

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

038950923-04

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

22/04/2026

Endereço da família

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

PAJUCARA

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

RUA

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

SAO

1.14 - Nome

1.15 - Número

FRANCISCO

453

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

61.932-500

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

CAMPO DIAMANTINO

Entrevistador

1.21 - Nome

IEDJA CRISTINA DA CONCEICAO SOUSA

1.22 - CPF

66598079349

1.23 - Observações

ATUALIZACAO E RECEBE PBF E TEM PASSE LIVRE E BCP DEFICIENTE

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?

2

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

Cerâmica, lajota ou pedra

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

Alvenaria/tijolo com revestimento

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

1 - Sim 2 - Não

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

Rede geral de distribuição

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

1 - Sim 2 - Não

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

Fossa 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

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\$ 21"/>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto	<input type="text" value="R\$ 88"/>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem

	Tipo de despesa	Valor	
3	Gás, carvão e lenha	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 1.000	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
5	Transporte	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
6	Aluguel	R\$ 250	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular	R\$ 240	<input 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:

2372037 - USF MARIA DAS GRACAS MAXIMIANO

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

23076506632 - CRAS JARDIM BANDEIRANTES

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

NATHALIA NASCIMENTO ELOY

4.03 - Identificação
(NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

13619607191

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

29/06/1988

4.07 - Relação de parentesco de NATHALIA 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)

MARIA CLEIDE NASCIMENTO ELOY

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

MAVINIER DE OLIVEIRA ELOY

2 - Não sabe

4.11- Onde NATHALIA nasceu?

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

4.12 - Em que estado NATHALIA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município NATHALIA nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro NATHALIA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de NATHALIA 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 NATHALIA ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-NATHALIA 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 NATHALIA?

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

60044441380

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2003010333393

2 - Complemento

3 - Data da emissão

01/09/2003

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

6551640

2 - Série

10

3 - Data da emissão

13/07/2004

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

66755000701

2 - Zona

117

3 - Seção

157

Pessoa com deficiência

6.01 - NATHALIA 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 NATHALIA 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 NATHALIA 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 - NATHALIA sabe ler e escrever?



1 - Sim



2 - Não

7.02 - NATHALIA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

7.09 - Qual foi o curso mais elevado que NATHALIA 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 NATHALIA concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?

Terceiro(a)

7.11 - NATHALIA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada NATHALIA trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal NATHALIA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - NATHALIA 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 NATHALIA nesse período?

8.09 - Quanto NATHALIA 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

23608294070

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

09/01/2009

4.07 - Relação de parentesco de NATHYELLE 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)

NATHALIA NASCIMENTO ELOY

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ELANO VIERA DE LUNA

2 - Não sabe

4.11- Onde NATHYELLE nasceu?

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

4.12 - Em que estado NATHYELLE nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município NATHYELLE nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro NATHYELLE nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de NATHYELLE 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 NATHYELLE ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-NATHYELLE 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 NATHYELLE?

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

15/01/2009

3 - Número do livro

0043

4 - Número da folha

102

5 - Número do termo/RANI

00046262

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

63704834351

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20230734566

2 - Complemento

3 - Data da emissão

04/04/2023

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 - NATHYELLE 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 NATHYELLE 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 NATHYELLE 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 - NATHYELLE sabe ler e escrever?

1 - Sim 2 - Não

7.02 - NATHYELLE frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

EEM PROFESSOR FLAVIO PONTE

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

23080370

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que NATHYELLE frequenta

Ensino Médio regular

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

Terceiro(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - NATHYELLE concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada NATHYELLE trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal NATHYELLE era:

Empregado com carteira de trabalho assinada

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

0 - Não recebeu

R\$ 810

8.06 - NATHYELLE teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

1 - Sim 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

11

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

R\$ 8.098

8.09 - Quanto NATHYELLE 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

ELANDERSON ELOY DE LUNA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

21261369493

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

14/06/2010

4.07 - Relação de parentesco de ELANDERSON 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)

NATHALIA NASCIMENTO ELOY

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ELANO VIEIRA DE LUNA

2 - Não sabe

4.11- Onde ELANDERSON nasceu?

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

4.12 - Em que estado ELANDERSON nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ELANDERSON nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ELANDERSON nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ELANDERSON 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 ELANDERSON ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-ELANDERSON 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 ELANDERSON?

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 DE REGISTRO CIVIL DO DISTRITO DE MONDI

2 - Data do registro

01/07/2010

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

0185150155201010005106600494241

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

63704839310

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20230733578

2 - Complemento

3 - Data da emissão

04/04/2023

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 - ELANDERSON 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 ELANDERSON 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 ELANDERSON 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 - ELANDERSON sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - ELANDERSON frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

EEM PROFESSOR FLAVIO PONTE

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

23080370

- 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ELANDERSON frequenta

Ensino Médio regular

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

Segundo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ELANDERSON concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ELANDERSON trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ELANDERSON era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - ELANDERSON 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 ELANDERSON nesse período?

8.09 - Quanto ELANDERSON 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

22010330950

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

18/08/2011

4.07 - Relação de parentesco de YUDI 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)

NATHALIA NASCIMENTO ELOY

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ELANO VIEIRA DE LUNA

2 - Não sabe

4.11- Onde YUDI nasceu?

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

4.12 - Em que estado YUDI nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município YUDI nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro YUDI nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de YUDI 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 YUDI ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-YUDI 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 YUDI?

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 DE REGISTRO CIVIL DO DISTRITO DE MONDI

2 - Data do registro

29/09/2011

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

01851501552011100057236005203719

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

63704836303

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20230735015

2 - Complemento

3 - Data da emissão

04/04/2023

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 - YUDI 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 YUDI 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 YUDI 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 - YUDI sabe ler e escrever?



1 - Sim



2 - Não

7.02 - YUDI frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

EEMTI DE PAJUCARA

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



2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que YUDI frequenta

Ensino Médio regular

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

Primeiro(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - YUDI concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada YUDI trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal YUDI era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - YUDI 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 YUDI nesse período?

8.09 - Quanto YUDI 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

15773668274

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

16/05/1985

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

Cônjuge ou companheiro(a)

4.08 - Cor ou raça

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

FRANCISCA VIEIRA DE LUNA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ANTONIO FREIRE DE LUNA

2 - Não sabe

4.11- Onde ELANO nasceu?

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

4.12 - Em que estado ELANO nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ELANO nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ELANO nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ELANO 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 ELANO ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-ELANO 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 ELANO?

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

2425738355

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000004002094!

2 - Complemento

3 - Data da emissão

20/07/2012

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

1552857

2 - Série

40

3 - Data da emissão

17/06/2016

4 - Estado emissor

SAO PAULO

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

67634070795

2 - Zona

83

3 - Seção

371

Pessoa com deficiência

6.01 - ELANO 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 ELANO 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 ELANO 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 - ELANO sabe ler e escrever?



1 - Sim



2 - Não

7.02 - ELANO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

7.09 - Qual foi o curso mais elevado que ELANO 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 ELANO concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?

Segundo(a)

7.11 - ELANO concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ELANO trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ELANO era:

Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

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

R\$ 300

0 - Não recebeu

8.06 - ELANO 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 ELANO nesse período?

R\$ 3.600

8.09 - Quanto ELANO 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

ALLANA JULIA ELOY DE LUNA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

23789492244

4.05 - Sexo

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

08/01/2016

4.07 - Relação de parentesco de ALLANA 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)

NATHALIA NASCIMENTO ELOY

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ELANO VIEIRA DE LUNA

2 - Não sabe

4.11- Onde ALLANA nasceu?

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

4.12 - Em que estado ALLANA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município ALLANA nasceu?

FORTALEZA

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ALLANA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ALLANA 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 ALLANA ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-ALLANA 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 ALLANA?

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 DO REGISTRO CIVIL DA 3 ZONA

2 - Data do registro

08/01/2016

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

0203960155201610036816002795604

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

63704830364

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20230728299

2 - Complemento

3 - Data da emissão

03/04/2023

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

- | | |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família | <input checked="" 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 - ALLANA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim 2 - Não

7.02 - ALLANA frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

RAIMUNDO NOGUEIRA DA COSTA EMEF

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

23279044

- 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ALLANA frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9

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

Quinto(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ALLANA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ALLANA trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ALLANA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - ALLANA 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 ALLANA nesse período?

8.09 - Quanto ALLANA 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\$ 1.621	<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

Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

Tipo

DDD

Número

Autoriza recebimento de mensagem

- 1 - Sim
 2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo

Não tem

DDD

Número

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

038950923-04

1.02 - UF

CE

1.03 - Município

MARACANAU

1.04 - Distrito

1.05 - Subdistrito

1.06 - Setor censitário

1.07 - Modalidade da operação

1.08 - Forma de coleta de dados

- 1 - Inclusão
 2 - Alteração
- 1 - Fora do domicílio
 2 - Em domicílio

1.10 - Data da entrevista

22/04/2026

Entrevistador

1.11 - Nome

IEDJA CRISTINA DA CONCEICAO SOUSA

1.12 - CPF

66598079349

1.13 - Observações

ATUALIZACAO E RECEBE PBF E TEM PASSE LIVRE E BCP DEFICIENTE

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

1 - NATHALIA NASCIMENTO

b) Código da unidade consumidora

8663690

2.05 - Indique abaixo, marcando com X, se algum integrante da família recebe algum benefício ou é atendido por algum programa da Assistência Social.

- 1 - Benefício de Prestação Continuada - BPC deficiente
- 2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC idoso
- 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF
- 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família
- 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos
- 6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência
- 7 - Abrigo para crianças e adolescentes
- 8 - Abrigo para pessoas idosas
- 9 - Abrigo/albergue para adultos e famílias
- 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua
- 11 - ProJovem Adolescente
- 12 - ProJovem Urbano
- 13 - ProJovem Campo
- 14 - ProJovem Trabalhador
- 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência
- 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias
- 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida
- 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade
- 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias
- 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à pessoa idosa com deficiência)
- 21 - Serviço de atendimento no domicílio de pessoas idosas e pessoas com deficiência
- 22 - Projetos de inclusão produtiva
- 23 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI
- 24 - Nenhum

2.06 - Indique abaixo se a família ou algum integrante da família é beneficiário de algum programa do Ministério das Cidades. Lista de Programas.

Este quesito foi desabilitado.

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

0 - Nenhuma