

Identificação e controle

1.01 - Código familiar**201783849-76****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**15/12/2025**

Endereço da família

1.11 - Localidade (bairro, povoado, vila, etc.)**PAJUCARA****1.12 - Tipo (rua, avenida, igarapé etc.)****1.13 - Título (general, santa, pintor etc.)**

RUA

1.14 - Nome

1

1.15 - Número

25

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

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

CONUNTO HABITACIO

1.18 - CEP

61.932-230

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

POR DETRAS DA UPA

Entrevistador

1.21 - Nome

SOCORRO ALELIA MOREIRA DOS SANTOS

1.22 - CPF

66199700368

1.23 - Observações

**ATUALIZACAO UNIPESSOAL EXCLUIR ORDEM 2 MANOEL EM ANEXO
FICHA DE EXCLUSAO TERMO DE VERACIDADE RF NAO APRESENTOU
CONTRA PROVA FOI ORIENTADA SOBRE A EXCLUSAO POR RENDA NO
CNIC TERMO DE RESPONSABILIDADE CEP DA RUA MAIS PROXIMA
PASSE LIVRE**

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?

5

**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?**

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?**

Rede coletora de esgoto ou pluvial

2.11 - O lixo do seu domicílio:

É coletado diretamente

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

Elétrica com medidor próprio

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

- 1 - Total 2 - Parcial
 3 - Não Existe

Família

3.01 - A família é indígena?

- 1 - Sim
 2 - Não

3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?

- 1 - Sim
 2 - Não

3.05 - A família é quilombola?

- 1 - Sim
 2 - Não

3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?

1

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

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

2 - Não sabe

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

2 - Não consta no município

3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?

1

(Não preencher para famílias em situação de rua e famílias em domicílio coletivo)

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

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

	Tipo de despesa	Valor	
1	Energia elétrica	R\$ 105	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R\$ 60	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 60	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> 0 - Não tem

	Tipo de despesa	Valor	
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 50	<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:

2372169 - USF PREFEITO ANASTACIO SOARES DE LIMA

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

23076520242 - CRAS PAJUCARA

3.13 - Família identificada em situação de risco social associado à violação de direitos

1 - Sim 2 - Não**3.14 - Família em risco para insegurança alimentar** 1 - Sim 2 - Não**Identificação da pessoa****4.01 - Número de ordem****1****4.02 - Nome completo****MARIA DAS GRACAS RODRIGUES DA SILVA****4.03 - Identificação (NIS/
PIS/PASEP)****16434292822****4.04 - Apelido/Nome social****4.05 - Sexo** 1 - Masculino 2 - Feminino**4.06 - Data de nascimento****16/11/1960****4.07 - Relação de parentesco de MARIA com a pessoa
responsável pela unidade familiar - RF****Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF****4.08 - Cor ou raça****Parda****4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)****FRANCISCA BARBOSA DA SILVA** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2** 3 - Não sabe

FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA**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?**ARATUBA**

- 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

BRAGA

2 - Data do registro

28/08/2025

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

0198280155198320000312200003

7 - Estado de registro**8 - Município de registro**

CEARA

MARACANAU

**5.02 - Número de inscrição
do CPF**

36082171349

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número**20088835680****2 - Complemento****3 - Data da emissão****07/08/2014****4 - Estado emissor****CEARA****5 - Sigla do órgão emissor****SSP****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****58660****2 - Série****28****3 - Data da emissão****05/09/1990****4 - Estado emissor****CEARA****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****59609580736****2 - Zona****104****3 - Seção****13****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
- 2 - Sim, de alguém da família
- 3 - Sim, de cuidador especializado

- 4 - Sim, de vizinho
- 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial
- 6 - Sim, de outra forma

Escolaridade

7.01 - MARIA sabe ler e escrever?

- 1 - Sim
- 2 - Não

7.02 - MARIA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

1 - Estado

2 - Município

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que MARIA frequenta

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 1^a a 4^a séries, Elementar (Prin

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

Quarto(a)

7.11 - MARIA concluiu esse curso que frequentou?



1 - Sim



2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MARIA trabalhou?

- 1 - Sim 2 - Não

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

- 1 - Sim 2 - Não

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

- 1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MARIA era:

Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

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

R\$ 400

8.06 - MARIA 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 MARIA nesse período?

R\$ 3.200

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

Fontes de renda

Valor

	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**4.02 - Nome completo****4.03 - Identificação (NIS/
PIS/PASEP)****4.04 - Apelido/Nome social**

- 1 - Masculino
 2 - Feminino

4.05 - Sexo**4.06 - Data de nascimento****4.07 - Relação de parentesco de MANOEL 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 MANOEL nasceu?**

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

4.12 - Em que estado MANOEL nasceu?**CEARA**

2 - Não sabe

4.13 - Em que município MANOEL nasceu?**PACOTI**

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro MANOEL nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de MANOEL 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 MANOEL ?

1 - Sim



2 - Não

4.17-MANOEL 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 MANOEL?

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**

SILVEIRA

2 - Data do registro

24/07/1985

3 - Número do livro

A22

4 - Número da folha

146

5 - Número do termo/RANI

9483

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

CEARA

8 - Município de registro

PACOTI

5.02 - Número de inscrição**do CPF**

70151938334

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)**1 - Número**

2008009041270

2 - Complemento**3 - Data da emissão**

10/03/2008

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social**1 - Número****64614****2 - Série****15****3 - Data da emissão****10/07/1985****4 - Estado emissor****CEARA****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****21600960710****2 - Zona****104****3 - Seção****13****Pessoa com deficiência****6.01 - MANOEL 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 MANOEL 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 MANOEL 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 - MANOEL sabe ler e escrever?

- 1 - Sim
- 2 - Não

7.02 - MANOEL frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

Oitavo(a)

7.11 - MANOEL concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada MANOEL trabalhou?

1 - Sim

2 - Não

8.02 - Na semana passada MANOEL 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 MANOEL exerceu foi na agricultura, criação de animais,

pesca ou coleta (extração vegetal)?

- 1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal MANOEL era:

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



0 - Não recebeu

8.06 - MANOEL 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 MANOEL nesse período?

8.09 - Quanto MANOEL 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

Fontes de renda		Valor	
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	985002265	<input type="radio"/> 1 - Sim <input checked="" type="radio"/> 2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
Não tem			<input type="radio"/> 1 - Sim <input type="radio"/> 2 - Não

c) Email

Tipo	Email
Não tem	

Autoriza recebimento de E-mail

- 1 - Sim
 2 - Não

9.02 - Documentos

Nome	Tipo	Tamanho
MARIA DAS GRACAS RODRIGUES DA SILVA 36082171349 RG	.pdf	192 KB
MARIA DAS GRACAS RODRIGUES DA SILVA 36082171349 TERMO DE RESPONSABILIDADE	.pdf	259 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

201783849-76

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

15/12/2025

Entrevistador

1.11 - Nome

SOCORRO ALELIA MOREIRA DOS SANTOS

1.12 - CPF

66199700368

1.13 - Observações

**ATUALIZACAO UNIPESSOAL EXCLUIR ORDEM 2 MANOEL EM ANEXO
FICHA DE EXCLUSAO TERMO DE VERACIDADE RF NAO APRESENTOU
CONTRA PROVA FOI ORIENTADA SOBRE A EXCLUSAO POR RENDA NO
CNIC TERMO DE RESPONSABILIDADE CEP DA RUA MAIS PROXIMA
PASSE LIVRE**

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 | <input type="checkbox"/> 11 - Participa de projetos de produção de alimentos (horta comunitária, criação de pequenos animais, viveiros e pomares) |
| <input type="checkbox"/> 5 - Recebe cesta básica | <input type="checkbox"/> 12 - Participa de projeto da carteira indígena (Parceria MMA/MDS) |
| <input type="checkbox"/> 6 - Faz refeição em restaurante popular | <input type="checkbox"/> 13 - Vende alimentos em feira livre popular financiada pelo MDS |
| <input type="checkbox"/> 7 - Faz refeição em cozinha comunitária | <input checked="" type="checkbox"/> 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.

- | |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Recebeu sua conta de energia elétrica faturada como Tarifa Social |
| <input type="checkbox"/> 2 - Recebeu de sua distribuidora de energia elétrica doação de lâmpadas ou outros equipamentos para reduzir o consumo de energia |
| <input type="checkbox"/> 3 - Não pagou pela instalação de energia na entrada de sua residência |
| <input type="checkbox"/> 4 - Nenhum |

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

a) Nº de ordem da pessoa

1 - MARIA DAS GRACAS F

b) Código da unidade
consumidora

2004080

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

- 13 - ProJovem Campo
- 14 - ProJovem Trabalhador
- 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência
- 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias
- 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida
- 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade
- 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias
- 20 - Serviço de Centro-Dia
(atendimento à pessoa idosa com deficiência)
- 21 - Serviço de atendimento no domicílio de pessoas idosas e pessoas com deficiência
- 22 - Projetos de inclusão produtiva
- 23 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI
- 24 - Nenhum

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

Este quesito foi desabilitado.

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

O - Nenhuma