

## Identificação e controle

1.01 - Código familiar

060944888-90

1.02 - UF

CE

1.03 - Município

MARACANAU

1.04 - Distrito

1.05 - Subdistrito

1.06 - Setor censitário

1.07 - Modalidade da operação

☐

1 - Inclusão

☒

2 - Alteração

1.08 - Forma de coleta de dados

☒

1 - Fora do domicílio

☐

2 - Em domicílio

☐

3 - Impossibilidade em domicílio

Selecione o item

1.09 - Formulários preenchidos

☒

0 - Principal

☐

1 - Avulso 1

☐

2 - Avulso 2

☒

3 - Vinculação a programas e serviços (FS1)

☐

4 - Pessoa em situação de rua (FS2)

☐

5 - Representante legal (FS3)

1.10 - Data da entrevista

29/06/2026

## Endereço da família

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

SIQUEIRA

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

RUA

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

SANTO

1.14 - Nome

ANTONIO

1.15 - Número

205

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

61.923-110

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

## Entrevistador

1.21 - Nome

ALAN GOMES XAVIER

1.22 - CPF

3840393329

1.23 - Observações

ATUALIZACAO

## Características do domicílio

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

☒ 1 - Urbanas ☐ 2 - Rurais

2.02 - Qual a espécie do seu domicílio?

☒ 1 - Particular Permanente ☐ 2 - Particular improvisado ☐ 3 - Coletivo

2.03 - Quantos cômodos tem seu domicílio?

4

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

1

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

Cimento

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

Alvenaria/tijolo sem revestimento

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

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

Rede geral de distribuição

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

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

Fossa rudimentar

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

Elétrica com medidor próprio

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

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

Família

3.01 - A família é indígena?

- ☐ 1 - Sim
- ☒ 2 - Não

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

3.03 - A família reside em terra ou reserva 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
- ☒ 2 - Não

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

☐ 2 - Não consta no município

3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?

3

(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) | <div></div> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 2            | Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos)      | <div></div> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 3            | Idoso(s) (de 60 anos ou mais)                | <div></div> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |

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

| Tipo de despesa |                                | Valor              |                                                 |
|-----------------|--------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------|
| 1               | Energia elétrica               | <div>R\$ 90</div>  | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem            |
| 2               | Água e esgoto                  | <div>R\$ 105</div> | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem            |
| 3               | Gás, carvão e lenha            | <div></div>        | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 4               | Alimentação, higiene e limpeza | <div>R\$ 500</div> | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem            |
| 5               | Transporte                     | <div></div>        | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 6               | Aluguel                        | <div></div>        | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |

| Tipo de despesa               | Valor                                                                |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 7 Medicamentos de uso regular | <input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 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:

2372134 - USF DR ALARICO LEITE

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

23076520235 - CRAS PARQUE SAO JOAO

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

DELANO FACANHA MORAIS

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

13555494197

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☒ 1 - Masculino  
☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

22/03/1984

4.07 - Relação de parentesco de DELANO 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)

MARTA MAIA FACANHA MORAIS

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

VILEBAUDO FERREIRA MORAIS

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde DELANO nasceu?

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

4.12 - Em que estado DELANO nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município DELANO nasceu?

FORTALEZA

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro DELANO nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de DELANO 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 DELANO ?

- ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-DELANO 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 DELANO?

- ☐ 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

473175312

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000002001010410464

2 - Complemento

3 - Data da emissão

02/08/2017

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

DETRAN

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

1 - Número

6501575

2 - Série

10

3 - Data da emissão

22/03/2004

4 - Estado emissor

CEARA

## 5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

56093210779

2 - Zona

111

3 - Seção

105

## Pessoa com deficiência

6.01 - DELANO 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 DELANO tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

☐

1 - Cegueira

☐

5 - Deficiência física

☐

2 - Baixa visão

☐

6 - Deficiência mental ou intelectual

☐

3 - Surdez severa/profunda

☐

7 - Síndrome de Down

☐

4 - Surdez leve/moderada

☐

8 - Transtorno/doença mental

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

☐

1 - Não

☐

4 - Sim, de vizinho

☐

2 - Sim, de alguém da família

☐

5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial

☐

3 - Sim, de cuidador especializado

☐

6 - Sim, de outra forma

## Escolaridade

7.01 - DELANO sabe ler e escrever?

☒

1 - Sim

☐

2 - Não

7.02 - DELANO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássico, Técnico, Normal)

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

Terceiro(a)

7.11 - DELANO concluiu esse curso que frequentou?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada DELANO trabalhou?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal DELANO era:

Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

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

☐ 0 - Não recebeu

R\$ 500

8.06 - DELANO 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 DELANO nesse período?

R\$ 5.500

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

2

4.02 - Nome completo

MARIA CIRLEUDA SEVERINO DA SILVA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

23888184467

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐ 1 - Masculino  
☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

06/11/1984

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

Cônjuge ou companheiro(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA DE LOURDES SEVERINO DA SILVA

☐ 2 - Não sabe

## 4.10 - Filiação 2

DOMINGOS FREITAS 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?

CARIDADE

☐ 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

## 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

1910567310

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000002003009021820

2 - Complemento

3 - Data da emissão

02/03/2003

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

4486819

2 - Série

10

3 - Data da emissão

17/03/2003

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

64030690752

2 - Zona

111

3 - Seção

105

## 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)

- |                                                     |                                                                |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Cegueira               | <input type="checkbox"/> 5 - Deficiência física                |
| <input type="checkbox"/> 2 - Baixa visão            | <input type="checkbox"/> 6 - Deficiência mental ou intelectual |
| <input type="checkbox"/> 3 - Surdez severa/profunda | <input type="checkbox"/> 7 - Síndrome de Down                  |
| <input type="checkbox"/> 4 - Surdez leve/moderada   | <input type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental          |

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

- |                                                             |                                                                            |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não                            | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho                               |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família      | <input type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 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, Normal)

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)

☒ 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                                                  | <div></div> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 2               | Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS                               | <div></div> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 3               | Seguro-desemprego                                                                    | <div></div> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 4               | Pensão alimentícia                                                                   | <div></div> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 5               | Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares | <div></div> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

3

4.02 - Nome completo

VELEBAUDO FERREIRA MORAIS

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

23786356986

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

4.06 - Data de nascimento

- ☒ 1 - Masculino  
☐ 2 - Feminino

10/07/1951

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

Pai ou mãe

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA STELA FERREIRA MORAIS

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

RAIMUNDO NUNES MORAIS

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde VELEBAUDO nasceu?

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

4.12 - Em que estado VELEBAUDO nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município VELEBAUDO nasceu?

BEBERIBE

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro VELEBAUDO nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de VELEBAUDO 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 VELEBAUDO ?

- ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-VELEBAUDO 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 VELEBAUDO?

- ☐ 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

15372960353

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000095002155369

2 - Complemento

2 VIA

3 - Data da emissão

26/04/2011

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

25449420779

2 - Zona

987

3 - Seção

987

## Pessoa com deficiência

6.01 - VELEBAUDO 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 VELEBAUDO tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

☐ 1 - Cegueira☐ 5 - Deficiência física☐ 2 - Baixa visão☐ 6 - Deficiência mental ou intelectual

- ☐ 3 - Surdez severa/profunda
- ☐ 4 - Surdez leve/moderada

- ☐ 7 - Síndrome de Down
- ☐ 8 - Transtorno/doença mental

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

- ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

7.02 - VELEBAUDO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries, Elementar (Primário), Primeira fase do 1º gr

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

Quarto(a)

7.11 - VELEBAUDO concluiu esse curso que frequentou?

- ☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada VELEBAUDO trabalhou?

☐ 1 - Sim

☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim

☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal VELEBAUDO era:

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - VELEBAUDO 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 VELEBAUDO nesse período?

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

| Fontes de renda |                                                                                      | Valor              |                                                                |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1               | Ajuda/doação regular de não morador                                                  | <div></div>        | <div><input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu</div> |
| 2               | Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS                               | <div>R\$ 998</div> | <div><input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu</div>            |
| 3               | Seguro-desemprego                                                                    | <div></div>        | <div><input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu</div> |
| 4               | Pensão alimentícia                                                                   | <div></div>        | <div><input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu</div> |
| 5               | Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares | <div></div>        | <div><input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu</div> |

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4

4.02 - Nome completo

MARIA REBECA DA SILVA FACANHA MORAIS

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

21365676864

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐

1 - Masculino

☒

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

31/05/2021

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 CIRLEUDA SEVERINO DA SILVA

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

DELANO FACANHA MORAIS

☐

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

MONDUBIM

2 - Data do registro

04/06/2021

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

01851501552021100114206006845311

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

## 5.02 - Número de inscrição do CPF

11853262358

## 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)

- |                                                     |                                                                |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Cegueira               | <input type="checkbox"/> 5 - Deficiência física                |
| <input type="checkbox"/> 2 - Baixa visão            | <input type="checkbox"/> 6 - Deficiência mental ou intelectual |
| <input type="checkbox"/> 3 - Surdez severa/profunda | <input type="checkbox"/> 7 - Síndrome de Down                  |
| <input type="checkbox"/> 4 - Surdez leve/moderada   | <input type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental          |

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

- |                                                             |                                                                            |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não                            | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho                               |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família      | <input type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 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 particular

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

23225890 - VIDA VIVA CENTRO EDUCACIONAL

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

23225890

☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que MARIA frequenta

Classe de Alfabetização - CA

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?

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                    | <div></div> | <div><input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu</div>            |
| 2               | Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS | <div></div> | <div><input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu</div> |
| 3               | Seguro-desemprego                                      | <div></div> | <div><input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu</div>            |
| 4               | Pensão alimentícia                                     | <div></div> | <div><input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu</div> |

| Fontes de renda                                                                        | Valor                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 5 Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares | <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |

## Responsável pela família

## 9.01 - Contato(s)

## a) Telefone primário

|                                      |                                 |                                        |                                                                        |
|--------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Tipo                                 | DDD                             | Número                                 | Autoriza recebimento de mensagem                                       |
| <input type="text" value="Celular"/> | <input type="text" value="85"/> | <input type="text" value="994347140"/> | <input type="radio"/> 1 - Sim <input checked="" type="radio"/> 2 - Não |

## b) Telefone secundário

|                                      |                      |                      |                                                                        |
|--------------------------------------|----------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Tipo                                 | DDD                  | Número               | Autoriza recebimento de mensagem                                       |
| <input type="text" value="Não tem"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> 1 - Sim <input checked="" type="radio"/> 2 - Não |

## c) Email

|                                      |                      |                                                                        |
|--------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Tipo                                 | Email                | Autoriza recebimento de E-mail                                         |
| <input type="text" value="Não tem"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> 1 - Sim <input checked="" type="radio"/> 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                       |
| <input type="text" value="060944888-90"/>      | <input type="text" value="CE"/>                                                               | <input type="text" value="MARACANAU"/> |
| 1.04 - Distrito                                | 1.05 - Subdistrito                                                                            | 1.06 - Setor censitário                |
| <input type="text"/>                           | <input type="text"/>                                                                          | <input type="text"/>                   |
| 1.07 - Modalidade da operação                  | 1.08 - Forma de coleta de dados                                                               |                                        |
| <input type="radio"/> 1 - Inclusão             | <input checked="" type="radio"/> 1 - Fora do domicílio <input type="radio"/> 2 - Em domicílio |                                        |
| <input checked="" type="radio"/> 2 - Alteração | <input type="radio"/> 3 - Impossibilidade em domicílio                                        |                                        |
| 1.10 - Data da entrevista                      |                                                                                               |                                        |

29/06/2026

## Entrevistador

1.11 - Nome

ALAN GOMES XAVIER

1.12 - CPF

3840393329

1.13 - Observações

ATUALIZACAO

## 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.

- |                                                                                     |                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Vende leite para o programa do leite - Leite Fome Zero | <input type="checkbox"/> 8 - Participou de curso em alimentação e nutrição                                                                        |
| <input type="checkbox"/> 2 - Recebe leite do programa do leite - Leite Fome Zero    | <input type="checkbox"/> 9 - Recebeu infraestrutura de captação de água da chuva para produzir alimentos                                          |
| <input type="checkbox"/> 3 - Vende alimentos para o PAA - Compra Direta             | <input type="checkbox"/> 10 - Recebeu cisterna para armazenamento de água da chuva                                                                |
| <input type="checkbox"/> 4 - Recebe alimentos do PAA - Compra Direta                | <input type="checkbox"/> 11 - Participa de projetos de produção de alimentos (horta comunitária, criação de pequenos animais, viveiros e pomares) |
| <input type="checkbox"/> 5 - Recebe cesta básica                                    | <input type="checkbox"/> 12 - Participa de projeto da carteira indígena (Parceria MMA/MDS)                                                        |
| <input type="checkbox"/> 6 - Faz refeição em restaurante popular                    | <input type="checkbox"/> 13 - Vende alimentos em feira livre popular financiada pelo MDS                                                          |
| <input type="checkbox"/> 7 - Faz refeição em cozinha comunitária                    | <input checked="" type="checkbox"/> 14 - Nenhum                                                                                                   |

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

- ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

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

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

a) 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.

- |                                                                                                 |                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Benefício de Prestação Continuada - BPC deficiente                 | <input type="checkbox"/> 13 - ProJovem Campo                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> 2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC idoso                      | <input type="checkbox"/> 14 - ProJovem Trabalhador                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF                      | <input type="checkbox"/> 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência                         |
| <input type="checkbox"/> 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família | <input type="checkbox"/> 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias |

- ☐ 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

- ☐ 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 Cidades. Lista de Programas.**  
Este quesito foi desabilitado.

**2.07 - Sua família pertence a algum Grupo Populacional Tradicional ou Específico?**

**0 - Nenhuma**