

Ficha de Seleção e Cadastramento das Famílias

UGM: _____ UF: _____

1. Município/ Localidade

1.1. Nome do Município: _____ 1.2. Localidade: _____

1.3. Classificação na Comunidade:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aldeia Indígena | <input type="checkbox"/> Assentamento |
| <input type="checkbox"/> Quilombola | <input type="checkbox"/> Povoado |
| <input type="checkbox"/> Distrito | <input type="checkbox"/> Comunidade Rural |
| <input type="checkbox"/> Vila | <input type="checkbox"/> Outros: _____ |

1. Dados da Família Beneficiada

2.1 Identificação

Nome do Responsável (1): _____

Sexo (1): M F Apellido: _____ Data de Nascimento (1): ___/___/___

RG: _____ Órgão emissor: _____ Data de Emissão: _____ CPF (1): _____

Nome do Responsável (2): _____

Sexo (2): M F Apellido: _____ Data de Nascimento (2): ___/___/___

RG: _____ Órgão emissor: _____ Data de Emissão: _____ CPF (2): _____

2.2. Nível ou Condições de Escolaridade dos Responsáveis

Responsável (1)		Responsável (2)	
Analfabeto	<input type="checkbox"/> Sim	Analfabeto	<input type="checkbox"/> Sim
Sabe ler e escrever	<input type="checkbox"/> Sim	Sabe ler e escrever	<input type="checkbox"/> Sim
Estudou até a 4ª série	<input type="checkbox"/> Sim	Estudou até a 4ª série	<input type="checkbox"/> Sim
Estudou de 5ª a 8ª série	<input type="checkbox"/> Sim	Estudou de 5ª a 8ª série	<input type="checkbox"/> Sim
2º grau completo	<input type="checkbox"/> Sim	2º grau completo	<input type="checkbox"/> Sim
2º grau incompleto	<input type="checkbox"/> Sim	2º grau incompleto	<input type="checkbox"/> Sim
Continua estudando?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Continua estudando?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se sim, qual curso? _____		Se sim, qual curso? _____	

2.3. Composição da Família

Quantas pessoas moram na casa? _____ Sexo (Total): M F
 Quantas crianças de zero a 6 anos? _____ Sexo (0-6): M F
 Quantas crianças de 07 a 14 anos? _____ Sexo (07-14): M F
 Quantos jovens de 15 a 18 anos? _____ Sexo (15-18): M F
 Quantos adultos de 19 a 59 anos? _____ Sexo (19-59): M F
 Quantas pessoas com mais de 60 anos? _____ Sexo (I): M F
 Quantas crianças de 7 a 14 anos estão na escola? _____ Sexo (7-14/E): M F
 Na sua família tem alguém portador de necessidades especiais? _____ Sexo (PNE): M F

3. Sobre a Moradia

3.1. Condição da propriedade da casa

Própria Alugada Cedida/Emprestada Ocupada Do proprietário da terra
 Outros: _____

3.2. Qual o material usado na construção da casa?

Alvenaria (tijolo/blocos de cerâmica ou cimento) Taipa Madeira Palha
 Papelão Enchimento Adobe Outros: _____

3.3. Qual o tipo de material usado na construção do piso?

- () Piso de Cerâmica () Piso de Cimento () Piso de Barro
 () Piso de Tijolo () Outros: _____

3.4. Qual o tipo de material usado na cobertura da casa?

- () Telha de Cerâmica () Telha de Amianto () Telha de Palha
 () Telha de barro () Outros: _____

3.5. Qual a área de cobertura da casa?

Largura: _____ m Comprimento: _____ m Dimensões: _____ m²

3.6. Sua casa tem energia elétrica? () Sim () Não**3.7. Tem banheiro/sanitário em sua casa? () Sim () Não****3.8. Tem fossa sanitária? () Sim () Não****3.9. Qual o destino do lixo?**

- () Coletado () Jogado no quintal () Jogado no terreno () Enterrado () Queimado
 () Outros: _____

4. Sobre as Condições, Abastecimento e Uso de Água**4.1. A família já tem uma cisterna? () Sim () Não****4.2. Se sim, de qual o financiador? _____****4.3. Caso esta cisterna tenha numeração, informe qual é: _____****4.4. A família tem acesso a água vinda de alguma adutora? () Sim () Não****4.5. Caso tenha, esta água é potável? () Sim () Não****4.6. Fonte de Abastecimento e Uso Principal**

	Beber	Cozinhar	Banho	Lavar	Alimentar os Animais / outras
Açude	()	()	()	()	()
Barreiro	()	()	()	()	()
Cacimba	()	()	()	()	()
Carro pipa	()	()	()	()	()
Cisterna	()	()	()	()	()
Poço	()	()	()	()	()
Riacho	()	()	()	()	()
Rio	()	()	()	()	()
Tanque de pedra	()	()	()	()	()
Cacimbão ou Poço Amazonas	()	()	()	()	()
Nascente/Olho D'Água ou Minador	()	()	()	()	()
Poço Artesiano	()	()	()	()	()
Outro: _____	()	()	()	()	()

4.7. Qual a distância que a família percorre para pegar água diariamente para abastecimento de casa? _____**4.8. Sua família faz tratamento de água? () Sim () Não****4.9. Se faz, qual é a forma de tratamento?**

- () Ferve () Coloca cloro ou hipoclorito de sódio () Côa () Filtra
 () Usa solução de moringa/lírio branco () Outros: _____

4.10. Com que frequência é feito o tratamento?

- () Diariamente () Só às vezes () Só quando a água está muito suja

5. Situação socioeconômica e Renda da Família**5.1. Qual a renda mensal da família em reais? _____****5.2. Qual a renda por pessoa (renda total dividida pelo número de pessoas da família, residentes e dependentes da renda declarada)? _____****5.3. Qual a principal fonte de renda da família?**

- () Agricultura () Carpinteiro
 () Criação de animais () Pedreiro
 () Apicultura () Costureira
 () Aposentadoria () Artesanato
 () Diarista () Outros: _____

5.4. A família possui veículo? () Sim () Não

5.5. Se afirmativo, qual? _____ Qual o ano de fabricação? _____

5.6. A família possui terra? () Sim () Não

5.7. Se afirmativo, qual o tamanho em hectares? _____

5.8. A família tem acesso ou recebe algum Programa ou Benefício Social do Governo ?

() Sim () Não

5.9. Se sim, qual(is):

() Bolsa Família

() Auxílio doença

() PETI

() Benefício de Prestação Continuada (BPC)

() Programa Pró Jovem

() Salário saúde

() Outros: _____

() Aposentadoria especial

5.10. A família fez cadastro único na prefeitura? () Sim () Não

5.11. Se sim, qual o número do NIS – Número de Identificação Social?

5.12. Quem tem o Cadastro Único na sua família?

() O(a) Próprio(a) () Esposo/a () Filho/a () Avô/ Avó () Todos

6. Organização Social

6.1. Você é sócio/a e/ou participa de alguma organização social? () Sim () Não

6.2. Se sim, qual/is?

() Sindicato Rural () Associação comunitária () Cooperativa () Movimento de Mulheres

() Grupo ou Pastoral da Igreja () Partido Político () Outros: _____

7. Saúde

7.1. Tem ocorrido algum tipo de doença na sua família? () Sim () Não

Se sim, quais as doenças mais frequentes?

() Diarréia

() Doença de pele

() Reumatismo /

() Câncer

() Verminoses

() Caxumba/papeira

() Asma

() Rubéola

() Deficiência

() Diabetes

() Hipertensão

() Dengue

Mental

arterial

() Sarampo

() Anemia

() Pedra nos rins

() Doença de Chagas

() Catapora

() Doença respiratória

() Pneumonia

() Depressão

() Epilepsia

() Osteoporose

() Alcoolismo

() Doença de coluna

() Enxaqueca

() Outras: _____

() Nenhuma doença

8. Compromisso

Se sua família for selecionada, precisa participar dos cursos de GRH, das reuniões e da construção das cisternas, alojando e alimentando os pedreiros e ajudando eles nos serviços de construção das cisternas. Sua família está disposta e disponível?

() Sim () Não

Local: _____ Data: ___/___/___

Entidade Responsável

Assinatura ou digital do entrevistado

Assinatura do/a Entrevistador/a