

Identificação e controle

1.01 - Código familiar**040642573-67****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

Selecionar o item**1.09 - Formulários preenchidos**

- | | | |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Principal | <input type="checkbox"/> 2 - Avulso 2 | <input type="checkbox"/> 4 - Pessoa em situação de rua (FS2) |
| <input type="checkbox"/> 1 - Avulso 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 3 - Vinculação a programas e serviços (FS1) | <input type="checkbox"/> 5 - Representante legal (FS3) |

1.10 - Data da entrevista**18/12/2025**

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.)****1.14 - Nome****1.15 - Número**

PEREIRA SILVA**750****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****61.923-070****1.19 - Unidade territorial local****1.20 - Referência para localização**

Entrevistador

1.21 - Nome**ALAN GOMES XAVIER****1.22 - CPF****3840393329****1.23 - Observações****TRANSFERENCIA**

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****2.05 - Qual é o material predominante no piso do seu domicílio?****Cimento****2.07 - O seu domicílio tem água canalizada para, pelo menos, um cômodo?**

- 1 - Sim 2 - Não

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

- 1 - Sim 2 - Não

2.11 - O lixo do seu domicílio:**É coletado diretamente****2.13 - Existe calçamento/pavimentação no trecho do logradouro (rua, avenida, etc.), em frente ao seu domicílio?**

- 1 - Total 2 - Parcial
 3 - Não Existe

2.04 - Quantos cômodos estão servindo, permanentemente, de dormitório para os moradores do seu domicílio?**1****2.06 - Qual é o material predominante na construção das paredes externas do seu domicílio?****Alvenaria/tijolo com revestimento****2.08 - Qual é a forma de abastecimento de água utilizada no seu domicílio?****Rede geral de distribuição****2.10 - De que forma é feito o escoamento do banheiro ou sanitário?****Fossa rudimentar****2.12 - Qual é a forma de iluminação utilizada no seu domicílio?****Elétrica com medidor próprio**

Família

3.01 - A família é indígena?

- 1 - Sim
 2 - Não

3.02 - A que povo indígena pertence a família?**3.03 - A família reside em terra ou reserva****3.04 - Qual é o nome da terra ou reserva indígena?**

indígena?

- 1 - Sim
 2 - Não

2 - Não sabe

3.05 - A família é quilombola?

- 1 - Sim
 2 - Não

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

2 - Não consta no município

3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?**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)	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos)	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Idoso(s) (de 60 anos ou mais)	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem

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

	Tipo de despesa	Valor	
1	Energia elétrica	R\$ 180	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R\$ 100	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem

Tipo de despesa**Valor**

3	Gás, carvão e lenha	R\$ 115	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 400	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
5	Transporte		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
6	Aluguel	R\$ 380	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular		<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

PRISCILA KELLY DA PAIXAO

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

4.04 - Apelido/Nome social

20694161432**4.05 - Sexo**

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento**11/01/1994****4.07 - Relação de parentesco de PRISCILA com a pessoa responsável pela unidade familiar - RF****Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF****4.08 - Cor ou raça****Preta****4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)****FRANCINETE DA PAIXAO** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2** 2 - Não sabe**4.11- Onde PRISCILA nasceu?**

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

4.12 - Em que estado PRISCILA nasceu?**CEARA** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município PRISCILA nasceu?****FORTALEZA** 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro PRISCILA nasceu?** 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de PRISCILA 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 PRISCILA ?

1 - Sim 2 - Não**4.17-PRISCILA 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 PRISCILA?** Feminina Masculina Não binário(a)**Documentos****5.01 - Tipo e dados da certidão****a) Tipo** 1 - Nascimento 2 - Casamento 3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)**b) Dados****1 - Nome do cartório****REGISTRO CIVIL****2 - Data do registro****13/03/1995****3 - Número do livro****38****4 - Número da folha****242****5 - Número do termo/RANI****00044855****6 - Matrícula****7 - Estado de registro****CEARA****8 - Município de registro****FORTALEZA****5.02 - Número de inscrição do CPF****60560647352**

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)**1 - Número****20075418783****2 - Complemento****2V****3 - Data da emissão****25/01/2021****4 - Estado emissor****CEARA****5 - Sigla do órgão emissor****SSP****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****4576072****2 - Série****40****3 - Data da emissão****16/09/2013****4 - Estado emissor****CEARA****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****92726220744****2 - Zona****987****3 - Seção****987****Pessoa com deficiência**

6.01 - PRISCILA 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 PRISCILA 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 PRISCILA 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 - PRISCILA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim
- 2 - Não

7.02 - PRISCILA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental (duração 9 anos)

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

Nono(a)

7.11 - PRISCILA concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada PRISCILA trabalhou?

- 1 - Sim 2 - Não

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

- 1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal PRISCILA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - PRISCILA 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 PRISCILA nesse período?

8.09 - Quanto PRISCILA 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**

4.02 - Nome completo

ALEX DAVID DA PAIXAO

**4.03 - Identificação
(NIS/PIS/PASEP)****4.04 - Apelido/Nome social**

23684507020**4.05 - Sexo**

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento**17/04/2014****4.07 - Relação de parentesco de ALEX 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)****PRISCILA KELLY DA PAIXAO** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2** 2 - Não sabe**4.11- Onde ALEX nasceu?**

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

4.12 - Em que estado ALEX nasceu?**CEARA** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município ALEX nasceu?****FORTALEZA** 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro ALEX nasceu?** 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de ALEX 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
 4 - Não sabe 3 - Não

4.16- Deseja informar o gênero de ALEX ?

1 - Sim 2 - Não**4.17-ALEX 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 ALEX?** Feminina Masculina Não binário(a)**Documentos****5.01 - Tipo e dados da certidão****a) Tipo** 1 - Nascimento 2 - Casamento 3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)**b) Dados****1 - Nome do cartório****REGISTRO CIVIL****2 - Data do registro****14/05/2014****3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula****01850701552014100251521021007326****7 - Estado de registro****8 - Município de registro****CEARA****FORTALEZA****5.02 - Número de inscrição do CPF****62576866360**

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)**1 - Número****20190951979****2 - Complemento****3 - Data da emissão****05/06/2019****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 - ALEX 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 ALEX 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 ALEX recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não
<input checked="" type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família
<input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho
<input checked="" type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial
<input type="checkbox"/> 6 - Sim, de outra forma |
|--|---|

Escolaridade

7.01 - ALEX sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - ALEX frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

23234563 - HELDER PESSOA CAMARA EMEIEF DOM

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

23234563

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ALEX frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9

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

Quinto(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ALEX concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ALEX trabalhou?

- 1 - Sim 2 - Não

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

- 1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ALEX era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - ALEX 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 ALEX nesse período?

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

Fontes de renda	Valor	
1 Ajuda/doação regular de não morador	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
2 Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	R\$ 1.518	<input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
3 Seguro-desemprego	<input type="text"/>	<input 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 type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

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

4.04 - Apelido/Nome social

23684558121**4.05 - Sexo**

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento**16/01/1971****4.07 - Relação de parentesco de MARLUCIA com a pessoa responsável pela unidade familiar - RF****Sogro(a)****4.08 - Cor ou raça****Parda****4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)****LUISA DE SOUSA ROSA** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****RAIMUNDO ROSA NETO** 2 - Não sabe**4.11- Onde MARLUCIA nasceu?**

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

4.12 - Em que estado MARLUCIA nasceu?**CEARA** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município MARLUCIA nasceu?****FORTALEZA** 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro MARLUCIA nasceu?** 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de MARLUCIA 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 MARLUCIA ?

1 - Sim 2 - Não**4.17-MARLUCIA 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 MARLUCIA?** 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**

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)**1 - Número****00000000930090031****2 - Complemento****2 VIA****3 - Data da emissão****22/07/2022****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****85395730701****987****987****Pessoa com deficiência**

6.01 - MARLUCIA 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 MARLUCIA 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 MARLUCIA 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 - MARLUCIA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim
- 2 - Não

7.02 - MARLUCIA frequenta escola ou creche?

Nunca frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - MARLUCIA concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MARLUCIA trabalhou?

- 1 - Sim 2 - Não

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

- 1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MARLUCIA era:

Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

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

0 - Não recebeu

R\$ 360

8.06 - MARLUCIA teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

- 1 - Sim 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

3

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

R\$ 1.080

8.09 - Quanto MARLUCIA 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

Responsável pela família**9.01 - Contato(s)****a) Telefone primário**

Tipo	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
Celular	85	985375937	

- 1 - Sim
 2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo

DDD

Número

Autoriza recebimento de mensagem

- 1 - Sim
 2 - Não

c) Email

Tipo

Email

Autoriza recebimento de E-mail

- 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

040642573-67

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

18/12/2025

Entrevistador

1.11 - Nome

ALAN GOMES XAVIER

1.12 - CPF

3840393329

1.13 - Observações

TRANSFERENCIA

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 familia 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 checked="" 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 checked="" 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 |
| <input type="checkbox"/> 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos | <input type="checkbox"/> 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida |
| <input type="checkbox"/> 6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência | <input type="checkbox"/> 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade |
| <input type="checkbox"/> 7 - Abrigo para crianças e adolescentes | <input type="checkbox"/> 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias |
| <input type="checkbox"/> 8 - Abrigo para pessoas idosas | <input type="checkbox"/> 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à pessoa idosa com deficiência) |
| <input type="checkbox"/> 9 - Abrigo/albergue para adultos e famílias | <input type="checkbox"/> 21 - Serviço de atendimento no domicílio de pessoas idosas e pessoas com deficiência |
| <input type="checkbox"/> 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua | <input type="checkbox"/> 22 - Projetos de inclusão produtiva |
| <input type="checkbox"/> 11 - ProJovem Adolescente | <input type="checkbox"/> 23 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI |
| <input type="checkbox"/> 12 - ProJovem Urbano | <input type="checkbox"/> 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?

O - Nenhuma