## Identificação e controle

**1.01 - Código familiar**
050008712-19

**1.02 - UF**
CE

**1.03 - Município**
MARACANAU

**1.04 - Distrito**

**1.05 - Subdistrito**

**1.06 - Setor censitário**

**1.07 - Modalidade da operação**

- ○ 1 - Inclusão
- ◉ 2 - Alteração

**1.08 - Forma de coleta de dados**

- ◉ 1 - Fora do domicílio
- ○ 2 - Em domicílio
- ○ 3 - Impossibilidade em domicílio

*Selecione o item*

**1.09 - Formulários preenchidos**

- [x] 0 - Principal
- [ ] 1 - Avulso 1
- [ ] 2 - Avulso 2
- [x] 3 - Vinculação a programas e serviços (FS1)
- [ ] 4 - Pessoa em situação de rua (FS2)
- [ ] 5 - Representante legal (FS3)

**1.10 - Data da entrevista**
05/03/2026

## 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.)**

**1.14 - Nome**
JARDIM PARAISO

**1.15 - Número**
0000000000000194

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

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

ALTOS

1.18 - CEP

61.932-502

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

CAMPO DO FLAMENGUINHO

## Entrevistador

1.21 - Nome

GILVANIA MARIA DE FREITAS MACIEL

1.22 - CPF

1722547367

1.23 - Observações

ATUALIZACAO 2026 FAMILIA BENEFICIARIA DO PBF E CMIC

## 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?

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

3

1

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

Cimento

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

Alvenaria/tijolo sem revestimento

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

- ( ) 1 - Sim
- (•) 2 - Não

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

Outra forma

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 sem medidor

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

- (•) 1 - Total
- ( ) 2 - Parcial
- ( ) 3 - Não Existe

## Família

3.01 - A família é indígena?

- ( ) 1 - Sim
- (•) 2 - Não

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?

- ( ) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

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

[ ] 2 - Não sabe

3.05 - A família é quilombola?

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

- [ ] 1 - Sim
- [x] 2 - Não

- [ ] 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) | | [x] 0 - Não tem |
| 2 | Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos) | | [x] 0 - Não tem |
| 3 | Idoso(s) (de 60 anos ou mais) | | [x] 0 - Não tem |

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

| | Tipo de despesa | Valor | |
|---|---|---|---|
| 1 | Energia elétrica | | [x] 0 - Não tem |
| 2 | Água e esgoto | | [x] 0 - Não tem |
| 3 | Gás, carvão e lenha | | [x] 0 - Não tem |
| 4 | Alimentação, higiene e limpeza | R$ 300 | [ ] 0 - Não tem |
| 5 | Transporte | | [x] 0 - Não tem |

| | Tipo de despesa | Valor | |
|---|---|---|---|
| 6 | Aluguel | | ☑ 0 - Não tem |
| 7 | Medicamentos de uso regular | | ☑ 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:**

2372282 - USF JOAO BATISTA DOS SANTOS

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

23076520242 - CRAS PAJUCARA

**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**

FABIANA PORTACIO DA SILVA

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

12925279041

**4.04 - Apelido/Nome social**

**4.05 - Sexo**

○ 1 - Masculino
◉ 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

11/04/1988

**4.07 - Relação de parentesco de FABIANA 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 MADALENA PORTACIO DA SILVA

☐ 2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

☑ 2 - Não sabe

**4.11- Onde FABIANA nasceu?**

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

**4.12 - Em que estado FABIANA nasceu?**

CEARA

☐ 2 - Não sabe

**4.13 - Em que município FABIANA nasceu?**

FORTALEZA

☐ 2 - Não sabe

**4.14 - Em que país estrangeiro FABIANA nasceu?**

☐ 2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de FABIANA 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 FABIANA ?**

○ 1 - Sim ◉ 2 - Não

**4.17-FABIANA 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 FABIANA?**

○ 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**
CAVALCANTI FILHO

**2 - Data do registro**
22/07/2005

**3 - Número do livro**
A88

**4 - Número da folha**
164

**5 - Número do termo/RANI**
104642

**6 - Matrícula**

**7 - Estado de registro**
CEARA

**8 - Município de registro**
MARACANAU

### 5.02 - Número de inscrição do CPF

5066876359

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

**1 - Número**
2005009239555

**2 -Complemento**

**3 - Data da emissão**
08/07/2010

**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**

9704884

10

07/12/2005

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

74455870779

2 - Zona

104

3 - Seção

343

## Pessoa com deficiência

**6.01 - FABIANA 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 FABIANA 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 FABIANA 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 - FABIANA sabe ler e escrever?**

- ( ) 1 - Sim
- (•) 2 - Não

7.02 - FABIANA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Classe de Alfabetização - CA

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

7.11 - FABIANA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

## Trabalho e remuneração

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

- [ ] 1 - Sim
- [x] 2 - Não

**8.02 - Na semana passada FABIANA estava afastado de um trabalho, por motivo de doença, falta voluntária, licença, férias ou por outro motivo?**

- [ ] 1 - Sim
- [x] 2 - Não

**8.03 - Esse trabalho principal que FABIANA exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?**

- [ ] 1 - Sim
- [ ] 2 - Não

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

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

- [x] 0 - Não recebeu

**8.06 - FABIANA teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?**

- [ ] 1 - Sim
- [x] 2 - Não

**8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?**

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

**8.09 - Quanto FABIANA recebe, normalmente, por mês de:**

| | Fontes de renda | Valor | |
|---|---|---|---|
| 1 | Ajuda/doação regular de não morador | | [x] **0 - Não recebeu** |
| 2 | Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS | | [x] **0 - Não recebeu** |
| 3 | Seguro-desemprego | | [x] **0 - Não recebeu** |

| | Fontes de renda | Valor | |
|---|---|---|---|
| 4 | Pensão alimentícia | | ☑ 0 - Não recebeu |
| 5 | Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares | | ☑ 0 - Não recebeu |

## Identificação da pessoa

**4.01 - Número de ordem**

2

**4.02 - Nome completo**

MARIA ESMERALDA PORTACIO AMORIM

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

21348609259

**4.04 - Apelido/Nome social**

**4.05 - Sexo**

- ○ 1 - Masculino
- ◉ 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

27/08/2021

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

Filho(a)

**4.08 - Cor ou raça**

Parda

**4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)**

FABIANA PORTACIO DA SILVA

☐ 2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

FRANCISCO ANDRE AMORIM BARBOSA

☐ 2 - Não sabe

**4.11- Onde MARIA nasceu?**

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

**4.12 - Em que estado MARIA nasceu?**

CEARA

2 - Não sabe

**4.13 - Em que município MARIA nasceu?**

MARACANAU

2 - Não sabe

**4.14 - Em que país estrangeiro MARIA nasceu?**

2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de MARIA foi registrado em cartório de registro civil?**

1 - Sim e tem certidão de nascimento e/ou de casamento
2 - Sim, mas não tem certidão de nascimento nem de casamento
3 - Não
4 - Não sabe

**4.16- Deseja informar o gênero de MARIA ?**

1 - Sim  2 - Não

**4.17-MARIA é pessoa trans ou travesti ?**

Sim, a pessoa é trans  Sim, a pessoa é travesti  Não

**4.18- Qual é o gênero/identidade de gênero de MARIA?**

Feminina  Masculina  Não binário(a)

## Documentos

**5.01 - Tipo e dados da certidão**

**a) Tipo**

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

**b) Dados**

**1 - Nome do cartório**

CARTORIO ALBUQUERQUE

**2 - Data do registro**

31/08/2021

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

01553701552021100092239004974309

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

12008563332

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2 -Complemento

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

2 - Série

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

## Pessoa com deficiência

**6.01 - MARIA tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)**

- (●) 1 - Sim
- ( ) 2 - Não

**6.02 - Qual é o tipo de deficiência que MARIA tem? (Este quesito admite múltipla marcação)**

- [ ] 1 - Cegueira
- [ ] 2 - Baixa visão
- [ ] 3 - Surdez severa/profunda
- [ ] 4 - Surdez leve/moderada
- [ ] 5 - Deficiência física
- [x] 6 - Deficiência mental ou intelectual
- [ ] 7 - Síndrome de Down
- [x] 8 - Transtorno/doença mental

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

- [ ] 1 - Não
- [x] 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 - MARIA sabe ler e escrever?**

- ( ) 1 - Sim
- (●) 2 - Não

**7.02 - MARIA frequenta escola ou creche?**

Sim, rede pública

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

23277483 - SONHO DE INFANCIA

**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

23277483

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que MARIA frequenta

Pré-escola (exceto CA),

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - MARIA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MARIA trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

8.02 - Na semana passada MARIA estava afastado de um trabalho, por motivo de doença, falta voluntária, licença, férias ou por outro motivo?

1 - Sim 2 - Não

8.03 - Esse trabalho principal que MARIA exerceu foi na agricultura, criação de animais, pesca ou coleta (extração vegetal)?

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MARIA era:

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

☐ 0 - Não recebeu

**8.06 - MARIA teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?**

○ 1 - Sim ○ 2 - Não

**8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?**

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

**8.09 - Quanto MARIA recebe, normalmente, por mês de:**

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

## Responsável pela família

**9.01 - Contato(s)**

a) Telefone primário

| Tipo | DDD | Número | Autoriza recebimento de mensagem |
|---|---|---|---|
| Celular | 85 | 984735203 | ○ 1 - Sim ● 2 - Não |

b) Telefone secundário

| Tipo | DDD | Número | Autoriza recebimento de mensagem |
|---|---|---|---|
| Não tem | | | ○ 1 - Sim ● 2 - Não |

c) Email

| Tipo | Email | Autoriza recebimento de E-mail |
|---|---|---|
| Não tem | | ○ 1 - Sim ● 2 - Não |

## Marcação livre para o município

**10.01 - Há trabalho infantil na família?**

○ 1 - Sim ● 2 - Não

**10.02 - Identifique a(s) criança(s) envolvida(s) em trabalho infantil**

## Vinculação a programas e serviços

| 1.01 - Código familiar | 1.02 - UF | 1.03 - Município |
|---|---|---|
| 050008712-19 | CE | 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**

05/03/2026

## Entrevistador

**1.11 - Nome**

GILVANIA MARIA DE FREITAS MACIEL

**1.12 - CPF**

1722547367

**1.13 - Observações**

ATUALIZACAO 2026 FAMILIA BENEFICIARIA DO PBF E CMIC

## Vinculação a programas e serviços

**2.01 -Indique abaixo, marcando com X, se a família ou algum integrante da família é beneficiário de algum programa da Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SESAN.**
Este quesito admite múltipla marcação.

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

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

- ( ) 1 - Sim
- (•) 2 - Não

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

- [ ] 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
- [x] 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.**

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

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

Este quesito foi desabilitado.

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

**0 - Nenhuma**