

## Identificação e controle

1.01 - Código familiar

037030716-05

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

28/01/2026

## 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.)

SAO

1.14 - Nome

BENTO

1.15 - Número

0000000000000050

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

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

FUNDOS

1.18 - CEP

61.935-250

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

PONTO DO FEIJAO

Entrevistador

1.21 - Nome

SOCORRO AELIA MOREIRA DOS SANTOS

1.22 - CPF

66199700368

## 1.23 - Observações

**ATUALIZACAO CADASTRAL 2025 FAMILIA BENEFICIARIA DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA JA POSSUI PASSE LIVRE MUDANCA DE ESCOLA RF APRESENTOU CARTEIRINHA DO POSTO COMO COMPROVANTE DE ENDEREÇO COPIA DO RG PARA CONTESTACAO**

## 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

2.02 - 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?**

**Fossa rudimentar**

**2.11 - O lixo do seu domicílio:**

**É coletado diretamente**

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

**Elétrica com medidor 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

**3.06 - Qual é o nome da comunidade quilombola?**

☐ 2 - Não consta no município

☒ 2 - Não

**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**

|   | Tipo de despesa                | Valor   |                                                 |
|---|--------------------------------|---------|-------------------------------------------------|
| 1 | Energia elétrica               | R\$ 202 | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem            |
| 2 | Água e esgoto                  | R\$ 70  | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem            |
| 3 | Gás, carvão e lenha            | R\$ 60  | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem            |
| 4 | Alimentação, higiene e limpeza | R\$ 400 | <input type="checkbox"/> 0 - Não tem            |
| 5 | Transporte                     |         | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem |

|   | Tipo de despesa             | Valor   |                                                 |
|---|-----------------------------|---------|-------------------------------------------------|
| 6 | Aluguel                     | R\$ 350 | <input 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:**

**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

FRANCISCA SULIENE PAIVA DA COSTA

4.03 - Identificação (NIS/  
PIS/PASEP)

16076426218

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐

1 - Masculino

☒

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

19/05/1996

4.07 - Relação de parentesco de FRANCISCA 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 IVONEIDE PAIVA DA COSTA

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ANTONIO IVAN PEREIRA DA COSTA

☐

2 - Não sabe

4.11- Onde FRANCISCA nasceu?

☐

1 - Neste município

☒

2 - Em outro município

☐

3 - Em outro país



4.12 - Em que estado FRANCISCA nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município FRANCISCA nasceu?

PENTECOSTE

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro FRANCISCA nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de FRANCISCA 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 FRANCISCA ?



1 - Sim



2 - Não

4.17-FRANCISCA 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 FRANCISCA?



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

APUIARES

2 - Data do registro

04/11/1998

3 - Número do livro

12

4 - Número da folha

330

5 - Número do termo/RANI

00009419

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

PENTECOSTE

5.02 - Número de inscrição  
do CPF

7044481302

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

07044481302

2 - Complemento

3 - Data da emissão

05/05/2025

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

CEARA

SSP

**5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número**

3322653

**2 - Série**

40

**3 - Data da emissão**

15/04/2013

**4 - Estado emissor**

CEARA

**5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número**

83057230744

**2 - Zona**

104

**3 - Seção**

11

**Pessoa com deficiência****6.01 - FRANCISCA 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 FRANCISCA 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 FRANCISCA 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 - FRANCISCA sabe ler e escrever?**

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

**Não, já frequentou**

**7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que FRANCISCA 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 FRANCISCA frequenta****7.08 - Qual é o ano/série que FRANCISCA frequenta?****Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que FRANCISCA frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****Ensino Fundamental (duração 9 anos)****7.10 - Qual foi o último ano/série que FRANCISCA concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****Nono(a)****7.11 - FRANCISCA concluiu esse curso que frequentou?**

1 - Sim



2 - Não

## Trabalho e remuneração

**8.01 - Na semana passada FRANCISCA trabalhou?**

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

**8.04 - Nesse trabalho principal FRANCISCA era:**

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

☒ 0 - Não recebeu

**8.06 - FRANCISCA teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?**

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

**8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?**

3

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

R\$ 1.500

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

**Fontes de renda**

**Valor**

1

Ajuda/doação regular  
de não morador

☒ 0 - Não  
recebeu

|   | Fontes de renda                                                                                  | Valor                |                                                        |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------|
| 2 | Aposentadoria,<br>aposentadoria rural,<br>pensão ou BPC/LOAS                                     | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não<br>recebeu |
| 3 | Seguro-desemprego                                                                                | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não<br>recebeu |
| 4 | Pensão alimentícia                                                                               | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não<br>recebeu |
| 5 | Outras fontes de<br>remuneração exceto<br>bolsa família ou outras<br>transferências<br>similares | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não<br>recebeu |

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

2

4.02 - Nome completo

FRANCISCO EDMO PAIVA DE OLIVEIRA

4.03 - Identificação (NIS/  
PIS/PASEP)

13125809680

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐

1 - Masculino

☐

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

23/12/1988

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

Cônjuge ou companheiro(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

FRANCISCA EULALIA PAIVA DE LIMA

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

EDMUNDO BATISTA DE OLIVEIRA

☐

2 - Não sabe

4.11- Onde FRANCISCO nasceu?

☐

1 - Neste município

☐

2 - Em outro município

☐

3 - Em outro país



**4.12 - Em que estado FRANCISCO nasceu?**

CEARA

☐

2 - Não sabe

**4.13 - Em que município FRANCISCO nasceu?**

MILHA

☐

2 - Não sabe

**4.14 - Em que país estrangeiro FRANCISCO nasceu?**

☐

2 - Não sabe

**4.15- O nascimento de FRANCISCO 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 FRANCISCO ?**

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

**4.17-FRANCISCO 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 FRANCISCO?**

☐

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****7087917358****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****0000000200601518****2 - Complemento****3 - Data da emissão****19/12/2006****4 - Estado emissor****5 - Sigla do órgão emissor**

CEARA

SSP

**5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número**

3684531

**2 - Série**

40

**3 - Data da emissão**

31/05/2013

**4 - Estado emissor**

CEARA

**5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número**

83057240728

**2 - Zona**

104

**3 - Seção**

10

**Pessoa com deficiência****6.01 - FRANCISCO 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 FRANCISCO 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 FRANCISCO 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 - FRANCISCO sabe ler e escrever?**

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

**Não, já frequentou**

**7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que FRANCISCO 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 FRANCISCO frequenta****7.08 - Qual é o ano/série que FRANCISCO frequenta?****Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que FRANCISCO frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries, Elementar (Pr****7.10 - Qual foi o último ano/série que FRANCISCO concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****Quarto(a)****7.11 - FRANCISCO concluiu esse curso que frequentou?**

1 - Sim



2 - Não

## Trabalho e remuneração

**8.01 - Na semana passada FRANCISCO trabalhou?**

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

**8.04 - Nesse trabalho principal FRANCISCO era:**

**Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)**

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

☐ 0 - Não recebeu

**R\$ 490**

**8.06 - FRANCISCO 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 FRANCISCO nesse período?**

**R\$ 5.880**

**8.09 - Quanto FRANCISCO 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 |

|   | Fontes de renda                                                                                  | Valor                |                                                        |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------|
| 2 | Aposentadoria,<br>aposentadoria rural,<br>pensão ou BPC/LOAS                                     | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não<br>recebeu |
| 3 | Seguro-desemprego                                                                                | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não<br>recebeu |
| 4 | Pensão alimentícia                                                                               | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não<br>recebeu |
| 5 | Outras fontes de<br>remuneração exceto<br>bolsa família ou outras<br>transferências<br>similares | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não<br>recebeu |

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

3

4.02 - Nome completo

ERICA SUELEN COSTA DE OLIVEIRA

4.03 - Identificação (NIS/  
PIS/PASEP)

23637171291

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐

1 - Masculino

☒

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

19/10/2011

4.07 - Relação de parentesco de ERICA 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)

FRANCISCA SULIENE PAIVA DA COSTA

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO EDMO PAIVA DE OLIVEIRA

☐

2 - Não sabe

4.11- Onde ERICA nasceu?

☐

1 - Neste município

☒

2 - Em outro município

☐

3 - Em outro país



4.12 - Em que estado ERICA nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ERICA nasceu?

FORTALEZA

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ERICA nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ERICA 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 ERICA ?



1 - Sim



2 - Não

4.17-ERICA 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 ERICA?



Feminina



Masculina



Não binário(a)

## Documentos

5.01 - Tipo e dados da certidão

## a) Tipo

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

## b) Dados

1 - Nome do cartório

CARTORIO DO OFICIO DE NOTAS E REGISTRO DE

2 - Data do registro

28/11/2011

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

0180280155201110001603400126

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

APUIARES

5.02 - Número de inscrição  
do CPF

11841551350

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

11841551350

2 - Complemento

3 - Data da emissão

05/05/2025

4 - Estado emissor

5 - Sigla do órgão emissor

**CEARA****SSP****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****2 - Série****3 - Data da emissão****4 - Estado emissor****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****2 - Zona****3 - Seção****Pessoa com deficiência****6.01 - ERICA 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 ERICA 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 ERICA 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 - ERICA sabe ler e escrever?**

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

**Sim, rede pública**

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

**23080370 - EEM PROFESSOR FLAVIO PONTE**

**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**

CEARA

MARACANAU

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche

23080370

☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ERICA frequenta

Ensino Médio regular

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

Primeiro(a)

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ERICA concluiu esse curso que frequentou?

☐

1 - Sim

☐

2 - Não

Trabalho e remuneração

**8.01 - Na semana passada ERICA trabalhou?**

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

**8.04 - Nesse trabalho principal ERICA era:**

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

☒ 0 - Não recebeu

**8.06 - ERICA 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 ERICA nesse período?**

**8.09 - Quanto ERICA 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

4.02 - Nome completo

MARIA SOFIA COSTA DE OLIVEIRA

4.03 - Identificação (NIS/  
PIS/PASEP)

23772629438

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐

1 - Masculino

☒

2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

12/12/2014

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)

FRANCISCA SULIENE PAIVA DA COSTA

☐

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

FRANCISCO EDMO PAIVA DE OLIVEIRA

☐

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 ALBUQUERQUE

2 - Data do registro

16/12/2014

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

0155370155201410004403800318

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição  
do CPF

11841565300

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?**

**23197137 - 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**

**2 - Município**

CEARA

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 (duraç

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

Sexto(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**

|   | 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

5

4.02 - Nome completo

FRANCISCO EDMO PAIVA DE OLIVEIRA

4.03 - Identificação (NIS/  
PIS/PASEP)

13125809680

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo



1 - Masculino



2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

23/12/1988

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

Cônjuge ou companheiro(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

FRANCISCA EULALIA PAIVA DE LIMA



2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

EDMUNDO BATISTA DE OLIVEIRA



2 - Não sabe

4.11- Onde FRANCISCO nasceu?



1 - Neste município



2 - Em outro município



3 - Em outro país



4.12 - Em que estado FRANCISCO nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município FRANCISCO nasceu?

MILHA

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro FRANCISCO nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de FRANCISCO 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 FRANCISCO ?



1 - Sim



2 - Não

4.17-FRANCISCO 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 FRANCISCO?



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****7087917358****5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****07087917358****2 - Complemento****3 - Data da emissão****05/05/2025****4 - Estado emissor****5 - Sigla do órgão emissor**

CEARA

SSP

**5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número**

3684531

**2 - Série**

40

**3 - Data da emissão**

31/05/2013

**4 - Estado emissor**

CEARA

**5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número**

83057240728

**2 - Zona**

104

**3 - Seção**

10

**Pessoa com deficiência****6.01 - FRANCISCO 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 FRANCISCO 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 FRANCISCO 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 - FRANCISCO sabe ler e escrever?**

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

**Não, já frequentou**

**7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que FRANCISCO 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 FRANCISCO frequenta****7.08 - Qual é o ano/série que FRANCISCO frequenta?****Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou****7.09 - Qual foi o curso mais elevado que FRANCISCO frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?****Ensino Fundamental 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> séries, Médio 1<sup>o</sup> ciclo****7.10 - Qual foi o último ano/série que FRANCISCO concluiu com aprovação nesse curso que frequentou?****Quinto(a)****7.11 - FRANCISCO concluiu esse curso que frequentou?**☐

1 - Sim

☒

2 - Não

## Trabalho e remuneração

**8.01 - Na semana passada FRANCISCO trabalhou?**

☒ 1 - Sim ☐ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal FRANCISCO era:

Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

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

☐ 0 - Não recebeu

R\$ 700

8.06 - FRANCISCO 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 FRANCISCO nesse período?

R\$ 8.400

8.09 - Quanto FRANCISCO 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 |

|   | Fontes de renda                                                                                  | Valor                |                                                        |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------|
| 2 | Aposentadoria,<br>aposentadoria rural,<br>pensão ou BPC/LOAS                                     | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não<br>recebeu |
| 3 | Seguro-desemprego                                                                                | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não<br>recebeu |
| 4 | Pensão alimentícia                                                                               | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não<br>recebeu |
| 5 | Outras fontes de<br>remuneração exceto<br>bolsa família ou outras<br>transferências<br>similares | <input type="text"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não<br>recebeu |

Responsável pela família

**9.01 - Contato(s)****a) Telefone primário****Tipo****Celular****DDD****85****Número****985240213****Autoriza recebimento de mensagem**☐

1 - Sim

☒

2 - Não

**b) Telefone secundário****Tipo****Não tem****DDD****Número****Autoriza recebimento de mensagem**☐

1 - Sim

☒

2 - Não

**c) Email****Tipo****Não tem****Email****Autoriza recebimento de E-mail**☐

1 - Sim

☒

2 - Não

**Marcação livre para o município****10.01 - Há trabalho infantil na família?**☐

1 - Sim

☒

2 - Não



**10.02 - Identifique a(s) criança(s) envolvida(s) em trabalho infantil****Vinculação a programas e serviços****1.01 - Código familiar****037030716-0!****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****28/01/2026****Entrevistador****1.11 - Nome****SOCORRO AELIA MOREIRA DOS SANTOS****1.12 - CPF****66199700368****1.13 - Observações**

**ATUALIZACAO CADASTRAL 2025 FAMILIA BENEFICIARIA DO  
PROGRAMA BOLSA FAMILIA JA POSSUI PASSE LIVRE MUDANCA DE  
ESCOLA RF APRESENTOU CARTEIRINHA DO POSTO COMO  
COMPROVANTE DE ENDERECO COPIA DO RG PARA CONTESTACAO**

## 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) Nº de ordem da pessoa****1 - FRANCISCA SULIENE****b) Código da unidade consumidora****7263306****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"/> 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à pessoa idosa com deficiência)              |
| <input type="checkbox"/> 11 - ProJovem Adolescente                                     | <input type="checkbox"/> 21 - Serviço de atendimento no domicílio de pessoas idosas e pessoas com deficiência |
| <input type="checkbox"/> 12 - ProJovem Urbano                                          | <input type="checkbox"/> 22 - Projetos de inclusão produtiva                                                  |
|                                                                                        | <input type="checkbox"/> 23 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI                             |
|                                                                                        | <input type="checkbox"/> 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**