

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

008475481-80

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

28/01/2026

Endereço da família

PAJUCARA

RUA

GERALDO AVELINO FERREIRA

000000000000000000\$

61.932-120

CRECHE PEQUENO PRINCIPE

SOCORRO ALELIA MOREIRA DOS SANTOS

66199700368

1.23 - Observações

**ATUALIZACAO CADASTRAL FAMILIA COM MEMBROS BENEFICIARIAS
BPC 88 BPC 87 JA POSSUI PASSE LIVRE EM ANEXO DECLARACAO DE
RESIDENCIA COPIA DO RG PARA CONTESTACAO**

Características do domicílio

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

☒ 1 - Urbanas ☐ 2 - Rurais

2.03 - Quantos cômodos tem seu domicílio?

5

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

Cerâmica, lajota ou pedra

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

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

2.02 - Qual a espécie do seu domicílio?

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

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

2

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

Alvenaria/tijolo com revestimento

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

Rede geral de distribuição

2.09 - 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?

Rede coletora de esgoto ou pluvial

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

Elétrica com medidor próprio

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

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

Família

3.01 - A família é indígena?

- ☐ 1 - Sim
☒ 2 - Não

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?

- ☐ 1 - Sim
☐ 2 - Não

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

☐ 2 - Não sabe

3.05 - A família é quilombola?

- ☐ 1 - Sim

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

☐ 2 - Não consta no município

☒ 2 - Não

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

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

Tipo de despesa

Valor

	Tipo de despesa	Valor	
1	Energia elétrica	R\$ 220	☐ 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R\$ 87	☐ 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 56	☐ 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 600	☐ 0 - Não tem
5	Transporte		☒ 0 - Não tem

	Tipo de despesa	Valor	
6	Aluguel		☒ 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular	R\$ 370	☐ 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

MARIA DO SOCORRO GOMES ARAUJO

4.03 - Identificação (NIS/
PIS/PASEP)

12188977094

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐

1 - Masculino

☒

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

30/10/1958

4.07 - Relação de parentesco de MARIA 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 JOSEFA GOMES

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOSE FIRMINO GOMES

☐

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?

PERNAMBUCO

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município MARIA nasceu?

LAJEDO

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro MARIA nasceu?

☐ 2 - Não sabe

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

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

4.16- Deseja informar o gênero de MARIA ?

- ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-MARIA é pessoa trans ou travesti ?

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

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

- ☐ Feminina ☐ Masculina ☐ Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

a) Tipo

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

b) Dados**1 - Nome do cartório****2 - Data do registro****3 - Número do livro****4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula****7 - Estado de registro****8 - Município de registro****5.02 - Número de inscrição
do CPF****68195974368****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****2004002055175****2 - Complemento****3 - Data da emissão****04/09/2018****4 - Estado emissor****5 - Sigla do órgão emissor**

CEARA

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social**1 - Número**

83917

2 - Série

19

3 - Data da emissão

18/04/1984

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV**1 - Número**

42014840701

2 - Zona

104

3 - Seção

167

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



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 MARIA 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 - MARIA sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - MARIA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.05 - Qual é o estado e o município onde está localizada a escola ou creche?

1 - Estado

2 - Município

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que MARIA frequenta

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries, Elementar (Pr

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

Segundo(a)

7.11 - MARIA concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MARIA trabalhou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MARIA era:

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - MARIA teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

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

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

Fontes de renda

Valor

	Fontes de renda	Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador		☒ 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	R\$ 1.518	☐ 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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

2

4.02 - Nome completo

GELSON GOMES ARAUJO

4.03 - Identificação (NIS/
PIS/PASEP)

16189054162

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

23/06/1988

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA DO SOCORRO GOMES DE ARAUJO

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO MOREIRA DE ARAUJO

☐

2 - Não sabe

4.11- Onde GELSON nasceu?



1 - Neste município



2 - Em outro município



3 - Em outro país

4.12 - Em que estado GELSON nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município GELSON nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro GELSON nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de GELSON 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 GELSON ?



1 - Sim



2 - Não

4.17-GELSON 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 GELSON?



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

05/08/1992

3 - Número do livro

26

4 - Número da folha

190

5 - Número do termo/RANI

00030248

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição
do CPF

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000004009C

2 - Complemento

3 - Data da emissão

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

CEARA

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

☐ 1 - Não☐ 4 - Sim, de vizinho☐ 2 - Sim, de alguém da família☐ 5 - Sim, de instituição da rede
socioassistencial☐ 3 - Sim, de cuidador especializado☐ 6 - Sim, de outra forma

Escolaridade

7.01 - GELSON sabe ler e escrever?

☐ 1 - Sim☐ 2 - Não

7.02 - GELSON frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

ANTONIO DE ALBUQUERQUE SOUSA FILHO 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

2 - Município

CEARA

MARACANAU

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23081732

☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que GELSON frequenta

Ensino Fundamental regular (duraç

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

Sétimo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - GELSON concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada GELSON trabalhou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal GELSON era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - GELSON 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 GELSON nesse período?

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

Fontes de renda

Valor

	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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

3

4.02 - Nome completo

FRANCISCO MOREIRA DE ARAUJO

4.03 - Identificação (NIS/
PIS/PASEP)

12739026198

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

25/12/1953

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

Cônjuge ou companheiro(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

CICERA MOREIRA DE ARAUJO



2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2



2 - Não sabe

4.11- Onde FRANCISCO nasceu?



1 - Neste município



2 - Em outro município



3 - Em outro país

4.12 - Em que estado FRANCISCO nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município FRANCISCO nasceu?

OROS

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro FRANCISCO nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de FRANCISCO 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 FRANCISCO ?



1 - Sim



2 - Não

4.17-FRANCISCO 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 FRANCISCO?



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****4449687337****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****000000020040020****2 - Complemento****3 - Data da emissão****31/03/2004****4 - Estado emissor****5 - Sigla do órgão emissor**

CEARA

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social**1 - Número**

3052852

2 - Série

20

3 - Data da emissão

09/10/2007

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV**1 - Número**

72770290752

2 - Zona

104

3 - Seção

166

Pessoa com deficiência**6.01 - FRANCISCO 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 FRANCISCO 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 FRANCISCO recebe cuidados permanentes de terceiros?
(Este quesito admite múltipla marcação)

☐ 1 - Não☐ 4 - Sim, de vizinho☐ 2 - Sim, de alguém da família☐ 5 - Sim, de instituição da rede
socioassistencial☐ 3 - Sim, de cuidador especializado☐ 6 - Sim, de outra forma

Escolaridade

7.01 - FRANCISCO sabe ler e escrever?

☐ 1 - Sim☒ 2 - Não

7.02 - FRANCISCO frequenta escola ou creche?

Nunca frequentou

7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que FRANCISCO 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 FRANCISCO frequenta****7.08 - Qual é o ano/série que FRANCISCO frequenta?****Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que FRANCISCO frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****7.10 - Qual foi o último ano/série que FRANCISCO concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****7.11 - FRANCISCO concluiu esse curso que frequentou?**☐

1 - Sim

☐

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada FRANCISCO trabalhou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal FRANCISCO era:

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - FRANCISCO 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 FRANCISCO nesse período?

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

	Fontes de renda	Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador		☒ 0 - Não recebeu

	Fontes de renda	Valor	
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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4

4.02 - Nome completo

EDILANGE GOMES ARAUJO

4.03 - Identificação (NIS/
PIS/PASEP)

20044117846

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐

1 - Masculino

☒

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

02/09/1989

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA DO SOCORRO GOMES ARAUJO

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO MOREIRA DE ARAUJO

☐

2 - Não sabe

4.11- Onde EDILANGE nasceu?

☐

1 - Neste município

☐

2 - Em outro município

☐

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado EDILANGE nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município EDILANGE nasceu?

MARACANAU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro EDILANGE nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de EDILANGE 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 EDILANGE ?



1 - Sim



2 - Não

4.17-EDILANGE 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 EDILANGE?



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

05/08/1992

3 - Número do livro

A26

4 - Número da folha

190V

5 - Número do termo/RANI

00030249

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição
do CPF

1590608348

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000020030091

2 - Complemento

3 - Data da emissão

27/06/2023

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

CEARA

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 - EDILANGE 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 EDILANGE tem? (Este quesito admite múltipla marcação)☐

1 - Cegueira

☐

2 - Baixa visão

☐

3 - Surdez severa/profunda

☒

5 - Deficiência física

☒

6 - Deficiência mental ou intelectual

☐

7 - Síndrome de Down

☐ 4 - Surdez leve/moderada☐ 8 - Transtorno/doença mental

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

☐ 1 - Sim☒ 2 - Não

7.02 - EDILANGE frequenta escola ou creche?

Nunca frequentou

7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que EDILANGE 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 EDILANGE frequenta**7.08 - Qual é o ano/série que EDILANGE frequenta?****Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que EDILANGE frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****7.10 - Qual foi o último ano/série que EDILANGE concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****7.11 - EDILANGE concluiu esse curso que frequentou?**☐

1 - Sim

☐

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada EDILANGE trabalhou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal EDILANGE era:

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - EDILANGE 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 EDILANGE nesse período?

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

Fontes de renda		Valor	
1	Ajuda/doação regular de não morador		☒ 0 - Não recebeu

	Fontes de renda	Valor	
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	R\$ 1.518	☐ 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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

5

4.02 - Nome completo

SOLANGE GOMES DE ARAUJO

4.03 - Identificação (NIS/
PIS/PASEP)

20044117811

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐

1 - Masculino

☒

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

20/02/1982

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA SOCORRO GOMES DE ARAUJO

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO MOREIRA DE ARAUJO

☐

2 - Não sabe

4.11- Onde SOLANGE nasceu?

☐

1 - Neste município

☒

2 - Em outro município

☐

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado SOLANGE nasceu?

ALAGOAS

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município SOLANGE nasceu?

ARAPIRACA

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro SOLANGE nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de SOLANGE 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 SOLANGE ?



1 - Sim



2 - Não

4.17-SOLANGE 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 SOLANGE?



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

16/04/1982

3 - Número do livro

36

4 - Número da folha

288

5 - Número do termo/RANI

00410300

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

ALAGOAS

8 - Município de registro

ARAPIRACA

5.02 - Número de inscrição
do CPF

1781961344

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000020000023

2 - Complemento

2 VIA

3 - Data da emissão

04/09/2018

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

CEARA

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social**1 - Número**

54340

2 - Série

50

3 - Data da emissão

20/10/2000

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV**1 - Número**

57938260710

2 - Zona

104

3 - Seção

265

Pessoa com deficiência

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

☐ 1 - Não☐ 4 - Sim, de vizinho☐ 2 - Sim, de alguém da família☐ 5 - Sim, de instituição da rede
socioassistencial☐ 3 - Sim, de cuidador especializado☐ 6 - Sim, de outra forma

Escolaridade

7.01 - SOLANGE sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - SOLANGE frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que SOLANGE 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 SOLANGE frequenta**7.08 - Qual é o ano/série que SOLANGE frequenta?****Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que SOLANGE frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****Ensino Fundamental 5^a a 8^a séries, Médio 1^o ciclo****7.10 - Qual foi o último ano/série que SOLANGE concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****Sétimo(a)****7.11 - SOLANGE concluiu esse curso que frequentou?**☐

1 - Sim

☒

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada SOLANGE trabalhou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal SOLANGE era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - SOLANGE 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 SOLANGE nesse período?

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

Fontes de renda

Valor

1

Ajuda/doação regular
de não morador

☐ **0 - Não
recebeu**

	Fontes de renda	Valor	
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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

6

4.02 - Nome completo

NELSON GOMES ARAUJO

4.03 - Identificação (NIS/
PIS/PASEP)

20044543489

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

15/10/1979

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA DO SOCORRO GOMES ARAUJO

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO MOREIRA DE ARAUJO

☐

2 - Não sabe

4.11- Onde NELSON nasceu?



1 - Neste município



2 - Em outro município



3 - Em outro país

4.12 - Em que estado NELSON nasceu?

CEARA

☐

2 - Não sabe

4.13 - Em que município NELSON nasceu?

OROS

☐

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro NELSON nasceu?

☐

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de NELSON 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 NELSON ?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

4.17-NELSON 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 NELSON?

☐

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 GUERREIRO

2 - Data do registro

20/05/2014

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

00000000552014100058032651

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição
do CPF

70247346209

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

000000000990023

2 - Complemento

3 - Data da emissão

27/10/1999

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

CEARA

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social**1 - Número**

4418077

2 - Série

40

3 - Data da emissão

17/06/2018

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV**1 - Número****2 - Zona****3 - Seção****Pessoa com deficiência****6.01 - NELSON 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 NELSON 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 NELSON recebe cuidados permanentes de terceiros?
(Este quesito admite múltipla marcação)

☐ 1 - Não☐ 4 - Sim, de vizinho☐ 2 - Sim, de alguém da família☐ 5 - Sim, de instituição da rede
socioassistencial☐ 3 - Sim, de cuidador especializado☐ 6 - Sim, de outra forma

Escolaridade

7.01 - NELSON sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - NELSON frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries, Elementar (Pr

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

Quarto(a)

7.11 - NELSON concluiu esse curso que frequentou?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada NELSON trabalhou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal NELSON era:

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - NELSON 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 NELSON nesse período?

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

Fontes de renda

Valor

	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

Celular

DDD

85

Número

999660533

Autoriza recebimento de mensagem

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo

Celular

DDD

85

Número

987938830

Autoriza recebimento de mensagem

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

c) Email

Tipo

Não declarad

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

008475481-8C

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

28/01/2026

Entrevistador

1.11 - Nome

SOCORRO AELIA MOREIRA DOS SANTOS

1.12 - CPF

66199700368

1.13 - Observações

**ATUALIZACAO CADASTRAL FAMILIA COM MEMBROS BENEFICIARIAS
BPC 88 BPC 87 JA POSSUI PASSE LIVRE EM ANEXO DECLARACAO DE
RESIDENCIA COPIA DO RG PARA CONTESTACAO**

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

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

- ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

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

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

a) Nº de ordem da pessoa

1 - MARIA DO SOCORRO

b) Código da unidade consumidora

1151227

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 | ☐ 13 - ProJovem Campo |
| ☒ 2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC idoso | ☐ 14 - ProJovem Trabalhador |
| ☒ 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF | ☐ 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência |
| ☐ 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família | ☐ 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias |
| ☐ 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos | ☐ 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida |
| ☐ 6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência | ☐ 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade |
| ☐ 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 | ☐ 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias |
| ☐ 11 - ProJovem Adolescente | ☐ 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à pessoa idosa com deficiência) |
| ☐ 12 - ProJovem Urbano | ☐ 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