

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

063213059-87

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

07/01/2026

Endereço da família

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

JARDIM JATOBA

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

RUA

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

1.14 - Nome

1.15 - Número

DA PAZ

2420

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

A

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

1.18 - CEP

61.923-320

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

Entrevistador

1.21 - Nome

ROSANE SILVA COSTA

1.22 - CPF

1598161300

1.23 - Observações

TRANSFERENCIA DE MUNICIPIO EXCLUSAO DE RENDA BPC DO INTEGRANTE EZEQUIEL COM DECLARACAO DO INSS DE BENEFICIO CESSADO ANEXO AO CADASTRO RECEBEU ORIENTACOES DO ATENDIMENTO TECNICO NESSA DATA CORRECAO DO ENDERECO

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?

6

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

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 com revestimento

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



1 - Sim



2 - Não

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

Rede geral de distribuição

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



1 - Sim



2 - Não

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

Fossa rudimentar

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

Elétrica com medidor comunitário

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?

5

(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	R\$ 120	☐ 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R\$ 40	☐ 0 - Não tem

Tipo de despesa		Valor	
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 105	☐ 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 500	☐ 0 - Não tem
5	Transporte		☒ 0 - Não tem
6	Aluguel	R\$ 500	☐ 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular	R\$ 100	☐ 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:

2372134 - USF DR ALARICO LEITE

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

23076520235 - CRAS PARQUE SAO JOAO

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

ANDREZA DA SILVA MOREIRA

4.03 - Identificação
(NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

21032924553**4.05 - Sexo**

- ☐ 1 - Masculino
- ☒ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento**06/05/1996****4.07 - Relação de parentesco de ANDREZA com a pessoa responsável pela unidade familiar - RF****Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF****4.08 - Cor ou raça****Preta****4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)****MARIA EDUINA DA SILVA MOREIRA**☐ 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****LUIS ANTONIO MOREIRA APARECIDO**☐ 2 - Não sabe**4.11- Onde ANDREZA nasceu?**

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

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

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-ANDREZA 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 ANDREZA?

☐ 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**

JOAO DE DEUS

2 - Data do registro

30/01/2009

3 - Número do livro

A146

4 - Número da folha

114V

5 - Número do termo/RANI

00172831

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

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

61027993303

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20073396278

2 - Complemento

3 - Data da emissão

09/09/2021

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

9566308

2 - Série

30

3 - Data da emissão

06/03/2012

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

6.01 - ANDREZA 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 ANDREZA 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 ANDREZA 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 - ANDREZA sabe ler e escrever?

☒

1 - Sim

☐

2 - Não

7.02 - ANDREZA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental (duração 9 anos)

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

Nono(a)

7.11 - ANDREZA concluiu esse curso que frequentou?



1 - Sim



2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANDREZA trabalhou?



1 - Sim



2 - Não

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



1 - Sim



2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANDREZA era:

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



0 - Não recebeu

8.06 - ANDREZA 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 ANDREZA nesse período?

8.09 - Quanto ANDREZA 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

21369186845**4.05 - Sexo**

- ☒ 1 - Masculino
☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento**12/11/2021****4.07 - Relação de parentesco de ANTONIO com a pessoa responsável pela unidade familiar - RF****Filho(a)****4.08 - Cor ou raça****Preta****4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)****ANDREZA DA SILVA MOREIRA**☐ 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****FRANCISCO RONALDO ARRUDA CARNEIRO**☐ 2 - Não sabe**4.11- Onde ANTONIO nasceu?**

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

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

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-ANTONIO 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 ANTONIO?

☐ Feminina ☐ Masculina ☐ Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão**a) Tipo**

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

b) Dados**1 - Nome do cartório**

CARTORIO DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

2 - Data do registro

01/12/2021

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

0203700155202110061005103149379

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

12164910389

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 - ANTONIO 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 ANTONIO 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 ANTONIO 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 - ANTONIO sabe ler e escrever?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

7.02 - ANTONIO frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

23244283 - ESCOLA MUNICIPAL PROFESSOR JOSE CIRIO PEREIRA FILHO

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

FORTALEZA

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23244283

☐

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ANTONIO frequenta

Pré-escola (exceto CA),

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ANTONIO concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANTONIO trabalhou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANTONIO era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - ANTONIO 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 ANTONIO nesse período?

8.09 - Quanto ANTONIO 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	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

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

- ☐ 1 - Masculino
- ☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

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

4.08 - Cor ou raça

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde EZEQUIEL nasceu?

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

4.12 - Em que estado EZEQUIEL nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município EZEQUIEL nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro EZEQUIEL nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de EZEQUIEL 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 EZEQUIEL ?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-EZEQUIEL 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 EZEQUIEL?

☐ 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**

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 - EZEQUIEL 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 EZEQUIEL 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 EZEQUIEL 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 - EZEQUIEL sabe ler e escrever?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

7.02 - EZEQUIEL frequenta escola ou creche?

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - EZEQUIEL concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada EZEQUIEL trabalhou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

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

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal EZEQUIEL era:

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

☐

0 - Não recebeu

8.06 - EZEQUIEL 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 EZEQUIEL nesse período?

8.09 - Quanto EZEQUIEL 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

23771704363**4.05 - Sexo**

- ☒ 1 - Masculino
☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento**17/09/2016****4.07 - Relação de parentesco de CARLOS com a pessoa responsável pela unidade familiar - RF****Filho(a)****4.08 - Cor ou raça****Preta****4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)****ANDREZA DA SILVA MOREIRA**☐ 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2**☒ 2 - Não sabe**4.11- Onde CARLOS nasceu?**

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

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

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-CARLOS 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 CARLOS?

☐ Feminina ☐ Masculina ☐ Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão**a) Tipo**

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

b) Dados**1 - Nome do cartório**

CARTORIO DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAI

2 - Data do registro

14/11/2016

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

0203700155201610048601002776962

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

63724342373

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20211080963

2 - Complemento

3 - Data da emissão

27/08/2021

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 - CARLOS 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 CARLOS 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 CARLOS 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 - CARLOS sabe ler e escrever?

- ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

7.02 - CARLOS frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

23244283 - ESCOLA MUNICIPAL PROFESSOR JOSE CIRIO PEREIRA FILHO

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

FORTALEZA

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23244283

- ☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que CARLOS frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9

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

Quarto(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - CARLOS concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada CARLOS trabalhou?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal CARLOS era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - CARLOS 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 CARLOS nesse período?

8.09 - Quanto CARLOS 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	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

EZEQUIEL MOREIRA DE FARIAS

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

23723715091**4.05 - Sexo**

- ☒ 1 - Masculino
☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento**12/07/2014****4.07 - Relação de parentesco de EZEQUIEL 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)****ANDREZA DA SILVA MOREIRA**☐ 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****EDINARDO SILVA DE FARIAS**☐ 2 - Não sabe**4.11- Onde EZEQUIEL nasceu?**

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

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

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-EZEQUIEL 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 EZEQUIEL?

☐ Feminina ☐ Masculina ☐ Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão**a) Tipo**

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

b) Dados**1 - Nome do cartório**

CARTORIO DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

2 - Data do registro

11/08/2014

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

0203700155201410042025902586453

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

63737986312

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20220350781

2 - Complemento

3 - Data da emissão

18/02/2022

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 - EZEQUIEL 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 EZEQUIEL 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 EZEQUIEL 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 - EZEQUIEL sabe ler e escrever?

- ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

7.02 - EZEQUIEL frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

23244283 - ESCOLA MUNICIPAL PROFESSOR JOSE CIRIO PEREIRA FILHO

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

FORTALEZA

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23244283

- ☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que EZEQUIEL frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9

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

Quinto(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - EZEQUIEL concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada EZEQUIEL trabalhou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

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

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal EZEQUIEL era:

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

☐

0 - Não recebeu

8.06 - EZEQUIEL 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 EZEQUIEL nesse período?

8.09 - Quanto EZEQUIEL 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

21440596540**4.05 - Sexo**

- ☐ 1 - Masculino
- ☒ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento**01/09/2023****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)****ANDREZA DA SILVA MOREIRA**☐ 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****FRANCISCO RONALDO ARRUDA CARNEIRO**☐ 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?****FORTALEZA**☐ 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**

FORTALEZA PRIMEIRO OFICIO DE REGISTRO CIVIL

2 - Data do registro

05/09/2023

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

0204200155202310042119602848729

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

FORTALEZA

5.02 - Número de inscrição do CPF

12939866317

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

☐

6 - Deficiência mental ou intelectual

☐

7 - Síndrome de Down

☐

8 - Transtorno/doença mental

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

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

7.02 - MARIA frequenta escola ou creche?

Nunca 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?

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

- ☐ 1 - Sim
☒ 2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo

Não declarado

DDD

Número

Autoriza recebimento de mensagem

- ☐ 1 - Sim
☐ 2 - Não

c) Email

Tipo

Não declarado

Email

Autoriza recebimento de E-mail

- ☐ 1 - Sim
☐ 2 - Não

Marcação livre para o município

10.01 - Há trabalho infantil na família?

- ☐ 1 - Sim
☒ 2 - Não

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

Vinculação a programas e serviços

1.01 - Código familiar

063213059-87

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**

07/01/2026

Entrevistador**1.11 - Nome**

ROSANE SILVA COSTA

1.12 - CPF

1598161300

1.13 - Observações

TRANSFERENCIA DE MUNICIPIO EXCLUSAO DE RENDA BPC DO INTEGRANTE EZEQUIEL COM DECLARACAO DO INSS DE BENEFICIO CESSADO ANEXO AO CADASTRO RECEBEU ORIENTACOES DO ATENDIMENTO TECNICO NESTA DATA CORRECAO DO ENDERECO

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?

0 - Nenhuma