesse período?

8.09 - Quanto ISABELLA 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

	Fontes de renda	Valor	
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	994318066	○ 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

9.02 - Documentos

Nome	Tipo	Tamanho
RG LUCINEIDE	.pdf	176 KB
TERMO UNIP LUCINEIDE	.pdf	219 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
020609186-93

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
03/09/2026

Entrevistador

1.11 - Nome
ANTONIO WILTON DA SILVA MOURA

1.12 - CPF
1368449360

1.13 - Observações
REVISAO CADASTRAL RECEBE BPC ATENDIMENTO PAIF

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

- [ ] 4 - Recebe alimentos do PAA - Compra Direta
- [ ] 5 - Recebe cesta básica
- [ ] 6 - Faz refeição em restaurante popular
- [ ] 7 - Faz refeição em cozinha comunitária
- [ ] 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.

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

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

a) Nº de ordem da pessoa	b) Código da unidade consumidora
1 - LUCINEIDE MOURA DE OLIVE	1668459

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
- [x] 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
- [ ] 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua
- [ ] 11 - ProJovem Adolescente
- [ ] 12 - ProJovem Urbano
- [ ] 13 - ProJovem Campo
- [ ] 14 - ProJovem Trabalhador
- [ ] 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência
- [ ] 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias
- [ ] 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida
- [ ] 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade
- [ ] 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias
- [ ] 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à pessoa idosa com deficiência)

- [ ] 21 - Serviço de atendimento no domicílio de pessoas idosas e pessoas com deficiência
- [ ] 22 - Projetos de inclusão produtiva
- [ ] 23 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI
- [ ] 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