

Identificação e controle

1.01 - Código familiar 203372580-40	1.02 - UF CE	1.03 - Município MARACANAU
1.04 - Distrito	1.05 - Subdistrito	1.06 - Setor censitário
1.07 - Modalidade da operação <input checked="" type="radio"/> 1 - Inclusão <input type="radio"/> 2 - Alteração		
1.08 - Forma de coleta de dados <input checked="" type="radio"/> 1 - Posto de atendimento/CRAS <input type="radio"/> 2 - Em domicílio		
1.09 - Formulários preenchidos <input checked="" type="checkbox"/> 0 - Principal <input type="checkbox"/> 1 - Avulso 1 <input type="checkbox"/> 2 - Avulso 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 - Vinculação a programas e serviços (FS1) <input type="checkbox"/> 4 - Pessoa em situação de rua (FS2) <input type="checkbox"/> 5 - Representante legal (FS3)		
1.10 - Data da entrevista 15/12/2025		

Endereço da família

1.11 - Localidade (bairro, povoado, vila, etc.) JEREISSATI I	1.12 - Tipo (rua, avenida, igarapé etc.) RUA	1.13 - Título (general, santa, pintor etc.)
1.14 - Nome 6 CJ JEREISSATI I	1.15 - Número 568	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 61.900-330	1.19 - Unidade territorial local
1.20 - Referência para localização		

Entrevistador

1.21 - Nome MARIA EDIGLEUMA ARAUJO	1.22 - CPF 79350852349
1.23 - Observações NOVO RF E APOSENTADA	

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?

4

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

1

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?

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?

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 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 checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
2	Água e esgoto		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
3	Gás, carvão e lenha		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
4	Alimentação, higiene e limpeza		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
5	Transporte		<input checked="" type="checkbox"/> 0 - Não tem
6	Aluguel	R\$ 450	<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:

2372266 - USF ELIAS BOUTALA SALOMAO

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

23076501578 - CRAS JEREISSATI

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

TEREZA VITAL DE OLIVEIRA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

1 - Masculino 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

06/02/1953

4.07 - Relação de parentesco de TEREZA 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 VITAL DE OLIVEIRA

2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

RAIMUNDO MESQUITA DE OLIVEIRA

2 - Não sabe

4.11- Onde TEREZA nasceu?

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

4.12 - Em que estado TEREZA nasceu?

CEARA

2 - Não sabe

4.13 - Em que município TEREZA nasceu?

REDENCAO

2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro TEREZA nasceu?

2 - Não sabe

4.15- O nascimento de TEREZA 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 TEREZA ?

1 - Sim 2 - Não

4.17-TEREZA 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 TEREZA?

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

26241773372

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20084468321

2 - Complemento

3 - Data da emissão

04/03/2013

4 - Estado emissor

CEARA

5 - Sigla do órgão emissor

SSP

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

1 - Número

63243

2 - Série

585

3 - Data da emissão

14/05/1987

4 - Estado emissor

CEARA

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

1 - Número

3388550779

2 - Zona

104

3 - Seção

112

Pessoa com deficiência

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

<input type="checkbox"/> 1 - Cegueira	<input checked="" 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 TEREZA recebe cuidados permanentes de terceiros? (Este quesito admite múltipla marcação)

<input checked="" 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 - TEREZA sabe ler e escrever?

1 - Sim 2 - Não

7.02 - TEREZA frequenta escola ou creche?

Não, já frequentou

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

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

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

Quinto(a)

7.11 - TEREZA concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada TEREZA trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal TEREZA era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - TEREZA 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 TEREZA nesse período?

8.09 - Quanto TEREZA 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	R\$ 1.518	<input 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

ALANYS VITORIA OLIVEIRA LIMA

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

21267502152

4.04 - Apelido/Nome social

4.05 - Sexo

4.06 - Data de nascimento

1 - Masculino 2 - Feminino

20/08/2010

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

Neto(a) ou bisneto(a)

4.08 - Cor ou raça

Parda

4.09 - Filiação 1 (ou nome completo da mãe)

MARIA ALINE OLIVEIRA DE LIMA 2 - Não sabe

4.10 - Filiação 2

 2 - Não sabe

4.11- Onde ALANYS nasceu?

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

4.12 - Em que estado ALANYS nasceu?

CEARA 2 - Não sabe

4.13 - Em que município ALANYS nasceu?

MARACANAU 2 - Não sabe

4.14 - Em que país estrangeiro ALANYS nasceu?

 2 - Não sabe

4.15- O nascimento de ALANYS 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 ALANYS ?

 1 - Sim 2 - Não

4.17-ALANYS 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 ALANYS?

 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

GUERREIRO

2 - Data do registro

22/11/2013

3 - Número do livro

4 - Número da folha

5 - Número do termo/RANI

6 - Matrícula

02063601552010100116002009262178

7 - Estado de registro

CEARA

8 - Município de registro

MARACANAU

5.02 - Número de inscrição do CPF

9389693314

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

20210236579

2 - Complemento

3 - Data da emissão

23/02/2021

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

2 - Zona

3 - Seção

Pessoa com deficiência

6.01 - ALANYS 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 ALANYS 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 ALANYS 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 - ALANYS sabe ler e escrever?

1 - Sim 2 - Não

7.02 - ALANYS frequenta escola ou creche?

Sim, rede pública

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

23197145 - JOSE MARTINS RODRIGUES EMEIEF DEPUTADO

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

23197145

2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que ALANYS frequenta

Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo - 5^a a 8^a)

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

Para pessoa que não frequenta, mas já frequentou

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

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

7.11 - ALANYS concluiu esse curso que frequentou?

1 - Sim 2 - Não

Trabalho e remuneração

8.01 - Na semana passada ALANYS trabalhou?

1 - Sim 2 - Não

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

1 - Sim 2 - Não

8.04 - Nesse trabalho principal ALANYS era:

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

0 - Não recebeu

8.06 - ALANYS 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 ALANYS nesse período?

8.09 - Quanto ALANYS 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

Fontes de renda**Valor**

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 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****1.02 - UF****1.03 - Município****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 - Posto de atendimento/CRAS 2 - Em domicílio

1.10 - Data da entrevista**Entrevistador****1.11 - Nome****1.12 - CPF****1.13 - Observações**

NOVO RF E APOSENTADA

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.

<input type="checkbox"/> 1 - Recebeu sua conta de energia elétrica faturada como Tarifa Social
<input type="checkbox"/> 2 - Recebeu de sua distribuidora de energia elétrica doação de lâmpadas ou outros equipamentos para reduzir o consumo de energia
<input type="checkbox"/> 3 - Não pagou pela instalação de energia na entrada de sua residência
<input checked="" type="checkbox"/> 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.

<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 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"/> 20 - Serviço de Centro-Dia (atendimento à pessoa idosa com deficiência)
<input type="checkbox"/> 9 - Abrigo/albergue para adultos e famílias	<input type="checkbox"/> 21 - Serviço de atendimento no domicílio de pessoas idosas e pessoas com deficiência
<input type="checkbox"/> 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua	<input type="checkbox"/> 22 - Projetos de inclusão produtiva
<input type="checkbox"/> 11 - ProJovem Adolescente	<input type="checkbox"/> 23 - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI
<input type="checkbox"/> 12 - ProJovem Urbano	<input checked="" 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