

Identificação e controle

1.01 - Código familiar

054911058-56

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

11/02/2026

Endereço da família

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

JARI

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

AVENIDA

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

1.14 - Nome

A

1.15 - Número

92

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

ALTOS

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

LOTEAMENTO OZORIO DE PAIVA

1.18 - CEP

61.916-030

1.19 - Unidade territorial local

1.20 - Referência para localização

PROXIMO A ACRIMAX

Entrevistador

1.21 - Nome

SUELY FERREIRA CAMPOS

1.22 - CPF

36002720391

1.23 - Observações

UNIPESSOAL RENDA ZERO

Características do domicílio

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

☒ 1 - Urbanas

☐ 2 - Rurais

2.02 - Qual a espécie do seu domicílio?

☒ 1 - Particular Permanente

☐ 2 - Particular improvisado

☐ 3 - Coletivo

2.03 - Quantos cômodos tem seu domicílio?

5

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

2

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

Cerâmica, lajota ou pedra

2.06 - Qual é o material predominante na construção das paredes externas do seu domicílio?

Alvenaria/tijolo com revestimento

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

☒ 1 - Sim

☐ 2 - Não

2.08 - Qual é a forma de abastecimento de água utilizada no seu domicílio?

Rede geral de distribuição

2.09 - No seu domicílio ou na propriedade existe banheiro ou sanitário?

☒ 1 - Sim

☐ 2 - Não

2.10 - De que forma é feito o escoamento do banheiro ou sanitário?

Fossa séptica

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?

1

(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)		☒ 0 - Não tem
2	Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 59 anos)		☒ 0 - Não tem
3	Idoso(s) (de 60 anos ou mais)		☒ 0 - Não tem

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

	Tipo de despesa	Valor	
1	Energia elétrica	R\$ 90	☐ 0 - Não tem
2	Água e esgoto	R\$ 70	☐ 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha	R\$ 120	☐ 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza	R\$ 600	☐ 0 - Não tem
5	Transporte		☒ 0 - Não tem
6	Aluguel	R\$ 400	☐ 0 - Não tem
7	Medicamentos de uso regular		☒ 0 - Não tem

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

3981509 - USF JOSE TEODOSIO

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

23076520235 - CRAS PARQUE SAO JOAO

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

☐ 1 - Sim

☐ 2 - Não

3.14 - Família em risco para insegurança alimentar

☐ 1 - Sim

☐ 2 - Não

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

1

4.02 - Nome completo

SOCORRO MARIA ALVES MACEDO

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

16537111049

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☐ 1 - Masculino

☒ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

09/09/1969

4.07 - Relação de parentesco de SOCORRO 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)

NEUZA ALVES MACEDO

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

☒ 2 - Não sabe

4.11- Onde SOCORRO nasceu?

☐ 1 - Neste município

☒ 2 - Em outro município

☐ 3 - Em outro país

4.12 - Em que estado SOCORRO nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município SOCORRO nasceu?

SENADOR POMPEU

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro SOCORRO nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de SOCORRO 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 SOCORRO ?

☐ 1 - Sim

☒ 2 - Não

4.17- SOCORRO 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 SOCORRO?

☐ 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

SENADOR POMPEU

2 - Data do registro

10/10/1991

3 - Número do livro

37

4 - Número da folha

168

5 - Número do termo/RANI

00004826

6 - Matrícula

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

SENADOR POMPEU

5.02 - Número de inscrição do CPF

97909343

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

2000029277

2 - Complemento

3 - Data da emissão

01/01/2004

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

644211

2 - Série

10

3 - Data da emissão

22/06/2004

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

67213970795

2 - Zona

122

3 - Seção

31

Pessoa com deficiência

6.01 - SOCORRO 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 SOCORRO 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 SOCORRO 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 - SOCORRO sabe ler e escrever?

☒ 1 - Sim

☐ 2 - Não

7.02 - SOCORRO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries, Elementar (Primário), Primeira fase do 1º grau

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

Segundo(a)

7.11 - SOCORRO concluiu esse curso que frequentou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada SOCORRO trabalhou?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

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

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal SOCORRO era:

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

☒ 0 - Não recebeu

8.06 - SOCORRO 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 SOCORRO nesse período?

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

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

Identificação da pessoa

4.01 - Número de ordem

2

4.02 - Nome completo

SANSÃO JOSE ANTONINO DA CUNHA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

10097079593

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

☒ 1 - Masculino ☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

18/10/1955

4.07 - Relação de parentesco de SANSÃO 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)

ANTONIA ILTA PINTO

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

ARLINDO CUNHA PINTO

☐ 2 - Não sabe

4.11- Onde SANSÃO nasceu?

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

4.12 - Em que estado SANSÃO nasceu?

CEARA

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município SANSÃO nasceu?

URUBURETAMA

☐ 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro SANSÃO nasceu?

☐ 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de SANSÃO 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 SANSÃO ?

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

4.17-SANSÃO 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 SANSÃO?

☐ 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

11123338353

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

00000000020078275770

2 - Complemento

3 - Data da emissão

15/03/2011

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

6550791

2 - Série

30

3 - Data da emissão

09/05/2011

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

178848250159

2 - Zona

122

3 - Seção

31

Pessoa com deficiência

6.01 - SANSÃO 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 SANSÃO tem? (Este quesito admite múltipla marcação)

☐ 1 - Cegueira
☐ 2 - Baixa visão

☐ 5 - Deficiência física
☐ 6 - Deficiência mental ou intelectual

- ☐ 3 - Surdez severa./profunda
- ☐ 4 - Surdez leve/moderada

- ☐ 7 - Síndrome de Down
- ☐ 8 - Transtorno/doença mental

6.03 - Em função dessa deficiência SANSÃO 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 - SANSÃO sabe ler e escrever?

- ☒ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

7.02 - SANSÃO frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries, Médio 1º ciclo (Ginasial), Segunda fase do 1º grau

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

Quinto(a)

7.11 - SANSÃO concluiu esse curso que frequentou?

- ☐ 1 - Sim
- ☒ 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada SANSÃO trabalhou?

- ☒ 1 - Sim
- ☐ 2 - Não

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

- ☐ 1 - Sim
- ☒ 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal SANSÃO era:

Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)

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

R\$ 500

- ☐ 0 - Não recebeu

8.06 - SANSÃO 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 SANSÃO nesse período?

R\$ 6.000

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

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

Responsável pela família

9.01 - Contato(s)

a) Telefone primário

Tipo

Celular

DDD

85

Número

998378382

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

9.02 - Documentos

Nome	Tipo	Tamanho
SOCORRO MARIA ALVES MACEDO00097909343 RG	.pdf	275 KB
SOCORRO MARIA ALVES MACEDO00097909343 TERMO	.pdf	660 KB

Marcação livre para o município

10.01 - Há trabalho infantil na família?

☐ 1 - Sim

☒ 2 - Não

10.02 - Identifique a(s) criança(s) envolvida(s) em trabalho infantil

Vinculação a programas e serviços

1.01 - Código familiar

054911058-56

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

11/02/2026

Entrevistador

1.11 - Nome

SUELY FERREIRA CAMPOS

1.12 - CPF

36002720391

1.13 - Observações

UNIPESSOAL RENDA ZERO

Vinculação a programas e serviços

2.01 -Indique abaixo, marcando com X, se a família ou algum integrante da família é beneficiário de algum programa da Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SESAN.
Este quesito admite múltipla marcação.

☐ 1 - Vende leite para o programa do leite - Leite Fome Zero

☐ 8 - Participou de curso em alimentação e nutrição

☐ 2 - Recebe leite do programa do leite - Leite Fome Zero

☐ 9 - Recebeu infraestrutura de captação de água da chuva para produzir alimentos

☐ 3 - Vende alimentos para o PAA - Compra Direta

☐ 10 - Recebeu cisterna para armazenamento de água da chuva

☐ 4 - Recebe alimentos do PAA - Compra Direta

☐ 11 - Participa de projetos de produção de alimentos (horta comunitária, criação de pequenos animais, viveiros e pomares)

☐ 5 - Recebe cesta básica

☐ 12 - Participa de projeto da carteira indígena (Parceria MMA/MDS)

☐ 6 - Faz refeição em restaurante popular

☐ 13 - Vende alimentos em feira livre popular financiada pelo MDS

☐ 7 - Faz refeição em cozinha comunitária

☒ 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

99 - CONTA EM NOME DE NÃO INTEGRANTE FAMILIAR

b) Código da unidade consumidora

60465732

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

☐ 13 - ProJovem Campo

☐ 2 - Benefício de Prestação Continuada - BPC idoso

☐ 14 - ProJovem Trabalhador

☐ 3 - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF

☐ 15 - Serviço de referência e apoio à habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência

☐ 4 - Crianças de 0 a 6 anos em ações socioeducativas de apoio à família

☐ 16 - Serviço de enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual contra crianças, adolescentes e suas famílias

☐ 5 - Centros e Grupos de convivência para idosos

☐ 17 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de liberdade assistida

☐ 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
- ☐ 18 - Serviço de acompanhamento social a adolescentes em medida socioeducativa de prestação de serviços à comunidade

☐ 19 - Serviço de orientação e apoio especializado a crianças, adolescentes e famílias

☐ 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à pessoa idosa com deficiência)

☐ 21 - Serviço de atendimento no domicílio de pessoas idosas e pessoas com deficiência

☐ 22 - Projetos de inclusão produtiva

☐ 23 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI

☒ 24 - Nenhum

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

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

O - Nenhuma