

## Identificação e controle

**1.01 - Código familiar****068483961-09****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

**Selecionar o item****1.09 - Formulários preenchidos**

<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Principal	<input type="checkbox"/> 2 - Avulso 2	<input type="checkbox"/> 4 - Pessoa em situação de rua (FS2)
<input type="checkbox"/> 1 - Avulso 1	<input checked="" type="checkbox"/> 3 - Vinculação a programas e serviços (FS1)	<input type="checkbox"/> 5 - Representante legal (FS3)

**1.10 - Data da entrevista****16/12/2025**

## Endereço da família

**1.11 - Localidade (bairro, povoado, vila, etc.)****JARDIM BANDEIRANTES****1.12 - Tipo (rua, avenida, igarapé etc.)****RUA****1.13 - Título (general, santa, pintor etc.)****1.14 - Nome****1.15 - Número**

**TOCANTINS****361**

**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**

**61.934-060**

**1.19 - Unidade territorial local**

**1.20 - Referência para localização**

**MERCANTIL O MARCIO**

**Entrevistador**

**1.21 - Nome**

**IEDJA CRISTINA DA CONCEICAO SOUSA**

**1.22 - CPF**

**66598079349**

**1.23 - Observações**

**TRANSFERENCIA DE CAUCAIA E INCLUIR ORDEM 2 E PASSE LIVRE E  
SOLICITAR ENXOVAL**

**Características do domicílio**

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

1 - Urbanas

2 - Rurais

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



1 - Particular Permanente



2 - Particular improvisado



3 - Coletivo

**2.03 - Quantos cômodos tem seu domicílio?****3****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**2.09 - No seu domicílio ou na propriedade existe banheiro ou sanitário?** 1 - Sim  2 - Não**2.11 - O lixo do seu domicílio:****É coletado diretamente****2.13 - Existe calçamento/pavimentação no trecho do logradouro (rua, avenida, etc.), em frente ao seu domicílio?** 1 - Total  2 - Parcial  
 3 - Não Existe**2.04 - Quantos cômodos estão servindo, permanentemente, de dormitório para os moradores do seu domicílio?****1****2.06 - Qual é o material predominante na construção das paredes externas do seu domicílio?****Alvenaria/tijolo sem revestimento****2.08 - Qual é a forma de abastecimento de água utilizada no seu domicílio?****Rede geral de distribuição****2.10 - De que forma é feito o escoamento do banheiro ou sanitário?****Fossa rudimentar****2.12 - Qual é a forma de iluminação utilizada no seu domicílio?****Elétrica com medidor próprio**

## Família

**3.01 - A família é indígena?** 1 - Sim  
 2 - Não**3.02 - A que povo indígena pertence a família?****3.03 - A família reside em terra ou reserva****3.04 - Qual é o nome da terra ou reserva indígena?**

indígena?

1 - Sim  
 2 - Não

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?

2

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

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

Tipo de despesa	Valor	
1 Energia elétrica	R\$ 124	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
2 Água e esgoto	R\$ 125	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem

Tipo de despesa		Valor	
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 120	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 700	<input type="checkbox"/> 0 - Não tem
5	Transporte		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
6	Aluguel		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem

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

**2372037 - USF MARIA DAS GRACAS MAXIMIANO**

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

**23076506632 - CRAS JARDIM BANDEIRANTES**

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

**NOEMI VITORIA SILVA DE OLIVEIRA**

4.03 - Identificação  
(NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

16609846023

## 4.05 - Sexo

1 - Masculino  
 2 - Feminino

## 4.06 - Data de nascimento

29/06/2002

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

Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

## 4.08 - Cor ou raça

Parda

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

MARIA DA CONCEICAO DA SILVA

 2 - Não sabe

## 4.10 - Filiação 2

JOCELIO BRAGA DE OLIVEIRA

 2 - Não sabe

## 4.11- Onde NOEMI nasceu?

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

## 4.12 - Em que estado NOEMI nasceu?

CEARA

 2 - Não sabe

## 4.13 - Em que município NOEMI nasceu?

MARACANAU

 2 - Não sabe

## 4.14 - Em que país estrangeiro NOEMI nasceu?

 2 - Não sabe

## 4.15- O nascimento de NOEMI foi registrado em cartório de registro civil?

1 - Sim e tem certidão de nascimento e/ou de casamento  
 2 - Sim, mas não tem certidão de nascimento nem de casamento  
 4 - Não sabe  3 - Não

## 4.16- Deseja informar o gênero de NOEMI ?

1 - Sim 2 - Não**4.17-NOEMI 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 NOEMI?** 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****ALBUQUERQUE****2 - Data do registro****11/09/2003****3 - Número do livro****12****4 - Número da folha****191****5 - Número do termo/RANI****00012984****6 - Matrícula****7 - Estado de registro****CEARA****8 - Município de registro****MARACANAU****5.02 - Número de inscrição do CPF****8750123378**

**5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****000000000200867137****2 - Complemento****3 - Data da emissão****19/11/2013****4 - Estado emissor****CEARA****5 - Sigla do órgão emissor****SSP****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****2 - Série****3 - Data da emissão****4 - Estado emissor****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****94353660728****2 - Zona****104****3 - Seção****378****Pessoa com deficiência**

**6.01 - NOEMI 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 NOEMI tem? (Este quesito admite múltipla marcação)**

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

**6.03 - Em função dessa deficiência NOEMI 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 - NOEMI sabe ler e escrever?**

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

**Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássico)**

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

**Terceiro(a)**

7.11 - NOEMI concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada NOEMI trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal NOEMI era:

**Empregado com carteira de trabalho assinada**

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

0 - Não recebeu

**R\$ 1.518**

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

1 - Sim  2 - Não

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

4

**8.08 - Qual foi a remuneração bruta de todos os trabalhos recebidos por NOEMI nesse período?****R\$ 6.215****8.09 - Quanto NOEMI recebe, normalmente, por mês de:**

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

**Identificação da pessoa****4.01 - Número de ordem**

2

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

**21284095446****4.05 - Sexo**

1 - Masculino  
 2 - Feminino

**4.06 - Data de nascimento****08/12/1997****4.07 - Relação de parentesco de LUCAS com a pessoa responsável pela unidade familiar - RF****Cônjuge ou companheiro(a)****4.08 - Cor ou raça****Preta****4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)****ELIZABETE NUNES DA SILVA LOPES** 2 - Não sabe**4.10 - Filiação 2****LINDOMAR ANGELO DA SILVA** 2 - Não sabe**4.11- Onde LUCAS nasceu?**

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

**4.12 - Em que estado LUCAS nasceu?****CEARA** 2 - Não sabe**4.13 - Em que município LUCAS nasceu?****MARACANAU** 2 - Não sabe**4.14 - Em que país estrangeiro LUCAS nasceu?** 2 - Não sabe**4.15- O nascimento de LUCAS 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 LUCAS ?**

1 - Sim 2 - Não**4.17-LUCAS 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 LUCAS?** 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****7056496369**

**5.03 - Dados do documento de identidade (RG)****1 - Número****20075948345****2 - Complemento****3 - Data da emissão****07/07/2010****4 - Estado emissor****CEARA****5 - Sigla do órgão emissor****SSP****5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social****1 - Número****6029834****2 - Série****40****3 - Data da emissão****30/04/2014****4 - Estado emissor****CEARA****5.05 - Dados do título de eleitor com DV****1 - Número****85519030701****2 - Zona****3 - Seção****Pessoa com deficiência**

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

- 1 - Sim
- 2 - Não

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

**Não, já frequentou**

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

**Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássico)**

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

**Terceiro(a)**

7.11 - LUCAS concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim  2 - Não

## Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada LUCAS trabalhou?

1 - Sim  2 - Não

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

1 - Sim  2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal LUCAS era:

**Empregado com carteira de trabalho assinada**

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

0 - Não recebeu

**R\$ 1.800**

## 8.06 - LUCAS teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

1 - Sim  2 - Não

## 8.07 - Quantos meses trabalhou nesse período?

8

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

R\$ 13.467

## 8.09 - Quanto LUCAS 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

## Responsável pela família

## 9.01 - Contato(s)

## a) Telefone primário

Tipo	DDD	Número	Autoriza recebimento de mensagem
Celular	85	985990592	

1 - Sim  
 2 - Não

**b) Telefone secundário**

**Tipo**

**DDD**

**Número**

**Autoriza recebimento de mensagem**

1 - Sim  
 2 - Não

**c) Email**

**Tipo**

**Email**

**Autoriza recebimento de E-mail**

1 - Sim  
 2 - Não

**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**

**068483961-09**

**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

**1.10 - Data da entrevista****16/12/2025****Entrevistador****1.11 - Nome****IEDJA CRISTINA DA CONCEICAO SOUSA****1.12 - CPF****66598079349****1.13 - Observações****TRANSFERENCIA DE CAUCAIA E INCLUIR ORDEM 2 E PASSE LIVRE E SOLICITAR ENXOVAL****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 familia ou algum integrante da família é beneficiário de algum programa do Ministério de Minas e Energia.**

- 1 - Recebeu sua conta de energia elétrica faturada como Tarifa Social
- 2 - Recebeu de sua distribuidora de energia elétrica doação de lâmpadas ou outros equipamentos para reduzir o consumo de energia
- 3 - Não pagou pela instalação de energia na entrada de sua residência
- 4 - Nenhum

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

a) Nº de ordem da pessoa

b) Código da unidade consumidora

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

- 1 - Benefício de Prestação Continuada - BPC deficiente
- 2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC idoso
- 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF
- 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família
- 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos
- 6 - Abrigo para mulheres vítimas de violência
- 7 - Abrigo para crianças e adolescentes
- 8 - Abrigo para pessoas idosas
- 9 - Abrigo/albergue para adultos e famílias
- 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua
- 11 - ProJovem Adolescente
- 12 - ProJovem Urbano
- 13 - ProJovem Campo
- 14 - ProJovem Trabalhador
- 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência
- 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias
- 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida
- 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade
- 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias
- 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à pessoa idosa com deficiência)
- 21 - Serviço de atendimento no domicílio de pessoas idosas e pessoas com deficiência
- 22 - Projetos de inclusão produtiva
- 23 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI
- 24 - Nenhum

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

Este quesito foi desabilitado.

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

**O - Nenhuma**