

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

008479726-66

1.02 - UF

CE

1.03 - Município

MARACANAU

1.04 - Distrito

1.05 - Subdistrito

1.06 - Setor censitário

1.07 - Modalidade da operação

☐

1 - Inclusão

☒

2 - Alteração

1.08 - Forma de coleta de dados

☒

1 - Fora do domicílio

☐

2 - Em domicílio

☐

3 - Impossibilidade em domicílio

Selecione o item

1.09 - Formulários preenchidos

☒

0 - Principal

☒

2 - Avulso 2

☐

4 - Pessoa em situação de rua (FS2)

☒

1 - Avulso 1

☒

3 - Vinculação a programas e serviços (FS1)

☐

5 - Representante legal (FS3)

1.10 - Data da entrevista

10/08/2026

Endereço da família

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

SIQUEIRA II

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

RUA

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

1.14 - Nome

HONORIO INACIO

1.15 - Número

00000000000001387

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

61.924-010

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

PROXIMO AO DEPOSITO DO SENHOR REGIS

Entrevistador

1.21 - Nome

AURINETE SANTOS SILVA

1.22 - CPF

1049572394

1.23 - Observações

ATUALIZACAO RECEBE O PBF

Características do domicílio

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

- ☒ 1 - Urbanas ☐ 2 - Rurais

2.03 - Quantos cômodos tem seu domicílio?

4

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

2.02 - Qual a espécie do seu domicílio?

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

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

1

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?

Fossa rudimentar

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

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?

- ☐ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

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

☐ 2 - Não sabe

3.05 - A família é quilombola?

- ☐ 1 - Sim
- ☒ 2 - Não

3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?

☐ 2 - Não consta no município

3.07 - Quantas pessoas moram no seu domicílio?

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

3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?

(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\$ 100	☐ 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R\$ 40	☐ 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 115	☐ 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 200	☐ 0 - Não tem
5	Transporte		☒ 0 - Não tem
6	Aluguel	R\$ 230	☐ 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:**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****MARIA RAQUEL DA SILVA MOREIRA****4.03 - Identificação
(NIS/PIS/PASEP)****12587015199****4.04 - Apelido/Nome social****4.05 - Sexo**

☐ 1 - Masculino
☒ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento**08/05/1971****4.07 - Relação de parentesco de MARIA com a pessoa
responsável pela unidade familiar - RF****Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF****4.08 - Cor ou raça****Parda****4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)****MARIA JOSE DA SILVA MOREIRA**☐ 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****MANUEL DE OLIVEIRA MOREIRA**☐ 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?

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município MARIA nasceu?

☐ 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
☐ 4 - Não sabe
- ☐ 3 - Não

4.16- Deseja informar o gênero de MARIA ?

- ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-MARIA é pessoa trans ou travesti ?

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

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

- ☐ Feminina ☐ Masculina ☐ Não binário(a)

Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

a) Tipo

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

b) Dados

1 - Nome do cartório

2 - Data do registro

CARTORIO HOLANDA**08/06/2012**

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

01739201551973100042172002926C

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARANGUAPE5.02 - Número de inscrição do
CPF**41749804387**

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2005097047378

2 - Complemento

3 - Data da emissão

23/08/2005

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

1073416

2 - Série

40

3 - Data da emissão

16/08/2012

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

34364190760

2 - Zona

4

3 - Seção

54

Pessoa com deficiência

6.01 - MARIA tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

6.02 - Qual é o tipo de deficiência que MARIA tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

- | | |
|---|--|
| ☐ 1 - Cegueira | ☐ 5 - Deficiência física |
| ☐ 2 - Baixa visão | ☐ 6 - Deficiência mental ou intelectual |
| ☐ 3 - Surdez severa/profunda | ☐ 7 - Síndrome de Down |
| ☐ 4 - Surdez leve/moderada | ☒ 8 - Transtorno/doença mental |

6.03 - Em função dessa deficiência MARIA recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

- | | |
|---|--|
| ☒ 1 - Não | ☐ 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?

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 5ª a 8ª séries, Médio 1º ciclo (Gi

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

Quinto(a)

7.11 - MARIA concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

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

Fontes de renda

Valor

3	Seguro-desemprego		☒ 0 - Não recebeu
4	Pensão alimentícia		☒ 0 - Não recebeu
5	Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares		☒ 0 - Não recebeu

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

2

4.02 - Nome completo

ANTONIA JESSICA MOREIRA DE FRANCA

4.03 - Identificação
(NIS/PIS/PASEP)

16004072150

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐

1 - Masculino

☒

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

06/08/1992

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)

MARIA RAQUEL DA SILVA MOREIRA

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

CARLOS HENRIQUE DE FRANCA

☐ 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

☐

3 - Não

☐

4 - Não sabe

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

HOLANDA

2 - Data do registro

22/09/1992

3 - Número do livro

026

4 - Número da folha

081

5 - Número do termo/RANI

00028760

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARANGUAPE

5.02 - Número de inscrição do CPF

4864660352

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

0000000002007150;

2 - Complemento

3 - Data da emissão

20/12/2002

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****76824740787****2 - Zona****987****3 - Seção****987****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

☐

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 - 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, Clá:

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:

Militar ou servidor público

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\$ 730

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\$ 8.760

8.09 - Quanto ANTONIA 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

JOAO BATISTA LEITE DE PAIVA

4.03 - Identificação
(NIS/PIS/PASEP)

16282186286

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

15/04/1971

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

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

LEOMAR LEITE DE PAIVA COSTA

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ERMANO DE PAIVA COSTA

☐

2 - Não sabe

4.11- Onde JOAO nasceu?



1 - Neste município



2 - Em outro município



3 - Em outro país

4.12 - Em que estado JOAO nasceu?

CEARA

☐

2 - Não sabe

4.13 - Em que município JOAO nasceu?

MARANGUAPE

☐

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro JOAO nasceu?

☐

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de JOAO 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 JOAO ?

- ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-JOAO 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 JOAO?

- ☐ 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****ALBINO****2 - Data do registro****31/05/1989****3 - Número do livro****B13****4 - Número da folha****96****5 - Número do termo/RANI****00003826****6 - Matrícula**

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

5.02 - Número de inscrição do
CPF

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

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 - JOAO 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 JOAO 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 JOAO 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 - JOAO sabe ler e escrever?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

7.02 - JOAO frequenta escola ou creche?

Nunca frequentou

7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que JOAO 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 JOAO frequenta****7.08 - Qual é o ano/série que JOAO frequenta?****Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que JOAO frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****7.10 - Qual foi o último ano/série que JOAO concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****7.11 - JOAO concluiu esse curso que frequentou?**☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não**Trabalho e remuneração****8.01 - Na semana passada JOAO trabalhou?**☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal JOAO era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - JOAO 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 JOAO nesse período?

8.09 - Quanto JOAO 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

Fontes de renda

Valor

4

Pensão alimentícia

☐0 - Não
recebeu

5

Outras fontes de
remuneração exceto bolsa
família ou outras
transferências similares

R\$ 250

☐0 - Não
recebeu

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4

4.02 - Nome completo

JEFFERSON MOREIRA DE PAULA COSTA

4.03 - Identificação
(NIS/PIS/PASEP)

16282173966

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☒

1 - Masculino

☐

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

02/07/1996

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA RAQUEL DA SILVA MOREIRA

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

JOAO BATISTA LEITE DE PAIVA COSTA

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde JEFFERSON nasceu?

☐

1 - Neste município

☒

2 - Em outro município

☐

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado JEFFERSON nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município JEFFERSON nasceu?

MARANGUAPE

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro JEFFERSON nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de JEFFERSON 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 JEFFERSON ?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

4.17-JEFFERSON 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 JEFFERSON?

☐

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

SAPUPARA

2 - Data do registro

27/01/2015

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

0000000055201510001808000175

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARANGUAPE

5.02 - Número de inscrição do
CPF

7673715341

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

0000000002008094

2 - Complemento

3 - Data da emissão

25/01/2012

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social**1 - Número****7120327****2 - Série****40****3 - Data da emissão****16/06/2014****4 - Estado emissor****CEARA****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****88175750787****2 - Zona****987****3 - Seção****987****Pessoa com deficiência****6.01 - JEFFERSON 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 JEFFERSON 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 JEFFERSON 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 - JEFFERSON sabe ler e escrever?



1 - Sim



2 - Não

7.02 - JEFFERSON frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

Oitavo(a)

7.11 - JEFFERSON concluiu esse curso que frequentou?



1 - Sim



2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada JEFFERSON trabalhou?



1 - Sim



2 - Não

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



1 - Sim



2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal JEFFERSON era:

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



0 - Não recebeu

8.06 - JEFFERSON 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 JEFFERSON nesse período?

8.09 - Quanto JEFFERSON 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

GESSIANE DA SILVA MOREIRA

**4.03 - Identificação
(NIS/PIS/PASEP)****20632704459****4.04 - Apelido/Nome social****4.05 - Sexo**☐

1 - Masculino

☒

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento**25/05/1994****4.07 - Relação de parentesco de GESSIANE com a pessoa
responsável pela unidade familiar - RF****Filho(a)****4.08 - Cor ou raça****Parda****4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)****MARIA RAQUEL DA SILVA MOREIRA**☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2☒

2 - Não sabe

4.11- Onde GESSIANE nasceu?☐

1 - Neste município

☒

2 - Em outro município

☐

3 - Em outro país

4.12 - Em que estado GESSIANE nasceu?**CEARA**☐

2 - Não sabe

4.13 - Em que município GESSIANE nasceu?**MARANGUAPE**☐

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro GESSIANE nasceu?☐

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de GESSIANE 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 GESSIANE ?

- ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-GESSIANE 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 GESSIANE?

- ☐ 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****SAPUPARA****2 - Data do registro****14/09/1994****3 - Número do livro****16****4 - Número da folha****9****5 - Número do termo/RANI****00015401****6 - Matrícula**

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARANGUAPE

5.02 - Número de inscrição do
CPF

6859919388

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

0000000002008094

2 - Complemento

3 - Data da emissão

25/01/2012

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

1073415

2 - Série

40

3 - Data da emissão

16/08/2012

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

80891030795

2 - Zona

4

3 - Seção

560

Pessoa com deficiência

6.01 - GESSIANE 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 GESSIANE 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 GESSIANE 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 - GESSIANE sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

7.02 - GESSIANE frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

EEMTI CAIC SENADOR CARLOS JEREISSATI

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

MARANGUAPE

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23185112

☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que GESSIANE frequenta

Ensino Médio regular

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

Terceiro(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - GESSIANE concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada GESSIANE trabalhou?

☐

1 - Sim

☒

2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal GESSIANE era:

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - GESSIANE 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 GESSIANE nesse período?

8.09 - Quanto GESSIANE 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

Fontes de renda

Valor

5

Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares



0 - Não recebeu

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

6

4.02 - Nome completo

DANILO DA SILVA MOREIRA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16004154742

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

21/03/1990

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

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA JOSE DA SILVA MOREIRA



2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

MANOEL DE OLIVEIRA MOREIRA☐ 2 - Não sabe**4.11- Onde DANILO nasceu?**☐ 1 - Neste município ☒ 2 - Em outro município ☐ 3 - Em outro país**4.12 - Em que estado DANILO nasceu?****CEARA**☐ 2 - Não sabe**4.13 - Em que município DANILO nasceu?****MARANGUAPE**☐ 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro DANILO nasceu?**☐ 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de DANILO 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 DANILO ?**☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não**4.17-DANILO 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 DANILO?**☐ 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****ALBINO****2 - Data do registro****23/06/1990****3 - Número do livro****A23****4 - Número da folha****291****5 - Número do termo/RANI****00026079****6 - Matrícula****7 - Estado de registro****CEARA****8 - Município de registro****5.02 - Número de inscrição do
CPF****4264887330****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****00000002007002119****2 - Complemento****3 - Data da emissão****28/06/2007****4 - Estado emissor****CEARA****5 - Sigla do órgão emissor****SSP****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****6547289****2 - Série****30****3 - Data da emissão****25/04/2011**

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

72528690795

2 - Zona

4

3 - Seção

550

Pessoa com deficiência

6.01 - DANILO 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 DANILO 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 DANILO 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 - DANILO sabe ler e escrever?



1 - Sim



2 - Não

7.02 - DANILO frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

Ensino Fundamental regular (duração

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

Quarto(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - DANILO concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada DANILO trabalhou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

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

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal DANILO era:

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

☐

0 - Não recebeu

8.06 - DANILO 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 DANILO nesse período?

8.09 - Quanto DANILO 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
Celular	85	987608316	☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

b) Telefone secundário

Tipo	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
Não tem			

- ☐ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

c) Email

Tipo

Não tem

Email

Autoriza recebimento de E-mail

- ☐ 1 - Sim
- ☒ 2 - Não

9.02 - Documentos

Nome	Tipo	Tamanho
FRENTE E VERSO CIN	.pdf	51 KB
TERMO DE RESP	.pdf	78 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

008479726-66

1.02 - UF

CE

1.03 - Município

MARACANAU

1.04 - Distrito

1.05 - Subdistrito

1.06 - Setor censitário

1.07 - Modalidade da operação

- ☐ 1 - Inclusão
- ☒ 2 - Alteração

1.08 - Forma de coleta de dados

- ☒ 1 - Fora do domicílio
- ☐ 2 - Em domicílio
- ☐ 3 - Impossibilidade em domicílio

1.10 - Data da entrevista**10/08/2026****Entrevistador****1.11 - Nome****AURINETE SANTOS SILVA****1.12 - CPF****1049572394****1.13 - Observações****ATUALIZACAO RECEBE O PBF****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 | |
| ☐ 7 - Faz refeição em cozinha comunitária | |

☐ 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) 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

☐ 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

☐ 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

- ☐ 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 Cidades. Lista de Programas.

Este quesito foi desabilitado.

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

0 - Nenhuma