

## Identificação e controle

1.01 - Código familiar

071881486-00

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

09/02/2026

## Endereço da família

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

PAJUCARA

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

RUA

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

1.14 - Nome

RAIMUDO JOSE DA SILVA

1.15 - Número

771

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

61.932-090

## 1.19 - Unidade territorial local

## 1.20 - Referência para localização

PROXIMO AO SUPER MERCADO MAE RAINHA

## Entrevistador

## 1.21 - Nome

SOCORRO AELIA MOREIRA DOS SANTOS

## 1.22 - CPF

66199700368

## 1.23 - Observações

ATUALIZACAO CADASTRAL RENDA ZERO FAMILIA BENEFICIARIA DO PBF EM ANEXO TERMO DE RENDA COPIA DO RG PARA CONTESTACAO RF APRESENTOU CARTEIRINHA DO POSTO COMO COMPROVANTE DE ENDERECO ORDEM 4 NAO FOI APRESENTADO DECLARACAO POIS SO TEM 3 ANOS A MAE SO INFORMOU

## 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?

5

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

Cerâmica, lajota ou pedra

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

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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?

2

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

2.09 - 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

3.02 - 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?

4

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

3.08 - Quantas famílias moram no seu domicílio?

1

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

3.09 - Há alguma pessoa dessa família internada, abrigada ou privada de liberdade há 12 meses ou mais?

| Faixa etária |                                              | Quantidade           |                                                 |
|--------------|----------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------|
| 1            | Criança(s) e adolescente(s) (de 0 a 17 anos) | <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               | <input type="text" value="R\$ 60"/>  | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem            |
| 2               | Água e esgoto                  | <input type="text" value="R\$ 120"/> | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem            |
| 3               | Gás, carvão e lenha            | <input type="text" value="R\$ 57"/>  | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem            |
| 4               | Alimentação, higiene e limpeza | <input type="text" value="R\$ 600"/> | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem            |
| 5               | Transporte                     | <input type="text"/>                 | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 6               | Aluguel                        | <input type="text"/>                 | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |
| 7               | Medicamentos de uso regular    | <input type="text"/>                 | <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:****2372282 - USF JOAO BATISTA DOS SANTOS****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 REGINA GOMES BELEM

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

16360840406

**4.04 - Apelido/Nome social**

**4.05 - Sexo**

☐ 1 - Masculino  
☐ 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento**

06/05/1989

**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**

Branca

**4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)**

LUCIENE GOMES DA HORA

☐ 2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

JOSE SOARES BELEM

☐ 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****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

04618371374

2 - Complemento

3 - Data da emissão

02/04/2025

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

## 5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

3052178

2 - Série

20

3 - Data da emissão

03/10/2007

4 - Estado emissor

CEARA

## 5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

72779990736

2 - Zona

104

3 - Seção

311

## 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)**

- |                                                     |                                                                |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Cegueira               | <input type="checkbox"/> 5 - Deficiência física                |
| <input type="checkbox"/> 2 - Baixa visão            | <input type="checkbox"/> 6 - Deficiência mental ou intelectual |
| <input type="checkbox"/> 3 - Surdez severa/profunda | <input type="checkbox"/> 7 - Síndrome de Down                  |
| <input type="checkbox"/> 4 - Surdez leve/moderada   | <input type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental          |

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

- |                                                             |                                                                            |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não                            | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho                               |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família      | <input type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 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 Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássico, Técnico, Norm**

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

**Terceiro(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:

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?

2

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

R\$ 2.783

## 8.09 - Quanto MARIA 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

MARIA LETICIA BELEM LIMA

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

## 4.04 - Apelido/Nome social

## 4.05 - Sexo

☐ 1 - Masculino  
☐ 2 - Feminino

## 4.06 - Data de nascimento

15/10/2013

**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)**

MARIA REGINA GOMES BELEM

☐ 2 - Não sabe

**4.10 - Filiação 2**

ERLANILSO DA SILVA LIMA

☐ 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?**

MARACANAU

☐ 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

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 - 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)**

- |                                                     |                                                                |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Cegueira               | <input type="checkbox"/> 5 - Deficiência física                |
| <input type="checkbox"/> 2 - Baixa visão            | <input type="checkbox"/> 6 - Deficiência mental ou intelectual |
| <input type="checkbox"/> 3 - Surdez severa/profunda | <input type="checkbox"/> 7 - Síndrome de Down                  |
| <input type="checkbox"/> 4 - Surdez leve/moderada   | <input type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental          |

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

- |                                                             |                                                                            |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não                            | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho                               |
| <input type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família      | <input type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado | <input type="checkbox"/> 6 - Sim, de outra forma                           |

**Escolaridade****7.01 - MARIA sabe ler e escrever?**☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não**7.02 - MARIA frequenta escola ou creche?****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                                                  | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 2               | Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS                               | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 3               | Seguro-desemprego                                                                    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 4               | Pensão alimentícia                                                                   | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |
| 5               | Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4.02 - Nome completo

MARIA LETICIA BELEM LIMA

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 MARIA 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 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 ☐ 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

CARTORIO DE REGISTRO CIVIL DO DISTRITO DE PAJUCARA

## 2 - Data do registro

21/10/2013

## 3 - Número do livro

## 4 - Número da folha

## 5 - Número do termo/RANI

## 6 - Matrícula

15411201552013100002267000056764

## 7 - Estado de registro

CEARA

## 8 - Município de registro

MARACANAU

## 5.02 - Número de inscrição do CPF

8445867300

## 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)**

- |                                                     |                                                                  |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Cegueira               | <input type="checkbox"/> 5 - Deficiência física                  |
| <input type="checkbox"/> 2 - Baixa visão            | <input type="checkbox"/> 6 - Deficiência mental ou intelectual   |
| <input type="checkbox"/> 3 - Surdez severa/profunda | <input type="checkbox"/> 7 - Síndrome de Down                    |
| <input type="checkbox"/> 4 - Surdez leve/moderada   | <input checked="" type="checkbox"/> 8 - Transtorno/doença mental |

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

- |                                                                   |                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Não                                  | <input type="checkbox"/> 4 - Sim, de vizinho                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 - Sim, de alguém da família | <input type="checkbox"/> 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial |
| <input type="checkbox"/> 3 - Sim, de cuidador especializado       | <input type="checkbox"/> 6 - Sim, de outra forma                           |

**Escolaridade****7.01 - MARIA sabe ler e escrever?**☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não**7.02 - MARIA frequenta escola ou creche?**

Sim, rede pública

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

SINFRONIO PEIXOTO DE MORAIS EMEIEF

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

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

1 - Estado

CEARA

2 - Município

MARACANAU

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23197137

☐

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que MARIA frequenta

Ensino Fundamental regular (duração 9 anos)

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

Sétimo(a)

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                                                  | <input type="text"/> | <input 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 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 type="checkbox"/> 0 - Não recebeu            |

## Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

4

4.02 - Nome completo

MARIA LAYS BELEM DE MESQUITA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

21393582763

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

19/08/2022

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA REGINA GOMES BELEM



2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ALISSON FERREIRA DE MESQUITA



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?

MARACANAU



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**

CARTORIO DE REGISTRO CIVIL DO DISTRITO DE PAJUCARA

**2 - Data do registro**

23/08/2022

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

15411201552022100023166000676667

**7 - Estado de registro**

CEARA

**8 - Município de registro**

MARACANAU

**5.02 - Número de inscrição do CPF**

12519932309

**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

☐

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?

Sim, rede pública

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

MARIA DE JESUS DE SOUSA MACAMBIRA CENTRO DE EDUCACA

7.04 - Esta escola ou creche está localizada neste município?

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

1 - Estado

CEARA

2 - Município

MARACANAU

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23271019

☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que MARIA frequenta

Creche

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                    | <input type="text"/> | <input 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 type="checkbox"/> 0 - Não recebeu            |
| 4               | Pensão alimentícia                                     | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 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

5

4.02 - Nome completo

LUIZ MIGUEL BELEM DE MESQUITA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

21481966652

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

28/04/2025

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

Filho(a)

4.08 - Cor ou raça

Branca

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA REGINA GOMES BELEM

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ALISSON FERREIRA DE MESQUITA

☐

2 - Não sabe

4.11- Onde LUIZ nasceu?



1 - Neste município



2 - Em outro município



3 - Em outro país

4.12 - Em que estado LUIZ nasceu?

CEARA

☐

2 - Não sabe

4.13 - Em que município LUIZ nasceu?

☐ 2 - Não sabe

MARACANAU

4.14 - Em que país estrangeiro LUIZ nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de LUIZ 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 LUIZ ?

- ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

4.17-LUIZ 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 LUIZ?

- ☐ 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

COSTA LIMA

2 - Data do registro

05/05/2025

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

15411201552025100033232000983234

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

## 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 - LUIZ 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 LUIZ 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 LUIZ 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 - LUIZ sabe ler e escrever?

☐ 1 - Sim☒ 2 - Não

7.02 - LUIZ frequenta escola ou creche?

Nunca frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - LUIZ concluiu esse curso que frequentou?

- ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada LUIZ trabalhou?

- ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

- ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal LUIZ era:

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

☐ 0 - Não recebeu

8.06 - LUIZ 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 LUIZ nesse período?

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

| Fontes de renda |                                                        | Valor                |                                                     |
|-----------------|--------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------|
| 1               | Ajuda/doação regular de não morador                    | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 0 - Não recebeu            |
| 2               | Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não recebeu |

| Fontes de renda |                                                                                      | Valor                |                                                     |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------|
| 3               | Seguro-desemprego                                                                    | <input type="text"/> | <input 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 type="checkbox"/> 0 - Não recebeu            |

## Responsável pela família

### 9.01 - Contato(s)

#### a) Telefone primário

|                                      |                                 |                                        |                                                                        |
|--------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Tipo                                 | DDD                             | Número                                 | Autoriza recebimento de mensagem                                       |
| <input type="text" value="Celular"/> | <input type="text" value="85"/> | <input type="text" value="985933990"/> | <input type="radio"/> 1 - Sim <input checked="" type="radio"/> 2 - Não |

#### b) Telefone secundário

|                                            |                      |                      |                                                                        |
|--------------------------------------------|----------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Tipo                                       | DDD                  | Número               | Autoriza recebimento de mensagem                                       |
| <input type="text" value="Não declarado"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> 1 - Sim <input checked="" type="radio"/> 2 - Não |

#### c) Email

|                                            |                      |                                                                        |
|--------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Tipo                                       | Email                | Autoriza recebimento de E-mail                                         |
| <input type="text" value="Não declarado"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> 1 - Sim <input checked="" type="radio"/> 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

071881486-00

## 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

09/02/2026

## Entrevistador

## 1.11 - Nome

SOCORRO AELIA MOREIRA DOS SANTOS

## 1.12 - CPF

66199700368

## 1.13 - Observações

ATUALIZACAO CADASTRAL RENDA ZERO FAMILIA BENEFICIARIA DO PBF EM ANEXO TERMO DE RENDA COPIA DO RG PARA CONTESTACAO RF APRESENTOU CARTEIRINHA DO POSTO COMO COMPROVANTE DE ENDERECO ORDEM 4 NAO FOI APRESENTADO DECLARACAO POIS SO TEM 3 ANOS A MAE SO INFORMOU

## 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.**

- ☐ 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.**

- |                                                                                                 |                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Benefício de Prestação Continuada - BPC deficiente                 | <input type="checkbox"/> 13 - ProJovem Campo                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> 2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC idoso                      | <input type="checkbox"/> 14 - ProJovem Trabalhador                                                                                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF           | <input type="checkbox"/> 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência                          |
| <input type="checkbox"/> 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família | <input type="checkbox"/> 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias  |
| <input type="checkbox"/> 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos                        | <input type="checkbox"/> 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida                |
| <input type="checkbox"/> 6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência                          | <input type="checkbox"/> 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade |
| <input type="checkbox"/> 7 - Abrigo para crianças e adolescentes                                | <input type="checkbox"/> 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias                                |
| <input type="checkbox"/> 8 - Abrigo para pessoas idosas                                         |                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> 9 - Abrigo/albergue para adultos e famílias                            |                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua          |                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> 11 - ProJovem Adolescente                                              |                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> 12 - ProJovem Urbano                                                   |                                                                                                                                              |

- ☐ 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?**

**0 - Nenhuma**