

## Identificação e controle

### 1.01 - Código familiar

**058622151-40**

### 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 - Posto de atendimento/CRAS
- 2 - Em domicílio

### 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

**02/12/2025**

## 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

**MARIA DE LOURDES DA SILVA BARROS**

### 1.15 - Número

**129**

### 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

**61.903-130**

**1.19 - Unidade territorial local****1.20 - Referência para localização****Entrevistador****1.21 - Nome****SUELY FERREIRA CAMPOS****1.22 - CPF****36002720391****1.23 - Observações****ATUALIZACAO BPC DEFICIENTE DIFICULDADE PARA ASSINAR****Características do domicílio****2.01 - O local onde está situado o seu domicílio tem, na maioria, características:**

1 - Urbanas



2 - Rurais

**2.02 - Qual a espécie do seu domicílio?**

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

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

**4****1**

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

**Cimento**

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

- 1 - Sim       2 - Não

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

- 1 - Sim       2 - Não

**2.11 - O lixo do seu domicílio:**

**É coletado diretamente**

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

- 1 - Total       2 - Parcial  
 3 - Não Existe

**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**

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

**Rede coletora de esgoto ou pluvial**

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

**Elétrica com medidor próprio**

## Família

**3.01 - A família é indígena?**

- 1 - Sim  
 2 - Não

**3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?**

- 1 - Sim  
 2 - Não

**3.02 - A que povo indígena pertence a família?**

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

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?**

**1**

(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)	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos)	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Idoso(s) (de 60 anos ou mais)	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem

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

1	Energia elétrica	R\$ 16	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R\$ 4	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 55	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem

**Tipo de despesa****Valor**

4	Alimentação, higiene e limpeza	<b>R\$ 600</b>	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
5	Transporte		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
6	Aluguel		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem

**3.11 - Nome e código do Estabelecimento de Assistência à Saúde - EAS/MS em que os integrantes da família são atendidos quando necessitam:**

**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**

**4.02 - Nome completo**

**1**

**ANTONIA REGIANE DA SILVA COSTA**

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

**4.04 - Apelido/Nome social**

**21236563184**

**4.05 - Sexo**

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento****01/04/1987****4.07 - Relação de parentesco de ANTONIA 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)****ANTONIA ZILDENIS GOMES DA SILVA** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****RAIMUNDO REGINALDO DA SILVA COSTA** 2 - Não sabe**4.11- Onde ANTONIA nasceu?**

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

**4.12 - Em que estado ANTONIA nasceu?****CEARA** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município ANTONIA nasceu?****MARANGUAPE** 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro ANTONIA nasceu?** 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de ANTONIA 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  
 4 - Não sabe     3 - Não

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

- 1 - Sim     2 - Não

**4.17-ANTONIA 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 ANTONIA?**

- 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**

**2692681380**

**5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****000000020040990131****2 - Complemento****3 - Data da emissão****30/04/2004****4 - Estado emissor****CEARA****5 - Sigla do órgão emissor****SSP****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****8226921****2 - Série****10****3 - Data da emissão****13/04/2005****4 - Estado emissor****CEARA****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****61792700752****2 - Zona****122****3 - Seção****179****Pessoa com deficiência**

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

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

**7.08 - Qual é o ano/série que ANTONIA frequenta?**

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

**Terceiro(a)**

7.11 - ANTONIA concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim     2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANTONIA trabalhou?

- 1 - Sim     2 - Não

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

- 1 - Sim     2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANTONIA era:

**Empregado com carteira de trabalho assinada**

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

0 - Não recebeu

**R\$ 998**

**8.06 - ANTONIA 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 ANTONIA nesse período?**

**R\$ 11.712**

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

**Fontes de renda****Valor**

1	Ajuda/doação regular de não morador	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
4	Pensão alimentícia	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

**Identificação da pessoa**

**4.01 - Número de ordem**

**2**

**4.02 - Nome completo**

**ANTONIA ZILDENE XAVIER DA SILVA**

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

**4.04 - Apelido/Nome social**

**16013804584****4.05 - Sexo**

- 1 - Masculino  
 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento****28/02/1969****4.07 - Relação de parentesco de ANTONIA 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)****FRANCISCA RUFINO GOMES DA SILVA** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****JOSE LAURIANO DA SILVA** 2 - Não sabe**4.11- Onde ANTONIA nasceu?**

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

**4.12 - Em que estado ANTONIA nasceu?****CEARA** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município ANTONIA nasceu?****MARANGUAPE** 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro ANTONIA nasceu?** 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de ANTONIA 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  
 4 - Não sabe       3 - Não

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

1 - Sim 2 - Não**4.17-ANTONIA 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 ANTONIA?** 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****20210786285****2 - Complemento****3 - Data da emissão****14/07/2021****4 - Estado emissor****CEARA****5 - Sigla do órgão emissor****SSP****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****72219****2 - Série****40****3 - Data da emissão****24/05/1996****4 - Estado emissor****CEARA****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****3083200795****2 - Zona****122****3 - Seção****199****Pessoa com deficiência**

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

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

**7.08 - Qual é o ano/série que ANTONIA frequenta?**

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

**Terceiro(a)**

7.11 - ANTONIA concluiu esse curso que frequentou?

- 1 - Sim     2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ANTONIA trabalhou?

- 1 - Sim     2 - Não

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

- 1 - Sim     2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ANTONIA era:

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

0 - Não recebeu

**8.06 - ANTONIA 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 ANTONIA nesse período?**

**8.09 - Quanto ANTONIA recebe, normalmente, por mês de:****Fontes de renda****Valor**

1	Ajuda/doação regular de não morador	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
2	Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	R\$ 1.518	<input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
3	Seguro-desemprego	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
4	Pensão alimentícia	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu

**Responsável pela família****9.01 - Contato(s)****a) Telefone primário**

Tipo	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
Celular	85	981343158	

- 1 - Sim  
 2 - Não

**b) Telefone secundário**

**Tipo**

**DDD**

**Número**

**Autoriza recebimento de mensagem**

- 1 - Sim  
 2 - Não

**c) Email**

**Tipo**

**Email**

**Autoriza recebimento de E-mail**

- 1 - Sim  
 2 - Não

**9.02 - Documentos**

Nome	Tipo	Tamanho
ANTONIA ZILDENE XAVIER DA SILVA 35749547353 RG	.pdf	164 KB
ANTONIA ZILDENE XAVIER DA SILVA 35749547353 TERMO DE RESPONSABILIDADE	.pdf	382 KB

**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****058622151-40****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 - Posto de atendimento/CRAS  
 2 - Em domicílio

**1.10 - Data da entrevista****02/12/2025**

## Entrevistador

**1.11 - Nome****SUELY FERREIRA CAMPOS****1.12 - CPF****36002720391****1.13 - Observações****ATUALIZACAO BPC DEFICIENTE DIFICULDADE PARA ASSINAR**

## Vinculação a programas e serviços

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

Este quesito admite múltipla marcação.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - Vende leite para o programa do leite - Leite Fome Zero | <input type="checkbox"/> 8 - Participou de curso em alimentação e nutrição                               |
| <input type="checkbox"/> 2 - Recebe leite do programa do leite - Leite Fome Zero    | <input type="checkbox"/> 9 - Recebeu infraestrutura de captação de água da chuva para produzir alimentos |
| <input type="checkbox"/> 3 - Vende alimentos para o PAA - Compra Direta             | <input type="checkbox"/> 10 - Recebeu cisterna para armazenamento de água da chuva                       |
| <input type="checkbox"/> 4 - Recebe alimentos do PAA - Compra Direta                |  |

- 5 - Recebe cesta básica
- 6 - Faz refeição em restaurante popular
- 7 - Faz refeição em cozinha comunitária

## Formulários

- 11 - Participa de projetos de produção de alimentos (horta comunitária, criação de pequenos animais, viveiros e pomares)
- 12 - Participa de projeto da carteira indígena (Parceria MMA/MDS)
- 13 - Vende alimentos em feira livre popular financiada pelo MDS
- 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

b) Código da unidade consumidora

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

- 1 - Benefício de Prestação Continuada - BPC deficiente
- 2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC idoso
- 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF
- 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família
- 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos
- 6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência
- 7 - Abrigo para crianças e adolescentes
- 8 - Abrigo para pessoas idosas

- 13 - ProJovem Campo
- 14 - ProJovem Trabalhador
- 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência
- 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias
- 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida
- 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade

- 9 - Abrigo/albergue para adultos e famílias
- 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua
- 11 - ProJovem Adolescente
- 12 - ProJovem Urbano

- 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias
- 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à pessoa idosa com deficiência)
- 21 - Serviço de atendimento no domicílio de pessoas idosas e pessoas com deficiência
- 22 - Projetos de inclusão produtiva
- 23 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI
- 24 - Nenhum

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

Este quesito foi desabilitado.

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

**O - Nenhuma**