

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

048133524-21

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

13/02/2026

Endereço da família

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

ANTONIO JUSTA

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

RUA

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

1.14 - Nome

1.15 - Número

VANIS LIMA

161

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

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

1.18 - CEP

61.903-170

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

Entrevistador

1.21 - Nome

SUELY FERREIRA CAMPOS

1.22 - CPF

36002720391

1.23 - Observações

AVERIGUACAO 2025 PUBLICO 1 FAMILIA DE PESCADORES ARTESANAIS

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?

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

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?

4

(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

1

Energia elétrica

☒ 0 - Não tem

2

Água e esgoto

☒ 0 - Não tem

Tipo de despesa		Valor	
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 110	☐ 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 450	☐ 0 - Não tem
5	Transporte		☒ 0 - Não tem
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:

5402948 - USF RAIMUNDO MARTINS DE SOUZA

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

23076501555 - CRAS ANTONIO JUSTA

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

ANDRE DE SOUSA OLIVEIRA

4.03 - Identificação
(NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16154661631**4.05 - Sexo**

- ☒ 1 - Masculino
☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento**23/05/2003****4.07 - Relação de parentesco de ANDRE 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 ANACLETO DE SOUSA**☐ 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****IVONILDO GONZAGA DE OLIVEIRA**☐ 2 - Não sabe**4.11- Onde ANDRE nasceu?**

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

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-ANDRE 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 ANDRE?

☐ 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**

FEITOSA AIUABA

2 - Data do registro

08/07/2003

3 - Número do livro

40

4 - Número da folha

186

5 - Número do termo/RANI

00014371

6 - Matrícula**7 - Estado de registro**

CEARA

8 - Município de registro

AIUABA

5.02 - Número de inscrição do CPF

10594734371

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20162885320

2 - Complemento

3 - Data da emissão

04/11/2016

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

96008970701

2 - Zona

101

3 - Seção

5

Pessoa com deficiência

6.01 - ANDRE 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 ANDRE 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 ANDRE 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 - ANDRE sabe ler e escrever?

☒

1 - Sim

☐

2 - Não

7.02 - ANDRE frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Terceiro(a)

7.11 - ANDRE concluiu esse curso que frequentou?



1 - Sim



2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANDRE trabalhou?



1 - Sim



2 - Não

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



1 - Sim



2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANDRE era:

Empregado com carteira de trabalho assinada

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



0 - Não recebeu

R\$ 1.835

8.06 - ANDRE teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

8

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

R\$ 13.271

8.09 - Quanto ANDRE 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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

3

4.02 - Nome completo

IVONILDO GONZAGA DE OLIVEIRA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

12533039057

4.05 - Sexo

- ☒ 1 - Masculino
☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

29/10/1971

4.07 - Relação de parentesco de IVONILDO 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)

SEBASTIANA GONZAGA DE OLIVEIRA☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO ESTRELA DE OLIVEIRA☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde IVONILDO nasceu?

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

4.12 - Em que estado IVONILDO nasceu?

PARAIBA☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município IVONILDO nasceu?

CAJAZEIRAS☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro IVONILDO nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de IVONILDO 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 IVONILDO ?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-IVONILDO 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 IVONILDO?

☐ 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**

CAJAZEIRAS

2 - Data do registro

14/03/1989

3 - Número do livro

104

4 - Número da folha

135

5 - Número do termo/RANI

00055496

6 - Matrícula**7 - Estado de registro**

PARAIBA

8 - Município de registro

CAJAZEIRAS

5.02 - Número de inscrição do CPF

1913402355

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20210449530

2 - Complemento

3 - Data da emissão

05/05/2021

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

69354

2 - Série

17

3 - Data da emissão

05/10/1993

4 - Estado emissor

PARAIBA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

17805281279

2 - Zona

101

3 - Seção

4

Pessoa com deficiência

6.01 - IVONILDO 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 IVONILDO 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 IVONILDO 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 - IVONILDO sabe ler e escrever?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

7.02 - IVONILDO frequenta escola ou creche?

Nunca frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - IVONILDO concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada IVONILDO trabalhou?

☒

1 - Sim

☐

2 - Não

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

☒

1 - Sim

☐

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal IVONILDO era:

Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

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

☐

0 - Não recebeu

R\$ 300

8.06 - IVONILDO 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 IVONILDO nesse período?

R\$ 3.600

8.09 - Quanto IVONILDO 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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

5

4.02 - Nome completo

EDUARDA DE SOUSA OLIVEIRA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16077966658**4.05 - Sexo**

- ☐ 1 - Masculino
- ☒ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento**18/01/1998****4.07 - Relação de parentesco de EDUARDA 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 ANACLETO DE SOUSA**☐ 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****IVONILDO GONZAGA DE OLIVEIRA**☐ 2 - Não sabe**4.11- Onde EDUARDA nasceu?**

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

4.12 - Em que estado EDUARDA nasceu?**PARAIBA**☐ 2 - Não sabe**4.13 - Em que município EDUARDA nasceu?****SAO JOAO DO RIO DO PEIXE**☐ 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro EDUARDA nasceu?**☐ 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de EDUARDA 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 EDUARDA ?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-EDUARDA 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 EDUARDA?

☐ 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**

FEITOSA AIUABA

2 - Data do registro

09/11/1999

3 - Número do livro

37

4 - Número da folha

213

5 - Número do termo/RANI

00012879

6 - Matrícula**7 - Estado de registro**

CEARA

8 - Município de registro

AIUABA

5.02 - Número de inscrição do CPF

7674283313

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20089073325

2 - Complemento

3 - Data da emissão

04/09/2014

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

85622260752

2 - Zona

987

3 - Seção

987

Pessoa com deficiência

6.01 - EDUARDA 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 EDUARDA 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 EDUARDA 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 - EDUARDA sabe ler e escrever?

☒

1 - Sim

☐

2 - Não

7.02 - EDUARDA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássico)

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

Primeiro(a)

7.11 - EDUARDA concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada EDUARDA trabalhou?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

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

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal EDUARDA era:

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

☒

0 - Não recebeu

8.06 - EDUARDA 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 EDUARDA nesse período?

8.09 - Quanto EDUARDA 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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16687446925**4.05 - Sexo**

- ☐ 1 - Masculino
☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento**13/03/2009****4.07 - Relação de parentesco de PAULO 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 ANACLETO DE SOUSA**☐ 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****IVONILDO GONZAGA DE OLIVEIRA**☐ 2 - Não sabe**4.11- Onde PAULO nasceu?**

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

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

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-PAULO 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 PAULO?

☐ 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**

FEITOSA AIUABA

2 - Data do registro

13/03/2009

3 - Número do livro

43

4 - Número da folha

12

5 - Número do termo/RANI

00015677

6 - Matrícula**7 - Estado de registro**

CEARA

8 - Município de registro

AIUABA

5.02 - Número de inscrição do CPF

11997706393

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)**1 - Número****20162513458****2 - Complemento****3 - Data da emissão****14/09/2016****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 - PAULO 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 PAULO 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 PAULO 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 - PAULO sabe ler e escrever?

☒

1 - Sim

☐

2 - Não

7.02 - PAULO frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

23083654 - EEMTI DESEMBARGADOR RAIMUNDO CARVALHO LIMA

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

PACATUBA

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23083654

☐

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que PAULO frequenta

Ensino Médio regular

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

Segundo(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - PAULO concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada PAULO trabalhou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal PAULO era:

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - PAULO 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 PAULO nesse período?

8.09 - Quanto PAULO 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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16077989402

4.05 - Sexo

☐

1 - Masculino

☒

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

13/08/1979

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)

GERALDA ANACLETO DE ANDRADE☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOSE GUERREIRO DE SOUSA☐

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?

PARAIBA☐

2 - Não sabe

4.13 - Em que município FABIANA nasceu?

SAO JOAO DO RIO DO PEIXE☐

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**

FEITOSA AIUABA

2 - Data do registro

15/04/1999

3 - Número do livro

35

4 - Número da folha

15

5 - Número do termo/RANI

00010489

6 - Matrícula**7 - Estado de registro**

PARAIBA

8 - Município de registro

SAO JOAO DO RIO DO PE

5.02 - Número de inscrição do CPF

96001623368

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20076489080

2 - Complemento

3 - Data da emissão

26/08/2010

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

88511

2 - Série

49

3 - Data da emissão

27/10/1999

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

23399811236

2 - Zona

101

3 - Seção

39

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

☐

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 FABIANA 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 - 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?

Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries, Médio 1º ciclo (Gina)

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

Sétimo(a)

7.11 - FABIANA concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada FABIANA trabalhou?

☐

1 - Sim

☒

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

☒

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)

☒

0 - Não recebeu

8.06 - FABIANA 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 FABIANA nesse período?

8.09 - Quanto FABIANA 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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

21359587332

4.05 - Sexo

- ☒ 1 - Masculino
☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

17/07/2020

4.07 - Relação de parentesco de PAULO 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 ANACLETO DE SOUSA☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

IVONILDO GONZAGA DE OLIVEIRA☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde PAULO nasceu?

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

4.12 - Em que estado PAULO nasceu?

CEARA☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município PAULO nasceu?

MARACANAU☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro PAULO nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de PAULO 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 PAULO ?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-PAULO 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 PAULO?

☐ 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**

ALMEIDA FIGUEIREDO

2 - Data do registro

28/07/2020

3 - Número do livro**4 - Número da folha****5 - Número do termo/RANI****6 - Matrícula**

016162015520201000090110009646C

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

PACATUBA

5.02 - Número de inscrição do CPF

11401348335

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 - PAULO 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 PAULO 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 PAULO 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 - PAULO sabe ler e escrever?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

7.02 - PAULO frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

23197358 - INTEGRANDO O SABER EMEIEF

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

☒

1 - Sim

☐

2 - Não

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

1 - Estado

CEARA

2 - Município

MARACANAU

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23197358

☐

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que PAULO frequenta

Creche

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - PAULO concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada PAULO trabalhou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal PAULO era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - PAULO 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 PAULO nesse período?

8.09 - Quanto PAULO 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

- ☐ 1 - Sim
☒ 2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo

Não tem

DDD

Número

Autoriza recebimento de mensagem

- ☐ 1 - Sim
☒ 2 - Não

c) Email

Tipo

Não tem

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

048133524-21

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

☐ 3 - Impossibilidade em domicílio**1.10 - Data da entrevista****13/02/2026****Entrevistador****1.11 - Nome****SUELY FERREIRA CAMPOS****1.12 - CPF****36002720391****1.13 - Observações****AVERIGUACAO 2025 PUBLICO 1 FAMILIA DE PESCADORES ARTESANAIS****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) N° de ordem da pessoa

b) Código da unidade consumidora

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

- | | |
|---|--|
| ☐ 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 | ☐ 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias |
| ☐ 8 - Abrigo para pessoas idosas | ☐ 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à pessoa idosa com deficiência) |
| ☐ 9 - Abrigo/albergue para adultos e famílias | ☐ 21 - Serviço de atendimento no domicílio de pessoas idosas e pessoas com deficiência |
| ☐ 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua | ☐ 22 - Projetos de inclusão produtiva |
| ☐ 11 - ProJovem Adolescente | ☐ 23 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI |
| ☐ 12 - ProJovem Urbano | ☒ 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?

202 - Família de Pescadores Artesanais