

## Identificação e controle

1.01 - Código familiar

025901194-02

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  2 - Avulso 2  4 - Pessoa em situação de rua (FS2)  
 1 - Avulso 1  3 - Vinculação a programas e serviços (FS1)  5 - Representante legal (FS3)

1.10 - Data da entrevista

24/06/2026

## Endereço da família

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

CAGADO

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

RUA

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

1.14 - Nome

1.15 - Número

FRANCA

0000000000000220

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

B

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

1.18 - CEP

61.914-230

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

PROXIMO A IGREJA BETEL

## Entrevistador

1.21 - Nome

JAYMESON LOPES BARBOSA

1.22 - CPF

2828253392

1.23 - Observações

ATENDIMENTO ONLINE CRAS MUCUNA

## Características do domicílio

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

1 - Urbanas  2 - Rurais

2.02 - Qual a espécie do seu domicílio?

1 - Particular Permanente  
 2 - Particular improvisado

3 - Coletivo

2.03 - Quantos cômodos tem seu domicílio?

3

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

2

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 séptica

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

Elétrica com medidor próprio

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

1 - Total  2 - Parcial  
 3 - Não Existe

## Família

3.01 - A família é indígena?

1 - Sim  
 2 - Não

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

3.03 - A família reside em terra ou reserva

3.04 - Qual é o nome da terra ou reserva indígena?

indígena?

- 1 - Sim  
 2 - Não

2 - Não sabe

3.05 - A família é quilombola?

- 1 - Sim  
 2 - Não

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

2 - Não consta no município

3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?

(Não preencher para famílias em situação de rua e famílias em domicílio coletivo)

3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?

(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	<input type="text" value="R\$ 49"/>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto	<input type="text" value="R\$ 80"/>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem

	Tipo de despesa	Valor	
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 60	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 300	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
5	Transporte		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
6	Aluguel		<input checked="" 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:

**2372096 - USF TENENTE IVALDO SILVA**

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

**23076506676 - CRAS MUCUNA**

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

1 - Sim  2 - Não

3.14 - Família em risco para insegurança alimentar

1 - Sim  2 - Não

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

**1**

4.02 - Nome completo

**ANDREA BATISTA DE ALMEIDA**

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16010946361

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

13/06/1987

4.07 - Relação de parentesco de ANDREA 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)

MARINES BATISTA DE ALMEIDA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

2 - Não sabe

4.11- Onde ANDREA nasceu?

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

4.12 - Em que estado ANDREA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ANDREA nasceu?

MARANGUAPE

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ANDREA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ANDREA 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 ANDREA ?

1 - Sim  2 - Não

4.17-ANDREA 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 ANDREA?

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

30/10/1995

3 - Número do livro

75

4 - Número da folha

113V

5 - Número do termo/RANI

00012608

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARANGUAPE

5.02 - Número de inscrição do CPF

4561419365

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2004025011204

2 - Complemento

3 - Data da emissão

26/07/2010

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

3615557

2 - Série

20

3 - Data da emissão

20/12/2007

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

73773710795

2 - Zona

122

3 - Seção

151

Pessoa com deficiência

6.01 - ANDREA 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 ANDREA 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 ANDREA 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 - ANDREA sabe ler e escrever?



1 - Sim



2 - Não

7.02 - ANDREA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássic

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

Primeiro(a)

7.11 - ANDREA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANDREA trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANDREA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - ANDREA 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 ANDREA nesse período?

8.09 - Quanto ANDREA 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

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

14095933190

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

16/08/1988

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

Cônjuge ou companheiro(a)

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

FATIMA ANTONIA ALMEIDA LEAL

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

RAIMUNDA MENDES LEAL

2 - Não sabe

4.11- Onde LAILTON nasceu?

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

4.12 - Em que estado LAILTON nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município LAILTON nasceu?

MARANGUAPE

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro LAILTON nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de LAILTON 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 LAILTON ?

1 - Sim     2 - Não

4.17-LAILTON 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 LAILTON?

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

GUERREIRO

2 - Data do registro

13/03/2015

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

0206360155201520004814900168147

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

4561418393

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000020060091952

2 - Complemento

3 - Data da emissão

31/05/2010

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

361556

2 - Série

20

3 - Data da emissão

20/12/2007

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

73773690779

2 - Zona

122

3 - Seção

42

Pessoa com deficiência

6.01 - LAILTON 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 LAILTON 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 LAILTON 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 - LAILTON sabe ler e escrever?

1 - Sim

2 - Não

7.02 - LAILTON frequenta escola ou creche?

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

**Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries, Elementar (Primário)**

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

**Quarto(a)**

7.11 - LAILTON concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada LAILTON trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal LAILTON era:

**Empregado com carteira de trabalho assinada**

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

**R\$ 678**

0 - Não recebeu

8.06 - LAILTON 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 LAILTON nesse período?

R\$ 7.800

8.09 - Quanto LAILTON 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

3

4.02 - Nome completo

JAILTON BATISTA LEAL

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16347417546

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

09/03/2007

4.07 - Relação de parentesco de JAILTON 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)

ANDREA BATISTA DE ALMEIDA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

LAILTON ALMEIDA LEAL

2 - Não sabe

4.11- Onde JAILTON nasceu?

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

4.12 - Em que estado JAILTON nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município JAILTON nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro JAILTON nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de JAILTON 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 JAILTON ?

1 - Sim  2 - Não

4.17-JAILTON 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 JAILTON?

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

GUERREIRO

2 - Data do registro

07/05/2007

3 - Número do livro

97

4 - Número da folha

164

5 - Número do termo/RANI

00085336

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

12093400383

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

1 - Número

20181345123

2 - Complemento

3 - Data da emissão

23/05/2018

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

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

1 - Número

1209340

2 - Série

383

3 - Data da emissão

05/01/2026

4 - Estado emissor

CEARA

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

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

## Pessoa com deficiência

6.01 - JAILTON 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 JAILTON 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 JAILTON 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 - JAILTON sabe ler e escrever?



1 - Sim



2 - Não

7.02 - JAILTON frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássic

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

Terceiro(a)

7.11 - JAILTON concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada JAILTON trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal JAILTON era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - JAILTON teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

1 - Sim  2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

1

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

R\$ 1.347

8.09 - Quanto JAILTON 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

4.02 - Nome completo

GLORIA MARIA BATISTA LEAL

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

22018635181

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

18/03/2011

4.07 - Relação de parentesco de GLORIA 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)

ANDREA BATISTA DE ALMEIDA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

LAILTON ALMEIDA LEAL

2 - Não sabe

4.11- Onde GLORIA nasceu?

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

4.12 - Em que estado GLORIA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município GLORIA nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro GLORIA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de GLORIA 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 GLORIA ?

1 - Sim  2 - Não

4.17-GLORIA 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 GLORIA?

Feminina  Masculina  Não binário(a)

## Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

a) Tipo

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

b) Dados

1 - Nome do cartório

CARTORIO BRAGA OFICIO DE NOTAS E REGISTROS PUE

2 - Data do registro

04/05/2011

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

0206360155201110011905400939253

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

12303247390

### 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 - GLORIA 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 GLORIA 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 GLORIA 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 - GLORIA sabe ler e escrever?



1 - Sim



2 - Não

7.02 - GLORIA frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

LICEU PROFESSOR FRANCISCO OSCAR RODRIGUES

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

23223030



2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que GLORIA frequenta

Ensino Médio regular

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

Primeiro(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - GLORIA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada GLORIA trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal GLORIA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - GLORIA 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 GLORIA nesse período?

8.09 - Quanto GLORIA 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

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

14095933190

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

16/08/1988

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

Cônjuge ou companheiro(a)

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

FATIMA ANTONIA ALMEIDA LEAL

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

RAIMUNDA MENDES LEAL

2 - Não sabe

4.11- Onde LAILTON nasceu?

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

4.12 - Em que estado LAILTON nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município LAILTON nasceu?

MARANGUAPE

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro LAILTON nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de LAILTON 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 LAILTON ?

1 - Sim  2 - Não

4.17-LAILTON 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 LAILTON?

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

GUERREIRO

2 - Data do registro

13/03/2015

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

0206360155201520004814900168147

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do  
CPF

4561418393

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000020060091952

2 - Complemento

3 - Data da emissão

31/05/2010

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

361556

2 - Série

20

3 - Data da emissão

20/12/2007

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

73773690779

2 - Zona

122

3 - Seção

42

Pessoa com deficiência

6.01 - LAILTON 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 LAILTON 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 LAILTON 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 - LAILTON sabe ler e escrever?



1 - Sim



2 - Não

7.02 - LAILTON frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

**Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 1ª a**

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

7.11 - LAILTON concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada LAILTON trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal LAILTON era:

**Empregado com carteira de trabalho assinada**

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

0 - Não recebeu

**R\$ 880**

8.06 - LAILTON 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 LAILTON nesse período?

R\$ 10.560

8.09 - Quanto LAILTON 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

6

4.02 - Nome completo

LAURA BATISTA LEAL

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

21348361346

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

23/07/2021

4.07 - Relação de parentesco de LAURA 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)

ANDREA BATISTA DE ALMEIDA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

LAILTON ALMEIDA LEAL

2 - Não sabe

4.11- Onde LAURA nasceu?

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

4.12 - Em que estado LAURA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município LAURA nasceu?

MARACANAU

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro LAURA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de LAURA 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 LAURA ?

1 - Sim  2 - Não

4.17-LAURA 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 LAURA?

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

25/07/2021

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

0155370155202110009207200095767

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

11943930392

**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 - LAURA 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 LAURA 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 LAURA 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 - LAURA sabe ler e escrever?

1 - Sim

2 - Não

7.02 - LAURA frequenta escola ou creche?

**Sim, rede pública**

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

**23081180 - NAPOLEAO BONAPARTE VIANA 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

**23081180**

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que LAURA frequenta

**Pré-escola (exceto CA),**

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

1 - Sim     2 - Não

## Trabalho e remuneração

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

1 - Sim     2 - Não

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

1 - Sim     2 - Não

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

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

0 - Não recebeu

8.06 - LAURA 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 LAURA nesse período?

8.09 - Quanto LAURA 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	<input type="text"/>	<input checked="" 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

## Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

Tipo

Celular

DDD

85

Número

986444713

Autoriza recebimento de mensagem

- 1 - Sim  
 2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo

Recado

DDD

85

Número

989090666

Autoriza recebimento de mensagem

- 1 - Sim  
 2 - Não

c) Email

Tipo

Não declarado

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

025901194-02

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

24/06/2026

Entrevistador

1.11 - Nome

JAYMESON LOPES BARBOSA

1.12 - CPF

2828253392

1.13 - Observações

ATENDIMENTO ONLINE CRAS MUCUNA

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) N° 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 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 Cidades. Lista de Programas.**

Este quesito foi desabilitado.

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

**0 - Nenhuma**