

3º RELATÓRIO CONSOLIDADO DE ANDAMENTO DO PBA E DO ATENDIMENTO
DE CONDICIONANTES

**4.6.1. PROJETO DE ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO SOCIAL
DAS COMUNIDADES DO ENTORNO DA OBRA E DAS COMUNIDADES
ANFITRIÃS**

**Anexo 4.6.1 - 4 - Formulário Completo de Coleta de
dados em Campo Vida Ser**

DADOS GERAIS

ID. SOCIOECONOMICO _____	Data da Entrevista ___/___/_____
Município: _____	Coordenada: UTM-E: _____ UTM-N: _____ N° do Ponto: _____
Bairro / Vila/ Fazenda: _____	
Entrevistador: _____	

Apresentação

Bom dia / Boa tarde, Meu nome é _____, sou da empresa Vida Ser, que está realizando o Acompanhamento e Monitoramento das famílias do Entorno da Obra da Usina Hidrelétrica Belo Monte e gostaria de contar com sua colaboração respondendo a esta entrevista.

IDENTIFICAÇÃO DO(A) CHEFE DA FAMÍLIA / PROPRIETÁRIO

Nome do(a) Proprietário	_____
Nome do(a) Chefe da Família / Entrevistado	_____

ENDEREÇO DA FAMÍLIA

Rua/Avenida/Travessa: _____

Quadra: _____ Lote / N° Incra: _____ Número: _____

CEP : _____	Telefones / Contato	() _____ - _____	_____
		() _____ - _____	_____
		() _____ - _____	_____

Ponto de Referência (Proximidade, Cor da casa, Portão, Nome da propriedade, Gleba, Assentamento):

Complemento (Casa, Apt, Fundos) : _____

_____	_____
_____	_____

O (A) Sr.(a) mora no domicilio ou na Propriedade interferida? 1 - Sim 2 – Não **(Anote abaixo)**

(CASO NÃO MORE NO DOMICÍLIO OU NA PROPRIEDADE INTERFERIDA)

ENDEREÇO E IDENTIFICAÇÃO DA LISTAGEM

MOTIVO DE TER MUDADO ESPONTANEAMENTE

**FORMULÁRIO DE EVOLUÇÃO DO PROCESSO DE REMANEJAMENTO/RELOCAÇÃO
BLOCO 2 (P1 ATÉ P29)**

1 - Em qual destas condições o (a) Sr.(a) se encontra?

1. Morador da região em área não interferida diretamente pela UHE Belo Monte. **(Prossiga)**
2. Morador da região em área interferida pela UHE Belo Monte Já transferido/já mudou para outro local. **(Prossiga)**
3. Morador da região em área interferida pela UHE Belo Monte ainda não transferido para outro local. **(Prossiga)**
4. Morador Migrante (veio de outras regiões) Qual local? _____ **(Prossiga)**

1.1 – O (a) Sr.(a) já optou por uma das formas de remanejamento/Indenização?

1. Sim **(Prossiga)**
2. Não **(Pule para P.2)**

1.2 - O(a) Sr.(a) optou por: (Leia Opções)

1. Reassentamento coletivo rural
2. Reassentamento coletivo urbano
3. Indenização
4. Carta de Crédito rural
5. Carta de Crédito urbana
6. Outra resposta: _____

CONDIÇÕES DE VIDA DA FAMÍLIA

**2 – Vou ler alguns itens e gostaria que o (a) Sr (a) me respondesse, pensando na sua vida:
(Não ler o Não Sabe)**

ASPECTO	MELHOROU	ESTA IGUAL	Ou PIOROU?	NÃO SABE
Ensino/escola	1	2	3	4
Saúde	1	2	3	4
Trabalho	1	2	3	4
Condições da sua casa/moradia (Habitabilidade)	1	2	3	4
Saneamento (água e esgoto)	1	2	3	4
Energia (luz)	1	2	3	4
Coleta de lixo	1	2	3	4
Meios de transporte/locomoção (Acessibilidade)	1	2	3	4
Telefone	1	2	3	4
Formas de Lazer e recreação	1	2	3	4
Bancos	1	2	3	4
Acesso a internet	1	2	3	4
Comércio e serviços	1	2	3	4

PROJETO DE ACOMP. E MONIT. SOCIAL DAS COMUNIDADES



17 - Aqui na sua casa, quantas pessoas trabalham? (Ler opções)

1. Uma pessoa
2. Duas Pessoas
3. Três Pessoas
4. Quatro pessoas
5. Cinco ou mais pessoas
6. Ninguém está trabalhando

18 - Somando a renda de todas as pessoas da família, em qual dessas faixas se encontra a renda familiar: (Ler Opções) (Atentar para coerência com o total das rendas pessoa a pessoa)

1. Até 1 salário mínimo (R\$622,00)
2. De 1 a 2 salários mínimos (R\$ 622,00 a R\$1.244,00)
3. De 2 a 3 salários mínimos (R\$ 1.244,00 a R\$1.866,00)
4. De 3 a 5 salários mínimos (R\$1.866,00 a R\$3.110,00)
5. De 5 a 8 salários mínimos (R\$ 3.110,00 a R\$4.976,00)
6. De 8 a 10 salários mínimos (R\$4.976,00 a 6.220,00)
7. Mais de 10 salários mínimos (mais de R\$6.222,00)

ORGANIZAÇÃO COMUNITÁRIA

19 - Com a chegada da UHE Belo Monte houve alguma forma de reunião ou mobilização comunitária?

1. Sim
2. Não (Pule para P.21)

20 - Se sim - Qual (quais) a (s) forma (s) de mobilização? (ler até interrogação)

1. Associação de moradores
2. Associação de bairro
3. Mobilização ligada a entidades religiosas
4. Outros? _____

21 – Existe algum debate ou fórum de participação social estabelecido em relação a UHE Belo Monte?

1. Sim
2. Não (Pule para P.24)

21.1 - Se Sim – Qual? _____

27 - Atualmente: Após as mudanças ocorridas na sua região / vida, como o(a) Sr.(a) classifica:

ASPECTO	MUITO MELHOR	MELHOR	INDIFERENTE	PIOR	MUITO PIOR
Mudança de local/região	1	2	3	4	5
Expectativas e projetos para o futuro	1	2	3	4	5
Convívio com outras pessoas	1	2	3	4	5
Mudança de trabalho	1	2	3	4	5
Como você via sua comunidade antes?	1	2	3	4	5
Como você vê sua comunidade agora?	1	2	3	4	5

28 – Houve alguma mudança no seu comportamento que afetasse o convívio familiar?

1. Sim

2. Não

28.1 - Se Sim – Que tipo de mudança?

Descreva: _____

28.2 - Houve alguma mudança no seu comportamento que afetasse o convívio social?

1. Sim

2. Não

28.3 - Se Sim – Que tipo de mudança?

Descreva: _____

29 – Todas essas mudanças vivenciadas influenciam na sua vida de forma:

1. Positiva

2. Negativa

3. Nem positiva nem negativa

40 – Aqui na sua casa qual é o tipo de instalação sanitária? **(Resposta Múltipla)**

- 1 - Banheiro dentro da casa completo 3 - Banheiro fora da casa só pra banho
 2 - Banheiro fora da casa completo 4 - Privada / Buraco 98 - Não tem

41 – De que forma é feito o escoamento do banheiro ou sanitário? **(Ler Opções)**

- 1 - Rede coletora de esgoto ou pluvial 4 - Vala a céu aberto 98 - Nenhuma Instalação
 2 - Fossa séptica 5 - Direto para um rio ou lago
 3 - Fossa rudimentar 97 - Tem outro destino (Anotar) _____

42 – Qual o destino do lixo da sua casa? **(Ler Opções)**

- 1 - É coletado pelo caminhão da prefeitura 4 - É jogado em terreno baldio, rua ou avenida
 2 - É coletado indiretamente (Catador, Container) 5 - É jogado em rio, lago ou Igarapé
 3 - É queimado ou enterrado na propriedade 97 - Tem outro destino (Anotar) _____

43 – Qual ou quais são as formas de iluminação utilizadas no seu domicílio? **(Ler Opções)**

- 1 - Elétrica com medidor próprio 4 - Óleo, querosene ou gás 97 - Outra forma (anote) _____
 2 - Elétrica com medidor comunitário 5 - Vela
 3 - Elétrica sem medidor 6 - Gerador

44 – Existe calçamento/pavimentação no trecho do logradouro (rua, avenida, etc.), em frente ao seu domicílio?

- 1 - Total 2 - Parcial 98 - Não existe

FAMÍLIA QUILOMBOLA

45 – A família é quilombola?

- 1- Sim 2-Não **(Pule para P.47)**

46 – Qual é o nome da comunidade quilombola? _____

99 - Não sabe

QUADRO DE MORADORES DA CASA

47.1 – Quantas famílias moram no seu domicílio? _____

47 – Quantas pessoas compõem sua família? _____ (Listar a seguir nome e idade)

Nº ORDEM	1º NOME	SEXO	IDADE
1		1 - FEM 2 - MAS	
2		1 - FEM 2 - MAS	
3		1 - FEM 2 - MAS	
4		1 - FEM 2 - MAS	
5		1 - FEM 2 - MAS	
6		1 - FEM 2 - MAS	
7		1 - FEM 2 - MAS	
8		1 - FEM 2 - MAS	
9		1 - FEM 2 - MAS	
10		1 - FEM 2 - MAS	
11		1 - FEM 2 - MAS	
12		1 - FEM 2 - MAS	

48 - Quais eletrodomésticos o(a) Senhor(a) possui? (Perguntar todas Opções)

Eletrodoméstico	Possui
Fogão a gás	1 - Sim 2 - Não
Refrigerador	1 - Sim 2 - Não
Freezer	1 - Sim 2 - Não
Maquina de lavar roupa	1 - Sim 2 - Não
Ar Condicionado	1 - Sim 2 - Não
Televisão	1 - Sim 2 - Não
DVD	1 - Sim 2 - Não

49 – A família, normalmente, tem despesa mensal com: (Perguntar todas Opções)

1-Energia Elétrica	1 - Tem	R\$,00	98 - Não tem
2-Água e esgoto	1 - Tem	R\$,00	98 - Não tem
3-Gás, carvão e lenha (Média por Mês)	1 - Tem	R\$,00	98 - Não tem
4-Alimentação, higiene e limpeza	1 - Tem	R\$,00	98 - Não tem
5-Transporte (Combustível, Moto taxi, Onibus, Pau de Arara)	1 - Tem	R\$	_____,00	98 - Não tem
6-Aluguel	1 - Tem	R\$,00	98 - Não tem
7-Medicamento de uso regular	1 - Tem	R\$,00	98 - Não tem

CONDIÇÃO DE SAUDE

50 - Qual o Posto de saúde/ agente de saúde que faz o atendimento da família quando necessário?

a) Nome _____

98 - Nenhum

51 - No último ano faleceu alguma pessoa que morava com vocês?

1 - Sim (**Prossiga**)

2 - Não (**Pule P.52**)

Nome	Mês e Ano falecimento	Idade (Anos e meses)
	____(Mês) 20 ____ (Ano)	____ (Anos) ____ (Meses)
	____(Mês) 20 ____ (Ano)	____ (Anos) ____ (Meses)
	____(Mês) 20 ____ (Ano)	____ (Anos) ____ (Meses)
	____(Mês) 20 ____ (Ano)	____ (Anos) ____ (Meses)
	____(Mês) 20 ____ (Ano)	____ (Anos) ____ (Meses)
	____(Mês) 20 ____ (Ano)	____ (Anos) ____ (Meses)

52 – Há alguma pessoa dessa família que está internada ou abrigada em hospital, casa de saúde, asilo, orfanato ou em outro estabelecimento similar há 12 meses ou mais?

____ Criança(s) e adolescente(s) (de 0 a 17 anos)

98 - Não tem

____ Jovem(ns) e adulto(s) (de 18 a 64 anos)

98 - Não tem

____ Idoso(s) (de 65 anos ou mais)

98 - Não tem

53 - Alguém da Família sofre de: (**Ler Opções**)

1 - Diabete

3 - Problema cardíaco

5 - Problema pulmonar

98 - Nenhum

2 - Pressão alta

4 - Câncer

97 - Outro _____

54 - Quais são os serviços de saúde utilizados pela família?

SERVIÇOS	UTILIZA	QUAL LOCAL?
Hospital	1 - Sim _____	2 - Não
Consultório médico/odontológico	1 - Sim _____	2 - Não
Consultório de empresa/sindicado	1 - Sim _____	2 - Não
Benedeira / rezadeira	1 - Sim _____	2 - Não
Uso de ervas medicinais	1 - Sim _____	2 - Não

55 – Alguém da família está frequentando algum Centro de Referência de Assistência Social (CRAS/CREAS) da prefeitura ou Estado em que os membros da família são atendidos quando necessitam?

1 - Sim: Qual? _____

2 - Não

56 – Há alguma Gestante na família?

2 - Não (**Pule P. 57**)

Nº Ordem	Meses	Semanas	Gestação de gêmeos?
			1 - Sim 2 - Não
			2 - Sim 2 - Não
			3 - Sim 2 - Não

57 – Tem alguém amamentando?

1 – Sim

2 - Não

CIRCULAÇÃO, TRANSPORTES, SERVIÇOS E COMÉRCIO

58 - Quais são os meios de transporte mais utilizados pela família?

Circule o número	É Proprio?	Fabricante	Modelo	Ano
1 - A pé				
2 - Bicicleta	1 SIM 2 NÃO			
3 - Cavalo	1 SIM 2 NÃO			
4 - Carroça	1 SIM 2 NÃO			
5 - Motocicleta	1 SIM 2 NÃO			
6 - Automóvel	1 SIM 2 NÃO			
7 - Ônibus	1 SIM 2 NÃO			
8 - Barco	1 SIM 2 NÃO			
9 - Caminhão de linha/pau de arara	1 SIM 2 NÃO			
97 - Outro	1 SIM 2 NÃO			

SE NÃO EM TODOS PULE P.59

59 - Qual(is) Meio(s) de Transporte Escolar utilizados pela família? **(Citar os 2 mais utilizados)**

- | | | | |
|---------------|-----------------|------------------------------------|--------------------------------|
| 1 - A pé | 4 - Carroça | 7 - Ônibus | 97 - Outro _____ |
| 2 - Bicicleta | 5 - Motocicleta | 8 - Barco | 98 - Nenhum (Pule P.61) |
| 3 - Cavalo | 6 - Automóvel | 9 - Caminhão de linha/pau de arara | |

60 - Quem é o Responsável pelo Meio de Transporte Escolar?

- | | | |
|-------------------------|-------------|---------------------|
| 1 - Prefeitura | 2 - Próprio | 3 - Particular pago |
| 4 - Particular não pago | | 97 - Outro _____ |

61 - Quando necessita de Comércio e Serviços, a qual localidade que vai?

- | | | |
|-------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 1 - Em Altamira | 3 - Localidade de Ressaca | 5 - Localidade onde reside |
| 2 - Em Vitória do Xingu | 4 - Localidade Belo Monte | 97 - Outro _____ |

SOCIABILIDADE E PRÁTICAS CULTURAIS

62 - Quais os lugares que os moradores / famílias da região costumam se reunir? **(Ler Opções)**

- | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------|
| 1 - Bar/venda/mercearia | 4 - Sede Associação Comunitária | 97 - Outro _____ |
| 2 - Igreja | 5 - Casa de família | 98 - Nenhum |
| 3 - Escola | 6 - Rio/Beiradão/areal/praias/balneário | 99 - Não sabe/Não respondeu |

63 - Nos momentos de Lazer o que a Família costuma fazer? **(Resposta Múltipla)**

- | | | | | |
|----------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|-------------------|
| 1 - Visita parentes/amigos | 4 - Pescarias | 7 - Vai a bares | 10 - Ouve rádio | 97 - Outro: _____ |
| 2 - Vai à igreja | 5 - Bailes/festas | 8 - Assiste TV | 11 - Cachoeira | |
| 3 - Toma banho de rio | 6 - Joga futebol | 9 - Vai para cidade | 98 - Não faz nada | |

USO DO RIO

64 - Como é feito o uso do Rio Xingu pela família? **(Resposta Múltipla) (Ler Opções)**

- | | | | | |
|--------------------|----------------|-----------------|------------------|------------------------|
| 1 - Pescaria | 3 - Lazer | 5 - Lavar louça | 7 - Banho diário | 9 - Dar água a animais |
| 2 - Beber/cozinhar | 4 - Transporte | 6 - Lavar roupa | 8 - Não utiliza | 97 - Outro |

68 – Algum membro da família recebe algum benefício ou é atendido por algum programa da Assistência Social do Governo? (**Resposta Múltipla**) (**Ler Opções**)

- 1 - Benefício de Prestação Continuada – BPC deficiente (**Pessoa incapaz para o trabalho**)
- 2 - Benefício de Prestação Continuada – BPC idoso (**Não recebe 13º salário. Não é aposentadoria**)
- 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 família
- 10 - Abrigo/albergue para população adulta em situação de rua
- 11 - ProJovem Adolescente (De 14 a 17 anos)
- 12 - ProJovem Urbano (De 18 a 24 anos)
- 13 - ProJovem Campo (De 18 a 24 anos)
- 14 - ProJovem Trabalhador (De 18 a 26 anos)
- 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 - Programa Bolsa Família (Vale Gás, Bolsa Escola, Bolsa Verde)
- 98 - Nenhum

69 – Algum membro da família é beneficiário de algum programa do Governo enquanto Ministério das Cidades? (**Ler Opções**)

- 1 - Habitação de interesse Social – HIS – FNHIS
- 2 - Urbanização, Regularização e Integração de Assentamentos Precários – UAP – FNHIS
- 3 - Habitar Brasil BID – HBB
- 4 - Pró-Moradia
- 5 - Minha casa Minha Vida – Municípios até 50 mil habitantes
- 6 - Operações coletivas – FGTS
- 7 - Minha Casa Minha Vida – FAR
- 8 - Pró-Municípios

98 - Esta família não é beneficiária de qualquer programa do Ministério das Cidades

70 – Sua família tem alguma outra parceria com Ministério do Desenvolvimento Social?

- 1 - Sim: Qual? _____ 2 - Não

NÃO PERGUNTAR - MAS ANOTAR SE EXISTIR

71 - Há trabalho infantil na família? 1 - Sim 2 - Não

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

Nº de ordem	Nome da criança

PROPRIEDADE RURAL – BLOCO 4 (P73 A P109)

Nome da Propriedade _____

73 – O(A) Sr.(a) é: (Ler Opções)

- | | | |
|-------------------------------|---------------------|--|
| 1 - Proprietário | 5 - Arrendatário | 9 - Produtor agropecuário do mesmo estabelecimento rural |
| 2 - Posseiro | 6 - Meeiro/Parceiro | 10 - Não produtor |
| 3 - Responsável/Administrador | 7 - Agregado | 97 - Outros (Anotar): _____ |
| 4 - Empregado | 8 - Ocupante | |

74 – O(A) Sr.(a) sabe qual é a situação Jurídica da Propriedade? (Ler Opções)

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 1 - Com escritura/Registro | 4 - Recibo simples | 99 - Não soube informar |
| 2 - Contrato Compra e Venda | 5 - Sem documentação | |
| 3 - Título Definitivo do INCRA | 97 - Outra(Anotar) _____ | |

75 - É Assentado do INCRA? 1 – Sim 2 – Não (Pule para P77)

76 - (Se Assentamento do INCRA, sem título definitivo) Quais benfeitorias financiadas/fornecidas pelo INCRA?

- | | | |
|----------|------------|------------------|
| 1 - Casa | 2 - Galpão | 97 - Outro _____ |
|----------|------------|------------------|

77 – O(A) Sr.(a) possui outra Propriedade Rural?

- 1 – Sim (**Prossiga**) 2 - Não (**Pule para P.79**)

79 – Existe nesta propriedade que estamos: (Leia as Opções)

- | | | |
|--------------------|-------------------|-----------------------------|
| 1 - Escola | 3 - Igreja/templo | 5 - Cemitério |
| 2 - Posto de saúde | 4 - Comércio | 97 - Outra (Anotar) _____ |
| | | 98 - Nenhuma das anteriores |

CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO E DA PRODUÇÃO

80 – O(A) Senhor(a) tem alguma produção agrícola ou pecuária nesta propriedade?

- 1 – Sim 2 - Não (**Pule para P.94 – Outras Atividades**)

81 - Qual a renda mensal líquida obtida com a Pecuária? R\$ _____,00

82 - Qual a renda mensal líquida obtida com a Agricultura? R\$ _____,00

PRODUÇÃO NA PROPRIEDADE

83 – Quais Produtos são cultivados nesta propriedade? (Safrano/2011) (Circule e Siga)

Produto	Área / Tamanho	Unidade de Área Cultivada 1	Quantidade Produzida (anotar número e qual a medida deste número, se saca, se kg, saca de quantos quilos, etc)	Unidade da Qtde Produzida 2	Produção é Comercializada	Quantidade e Comercializada	Unidade da Qtde Comercializada 2	Local da Comercialização 3	Município da Comercialização 4	Valor Total da última safra [R\$]
1 - Açaí					1 – Sim 2 - Não					
2 - Arroz					1 – Sim 2 - Não					
3 - Babaçu					1 – Sim 2 - Não					
4 - Banana					1 – Sim 2 - Não					
5 - Cacau					1 – Sim 2 - Não					
6 - Café					1 – Sim 2 - Não					
7 - Cana de Açúcar					1 – Sim 2 - Não					
8 - Côco					1 – Sim 2 - Não					
9 - Feijão					1 – Sim 2 - Não					
10 - Horta					1 – Sim 2 - Não					
11 - Mandioca					1 – Sim 2 - Não					
12 - Milho					1 – Sim 2 - Não					
13 - Pimenta					1 – Sim 2 - Não					
14 - Pupunha					1 – Sim 2 - Não					
97 – Outro					1 – Sim 2 - Não					

84 – Quais produtos são beneficiados/transformados neste estabelecimento pelo produtor (Safrano/2011) (Circule e Siga)

Produto Beneficiado	Quantidade Produzida (anotar número e qual a medida deste número, se saca, se kg, saca de quantos quilos, etc)	Unidade da Qtde Produzida 1	Produção é Comercializada	Quantidade Comercializada (anotar número e qual a medida deste número, se saca, se kg, saca de quantos quilos, etc)	Unidade da Qtde Comercializada 2	Local da Comercialização 3	Município da Comercialização 4	Valor Total de venda [R\$]
1 - Farinha de mandioca			1 – Sim 2 - Não					
2 - Farinha de milho			1 – Sim 2 - Não					
3 - Aguardente			1 – Sim 2 - Não					
4 - Arroz beneficiado			1 – Sim 2 - Não					
5 - Doces em compota			1 – Sim 2 - Não					
6 - Pimenta em conserva			1 – Sim 2 - Não					
7 - Polpa de açaí			1 – Sim 2 - Não					
8 - Polpa de Cupuaçu			1 – Sim 2 - Não					
9 - Cacau			1 – Sim 2 - Não					
97 – Outro			1 – Sim 2 - Não					

85 – Com relação à Pecuária, qual é a quantidade efetiva atual de:

Pecuária	Quantidade de Efetiva Atual	Produção é Comercializada	Quantidade Comercializada-2011 (anotar número e qual a medida deste número, se cabeça ou Kg)	Unidade da Qtde Comercializada 2	Local da Comercialização 3	Município da Comercialização 4	Valor Total de venda [R\$]
1 - Bovinos		1 – Sim 2 - Não					
2 - Bubalinos (Búfalos)		1 – Sim 2 - Não					
3 - Suínos (Porcos)		1 – Sim 2 - Não					
4 - Caprinos (Cabrito, Carneiro)		1 – Sim 2 - Não					
5 - Galináceo (Galinha, Frango)		1 – Sim 2 - Não					
6 - Equínos		1 – Sim 2 - Não					
7 - Agrossilvicultura (apicultura)		1 – Sim 2 - Não					

86 – Com relação à Produção da Criação da Safra ano/2011 para:

Produção da Criação	Quantidade Produzida	Unidade da Qtde Produzida 2	Produção é Comercializada	Quantidade de Comercializada	Unidade da Qtde Comercializada 2	Local da Comercialização 3	Município da Comercialização 4	Valor Total de venda [R\$]
1 - Leite de vaca			1 - Sim 2 - Não					
2 - Leite de cabra			1 - Sim 2 - Não					
3 - Queijo (leite de vaca)			1 - Sim 2 - Não					
4 - Queijo (leite de cabra)			1 - Sim 2 - Não					
5 - Ovos			1 - Sim 2 - Não					
6 - Mel			1 - Sim 2 - Não					
97 – Outra: _____			1 - Sim 2 - Não					

LEGENDA DAS QUESTÕES

<p><u>Unidade de Área Cultivada 1</u></p> <p>1- Hectares 2- Alqueire (2,42ha) 3- Metro quadrado 4- Tarefa/Linha 97- Outra 99 – Não Sabe</p>	<p><u>Unidade da Qtde Produzida e/ou Comercializada 2</u></p> <p>1- Tonelada 8- Litro 2- Kg 9- Unidade 3- Saca 60 Kg 10- Pé 4- Saca 30 Kg 11- Cabeça 5- Caixa 30 Kg 12- Arroba 6- Caixa 16 Kg 97- Outra 7- Dúzia 13- Cachos</p>	<p><u>Local da Comercialização 3</u></p> <p>1- Cooperativa 2- Comerciante/Atravessador 3- Mercado municipal 4- Feira livre 5- Indústria 6- Na propriedade 7- Vizinhos 8- Porta em porta</p>	<p><u>Município da Comercialização 4</u></p> <p>9- Laticínios 10- Frigorífico 11- Peixaria 12- Colônia pescador 13- Madeireira 14- Sorveteria 15- Ourives 16- Olaria 97- Outros</p>	<p>1- Altamira 2- Vitória do Xingu 3- Senador José Porfírio 4- Brasil Novo 5- Anapú 6- Pacajá 7- Uruará 8- Medicilândia 9- Porto de Moz 10- Placas 11- Gurupá 12- Itaituba 97-Outro</p>
---	--	---	---	---

87 – Na produção que tem na propriedade é utilizado Assistência Técnica?

1 – Sim

2 – Não (**Pule para P.89**)

88 – Caso positivo, quem fornece Assistência Técnica? (**Resposta Múltipla**)

1 - EMATER

3 - Prefeitura

5 - Cooperativa _____

2 - Banco do Brasil

4 - INCRA

97 - Outros (Anotar) _____

89 – É utilizado Irrigação na sua produção? 1 - Sim 2 - Não (**Pule para P.92**)

90 – Caso positivo, qual tipo de Irrigação? (**Resposta Múltipla**)

1 - Aspersão

2 - Pivô Central

3 – Inundação

97 - Outros (Anotar) _____

91 – A água da Irrigação é proveniente de onde?

1 - Rede geral de distribuição (Cosampa / Norte Energia)

5 - Nascente/ Cacimba

2 - Poço

6 – Rio-Qual? _____

3 - Cisterna (Caixa de captação água de chuva / rio)

7 – Igarapé-Qual? _____

4 - Caminhão Pipa

97 - Outra forma _____

92 – Utiliza Crédito ou Financiamento Rural? 1 – Sim 2 – Não (**Pule para P.94**)

93 – Caso Positivo, o financiamento é de qual instituição?

1 - BASA

2 - Banco do Brasil

3 - Cooperativa

4 - CEPLAC

97 - Outro _____

OUTRAS ATIVIDADES

94 – O(A) Sr. (a) desenvolve Piscicultura/ Criação de Peixes em Tanques?

1 - Sim 2 - Não **(Pule para P.96)**

95 – Caso positivo, indicar:

Tanque	Procedência da Água 1	Qtde Produzida	Unidade de quantidade Produzida 2	Produção é Comercializada	3 Local da comercialização	4 Município da comercialização	Valor Médio [R\$]
Tanque 1				1 - Sim 2 - Não			
Tanque 2				1 - Sim 2 - Não			
Tanque 3				1 - Sim 2 - Não			
Tanque 4				1 - Sim 2 - Não			
TOTAL DE TANQUES							

		<u>Local da Comercialização</u>	
<u>Procedência da água 1</u>	<u>Unidade de Qtde Produzida 2</u>	<u>3</u>	<u>Município da Comercialização 4</u>
		1- Cooperativa	1- Altamira
		2- Comercio local	2- Vitória do Xingu
1- rio Xingu	1- Tonelada	3- Mercado municipal	3- Senador José Porfírio
2- Igarapés	2- Kg	4- Feira livre	4- Brasil Novo
	3- Unidade	5- Indústria	5- Anapú
	97- Outra	6- Na propriedade	6- Pacajá
		7- Vizinhos	7- Uruará
		8- Porta em porta	8- Medicilândia
		9- Peixaria	9- Porto de Moz
		10- Colônia pescador	10- Placas
		97- Outros	11- Gurupá
			12- Itaituba
			13- Macapá
			14- Belém
			15- Macapá
			97- Outro

96 – O(A) Sr.(a) ou alguém da família pratica pesca?

1 – Sim 2 - Não **(Pule para P.101)**

97 – A pesca é: (Leia as Opções)

1 - Atividade Comercial **(Continue)**

2 - Atividade complementar/alimentação/consumo próprio **(Continue)**

3 – Lazer **(Continue)**

PROJETO DE ACOMP. E MONIT. SOCIAL DAS COMUNIDADES



98 – Atividade Pesqueira: (Anote mesmo que somente Lazer ou consumo próprio)

Espécie Pescada	Local 1	Forma 2	Barco 3	Média dia Pescado	Unidade 4	Média dia Vendido	Unidade 4	Valor Médio [R\$]	5 Local da Comercialização	6 Município da Comercialização
1 Curimatá										
2 Traira										
3 Cachorra										
4 Mapará										
5 Pacu										
6 Surubim										
7 Tucunaré										
8 Piau										
9 Filhote										
10 Pescada										
11										
12										
13										
Peixes Ornamentais										
14 Acari Amarelinho										
15 Acari Preto Velho										
16 Acari Alicate										
17 Acari Bola Branca										
18 Acari Cara Chata										
19 Acari Boi de Bota										
20 Acari Bola Azul										
21 Acari Zebrinha										

<u>Local</u> 1	<u>Forma</u> 2	<u>Barco</u> 3	<u>Unidade de Média Pescada/Vendida</u> 4	<u>Local da Comercialização</u> 5	<u>Município da Comercialização</u> 6
1- rio Xingu 2- Igarapés	1- Anzol 2- Rede de malha 3- Manual 4- Arpão 5- Tarrafa 97- Outro	1- Próprio 2- Terceiros 3 - Nenhum	1- Tonelada 2- Kg 3- Unidade 98 – Não tem Média 97- Outra	1- Cooperativa 2- Comércio/Atravessador 3- Mercado municipal 4- Feira livre 5- Indústria 6- Na propriedade 7- Vizinhos 8- Porta em porta 9- Peixaria 10- Colônia pescador 97- Outros	1- Altamira 2- Vitória do Xingu 3- Senador José Porfírio 4- Brasil Novo 5- Anapú 6- Pacajá 7- Uruará 8- Medicilândia 9- Porto de Moz 10- Placas 11- Gurupá 12- Itaituba 13- Macapá 14- Belém 97- Outro

99 – Melhor época do ano em que se realiza a pesca? (Meses) _____

100 – Possui registro de pescador? 1 - Sim 2 - Não

PROJETO DE ACOMP. E MONIT. SOCIAL DAS COMUNIDADES



101 – O(a) Sr.(a) desenvolve alguma atividade ligada ao extrativismo vegetal?

1 - Sim 2 - Não **(Pule para P.104)**

102 – A atividade é:

1 - Atividade Comercial 2 - Atividade Complementar/Alimentação/Subsistência

103 – Quais são os produtos do extrativismo vegetal?

Preencher o quadro apenas se a atividade é comercial. Caso não seja, indicar apenas os produtos extrativos obtidos, circulando numero correspondente ao produto do extrativismo.

Produto Extrativismo Vegetal	Tamanho Área Explorada	Unidade de área 1 Quantidade de meses no ano	Época 2	Qtde Média	Unidade de qtde média 3 Local da	Extração 4 Município da Extração	Forma 5	6 Local da Comercialização 7 Município da Comercialização	Valor Médio [R\$]
1 Açaí									
2 Babaçú									
3 Bacaba									
4 Castanha do Pará									
5 Cupuaçú									
6 Eucalipto									
7 Jarana									
8 Madeira nativa - lenha									
9 Madeira nativa - tora									
10									
11									
12									

<u>Unidade de Área</u> 1	<u>Unid de Qtde Média</u> 3	<u>Local da Extração</u> 4	<u>Município da Extração/ Comercialização</u> 7
1- Hectares 2- Alqueire (2,24) 3- Metro quadrado 97- Outra _____	1- Tonelada 2- Kg 3- Dúzia 4- Unidade 5- Arroba 97- Outra	1- Propriedade 2- Propriedade vizinha 3- Ilha 4- Outra prop. no rio Xingu 5- Outra prop. longe rio Xingu 97- Outra área _____	1- Altamira 2- Vitória do Xingu 3- Senador José Porfírio 4- Brasil Novo 5- Anapú 6- Pacajá
<u>Época do ano</u> 2	<u>Forma</u> 5	<u>Local da Comercialização</u> 6	7- Uruará 8- Medicilândia 9- Porto de Moz 10- Placas 11- Gurupá 12- Itaituba 13- Marabá 14- Belém 97- Outro _____
1- Cheia 2- Seca 3- Ano todo 97- Outra _____	1- Coleta manual 2- Corte manual 3- Manual com pá 4- Corte serra elétrica 5- Com draga 6- Com balsa 7- Escavadeira 8- Explosivos 97- Outra	1- Cooperativa 2- Comerciante local 3- Mercado municipal 4- Feira livre 5- Indústria 6- Na propriedade 7- Vizinhos 8- Porta em porta 9- Madeireira 97- Outro _____	

PROJETO DE ACOMP. E MONIT. SOCIAL DAS COMUNIDADES



104 – O (A) Senhor(a) desenvolve alguma atividade ligada ao extrativismo mineral?

1 - Sim

2 - Não (**Pule para P.107**)

105 – A atividade é de extrativismo mineral é?

1 - Comercial

2 - Complementar/consumo/uso próprio

106 – Quais são os produtos do extrativismo mineral?

Preencher o quadro apenas se a atividade é comercial. Caso não seja, indicar apenas os produtos extrativos obtidos, circulando o número do produto do extrativismo.

Produto Extrativismo Mineral	Área Explorada	Unidade de Área 1	Quantidade de meses no ano	Época 2	Qtde Média	Unidade de Qtde Média 3	Possui Título Minerário	Número do Título	Local Extração 4	Munic. Extração	Forma Local da Comercialização 5	Município da Comercialização 6	Valor Médio [R\$]
1 Argila							1Sim 2Não						
2 Areia							1Sim 2Não						
3 Cascalho/seixo							1Sim 2Não						
97 Outro							1Sim 2Não						
97 Outro							1Sim 2Não						
97							1Sim 2Não						
97							1Sim 2Não						

<u>Unidade de Área</u> 1	<u>Unid de Qtde Média</u> 3	<u>Local da Extração</u> 4	<u>Município da Extração/ Comercialização</u> 7
1- Hectares 2- Alqueire (2,24) 3- Metro quadrado 97- Outra _____	1- Tonelada 2- Kg 3- Dúzia 4- Unidade 5- Arroba 97- Outra	1- Propriedade 2- Propriedade vizinha 3- Ilha 4- Outra prop. no rio Xingu 5- Outra prop. longe rio Xingu 97- Outra área _____	1- Altamira 2- Vitória do Xingu 3- Senador José Porfírio 4- Brasil Novo 5- Anapú 6- Pacajá
<u>Época do ano</u> 2	<u>Forma</u> 5	<u>Local da Comercialização</u> 6	7- Uruará 8- Medicilândia 9- Porto de Moz 10- Placas 11- Gurupá 12- Itaituba 13- Marabá 14- Belém 97- Outro _____
1- Cheia 2- Seca 3- Ano todo 97- Outra _____	1- Coleta manual 2- Corte manual 3- Manual com pá 4- Corte serra elétrica 5- Com draga 6- Com balsa 7- Escavadeira 8- Explosivos 97- Outra	1- Cooperativa 2- Comerciante local 3- Mercado municipal 4- Feira livre 5- Indústria 6- Na propriedade 7- Vizinhos 8- Porta em porta 9- Madeireira 97- Outro _____	

ATIVIDADE COMERCIAL E MÃO DE OBRA NO ESTABELECIMENTO

107 – Tem algum Comércio nesta propriedade? (Resposta Múltipla)

- | | | |
|-----------------------|-------------------------|------------------------|
| 1 - Padaria | 6 - Farmácia | 11 - Areia |
| 2 – Mercado / Venda | 7 - Produção Artesanato | 12 - Cerâmica / Olaria |
| 3 - Sorveteria | 8 - Comércio de Peixes | 13 - Mecânica |
| 4 - Bar / Restaurante | 9 - Comércio de Carnes | 14 - Eletricista |
| 5 - Hotel / Pousada | 10 - Merceria/Taberna | 97 - Outro _____ |
| | | 98 - Nenhum |

108 – O(A) Sr(a) tem empregados e/ou membros da família que trabalham neste estabelecimento/Propriedade?

1 - Sim (**Prossiga**)

2 – Não (**Vá para o Formulário Avulso - Pessoa**)

109 – Caso positivo, indicar

Nome	Idade	É Morador 1	Mão de obra Familiar 2	Tipo de Ocupação 3	É Remunerad o 4	Carteira Assinada 5	Tipo de Contrato 6	Período de Contrato 7

<u>É Morador 1</u>	<u>M.O. Familiar 2</u>	<u>Tipo de Ocupação 3</u>	<u>É Remunerado 4</u>	<u>Carteira Assinada 5</u>	<u>Tipo de Contrato 6</u>	<u>Período de Contrato 7</u>
1- Sim 2- Não	1- Sim 2- Não	1- Administrador 2- Vaqueiro 3- Trabalhador rural 4- Empregado doméstico 5- Extrativista vegetal 6- Extrativista mineral 97- Outros	1- Sim 2- Não 99- Não sabe	1- Sim 2- Não 99- Não sabe	1- Permanente 2- Temporário 3- Diarista 99- Não sabe	1- Permanente 2- Preparo do solo 3- Plantio 4- Tratos culturais 5- Colheita 6- Limpeza do pasto 7- Extrat. período chuva 8- Extrat. período estiagem 97- Outros 99- Não soube informar 91- Não se aplica

APLIQUE O FORMULÁRIO AVULSO – IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA

RESPONSÁVEL PELA UNIDADE FAMILIAR – RF

Declaro e Atesto que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e confirmo minha participação pessoal nesta Pesquisa.

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar



ENTREVISTADOR

Nome _____

CPF do Entrevistador _____ - _____

Observações

DOCUMENTOS

18 - Tipo e dados da Certidão de Nascimento		98 - Não tem	
a)Tipo	1 - Nascimento	2 - Casamento	
b) dados			
1-Nome do cartório _____			
2-Numero do livro _____		3-Numero da folha _____	
4-Numero do termo _____			
5-Data do registro ____/____/____		6-Estado de registro _____	
7-Município de registro _____			
19 – Número de inscrição do CPF _____ - _____		98 - Não tem	
20 – Dados do documento de identidade (RG)		98 - Não tem	
1-Número _____		2-Complemento (Nº Via) _____	
_____		3-Data da emissão ____/____/____	
4-Estado emissor _____		5-Sigla do órgão emissor _____	
21 – Dados da Carteira de Trabalho e Previdência Social		98 - Não tem	
1-Número _____		2- Série _____	
_____		3-Data da emissão ____/____/____	
4-Estado emissor _____			
22 – Dados do Título de Eleitor		98 - Não tem	
1-Número _____ - _____		2-Zona _____	
_____		3-Seção _____	

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

(O entrevistado deve fazer a avaliação de sua deficiência e dos membros de sua família considerando a utilização de óculos, lentes de contato, aparelho auditivo, prótese ou bengala)

23 – O(A) Sr.(a) tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como por exemplo, trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)

1 - Sim

2 - Não (**Pule para P.26**)

24– Qual é o tipo de deficiência que (nome) tem? (**Resposta múltipla**)

1 - Cegueira

4-Surdez leve/moderada

7-Síndrome de Down

2 - Baixa visão

5-Deficiência física

8-Transtorno/doença mental

3 - Surdez severa/profunda

6-Deficiência mental ou intelectual

98 - Outro _____

25 – Em função dessa deficiência o(a) Sr.(a) recebe ou necessita de cuidados permanentes de terceiros? (**Resposta múltipla**)

1- Não

4 - Sim, de vizinho

2 - Sim, de alguém da família

5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial

3 - Sim, de cuidado especializado

97 - Sim, de outra forma _____

ESCOLARIDADE

26 - O(A) Sr.(a) sabe Ler ou Escrever? 1 - Sim 2 - Não

27 - O(A) Sr.(a) já estudou alguma vez na vida ou estuda atualmente?
1 - Sim (**Prossiga**) 2 - Nunca Estudei (**Pule para P.33**)

28 - Até que série / ano escolar que o(a) Sr.(a) completou?

Fundamental I Primário	1 - 1º Ano / Alfabetização	Ensino Médio / 2º Grau	11 - 1º Ano / 1ª Série
	2 - 2º Ano / 1ª Série		12 - 2º Ano / 2ª Série
	3 - 3º Ano / 2ª Série		13 - 3º Ano / 3ª Série
	4 - 4º Ano / 3ª Série	Superior ou Pós Graduação	14 - Superior Incompleto
	5 - 5º Ano / 4ª Série		15 - Superior Completo
Fundamental II 1º Grau	7 - 6º Ano / 5ª Série		16 - Pos Graduação
	8 - 7º Ano / 6ª Série		17 - Mestrado / Doutorado
	9 - 8º Ano / 7ª Série		18 - Alfabetização de Adultos 1ª Etapa
	10 - 9º Ano / 8ª Série		19 - Alfabetização de Adultos 2ª Etapa
20 - Supletivo 1º Grau	21 - Supletivo 2º Grau		

29 – O(A) Sr.(a) frequenta escola ou creche: (**Ler Opções**)

- 1-Da rede pública
- 2-Da rede particular
- 3-Já frequentou? (**Pule para P.33**)

30 – Qual é o nome dessa escola ou creche que (nome) frequenta?

31 – Essa escola ou creche está localizada neste município?

- 1 - Sim (**Pule para P.33**)
- 2 - Não

32 – Qual é o Estado e o Município onde está localizada a escola ou creche?

1-Estado _____

2-Município _____

TRABALHO E REMUNERAÇÃO
(para pessoas de 10 anos de idade ou mais)

33 – Na semana passada o(a) Sr.(a) trabalhou? 1 – Sim (**Pule para P.35**) 2 – Não

34 – Na semana passada o (a) Sr.(a) estava afastado (a) de um trabalho, por motivo de doença, falta voluntária, licença, férias ou por outro motivo? 1 – Sim 2 - Não

35 – O(A) Sr.(a) trabalha atualmente?

- 1 - Sim
- 2 - Não (**Pule para P.42**)

Caso tenha mais de um trabalho, considere como principal o de maior número de horas normalmente trabalhadas por semana

36 – Seu trabalho principal que exerce é na agricultura? (criação de animais, pesca, coleta ou extração vegetal)

1 - Sim

2 - Não (**Qual era?** _____)

37 – Seu trabalho principal é de: (**Ler opções**)

- 1 - Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)
- 2 - Empregado sem carteira de trabalho assinada
- 3 - Empregado com carteira de trabalho assinada
- 4 - Trabalhador doméstico sem carteira de trabalho assinada
- 5 - Trabalhador doméstico com carteira de trabalho assinada
- 6 - Trabalhador não remunerado
- 7 - Militar ou servidor público
- 8 - Empresário / Empregador - Tem quantos empregados? _____
- 9 - Profissional Liberal
- 10 - Estagiário
- 11 - Aprendiz

38 - Qual é a sua Ocupação Principal?

- 1 - Produtor Rural
- 2 - Pescador
- 3 - Vaqueiro
- 4 - Caçador
- 5 - Extrativista Florestal
- 6 - Empregado doméstico
- 7 - Mecânico
- 8 - Professor(a)
- 9 - Artesão
- 10 - Profissional Liberal
- 11 - Estudante
- 97 - Outro _____
- 12 - Empresário - Qual atividade? _____
- 13 - Comerciante - De quê? _____
- 14 - Dono de Mercadoria
- 15 - Dono de Bar
- 16 - Trabalhador na Agropecuária (Serviços Gerais)
- 17 - Madeireiro
- 18 - Autônomo - Qual atividade? _____
- 19 - Barqueiro
- 20 - Dona de casa / Empregada doméstica
- 21 - Trabalhador da Construção Civil
- 22 - Meeiro

39 - Qual é o local do Trabalho Principal?

- 1 - Na propriedade onde reside
- 2 - Em outra Propriedade
- 3 - Na localidade / Povoado
- 4 - Área Urbana
- 97 - Outro Local _____
- 99 - Não Sabe / Não Respondeu

40 - O(A) Sr.(a) tem alguma Ocupação Secundária?

1 - Sim (**Prossiga**)

2 – Não (**Pule para P.42**)

41 - Qual é a sua Ocupação Secundária?

- 1 - Produtor Rural
- 2 - Pescador
- 3 - Vaqueiro
- 4 - Caçador
- 5 - Extrativista Florestal
- 6 - Empregado doméstico
- 7 - Mecânico
- 8 - Professor(a)
- 9 - Artesão
- 12 - Empresário - Qual atividade? _____
- 13 - Comerciante - De quê? _____
- 14 - Dono de Mercadoria
- 15 - Dono de Bar
- 16 - Trabalhador na Agropecuária (Serviços Gerais)
- 17 - Madeireiro
- 18 - Autônomo - Qual atividade? _____
- 19 - Barqueiro
- 20 - Dona de casa / Empregada doméstica

10 - Profissional **PROJETO DE ACOMP. E MONIT. SOCIAL DAS COMUNIDADES**

11 - Estudante

22 - Meeiro

97 - Outro _____

42 – No mês passado o(a) Sr.(a) recebeu remuneração de trabalho? **(Se sim, quanto?)**

R\$ _____,00

2 - Não

43 - O(A) Sr.(a) teve trabalho remunerado nos últimos 12 meses?

1 – Sim **(Prossiga)**

2 - Não **(Pule para P.46)**

44 – Quantos meses trabalhou neste último ano/nestes últimos 12 meses? _____

45 – Qual foi a remuneração bruta de todos os trabalhos recebidos em média por mês?

R\$ _____,00

0 - Não Recebeu

46 – Quanto (nome) recebe, normalmente, por mês de:

1 - Ajuda/doação regular de não morador	R\$ _____,00	98 - Não Recebe
2 - Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	R\$ _____,00	98 - Não Recebe
3 - Seguro-desemprego	R\$ _____,00	98 - Não Recebe
4 - Pensão alimentícia	R\$ _____,00	98 - Não Recebe
5 - Outras fontes de remuneração EXCETO bolsa família (Vale Gás, Bolsa escola, Bolsa Verde), PETI, Pró Jovem, Auxílio emergencial por desastres.	R\$ _____,00	98 - Não Recebe
6 – Renda derivada dos Programas Sociais: Bolsa família (Vale Gás, Bolsa escola), Bolsa Verde, PETI, Pró Jovem, Auxílio emergencial por desastres, Outro _ Escreva qual: _____	R\$ _____,00 R\$ _____,00 R\$ _____,00 R\$ _____,00 R\$ _____,00 R\$ _____,00	98 - Não Recebe
Circule qual benefício recebe		
7 – Seguro Defeso (Total)	R\$ _____,00	98 - Não Recebe