

**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO - NÃO RESIDENTE**

CG020 - Família 1

**1 - IDENTIFICAÇÃO**

Número do Cadastro: CG020		Município: Cantagalo-RJ	Data Cadastro: 20/07/2016
Nome do Entrevistado: Maria Emília da Silva		Endereço:	
Entrevistado reside na propriedade:	Telefone do Entrevistado: (32) 91066712	Cessão Onerosa:	
Enquadramento: Proprietário	Cadastrado 1ª Entrevista:	Parentesco com o Proprietário:	

**2 - INFORMAÇÕES DA PROPRIEDADE**

Nome do Proprietário: Maria Emília da Silva		Telefone do Proprietário:
Situação Fundiária: Escriturada	Situação Cadastral: CCIR,NIRF,	Situação Fiscal: ITR,
Área Total: 13,61 (ha)	Área Atingida: 13,61 (ha)	Porcentagem: 100,00%
Coordenada Geográfica (X): 0.0		Coordenada Geográfica (Y): 0.0
Cond. Ambientais: Nascente,Córrego,	Uso do Solo: Cultura Anual,Cultura Perene,Pastagem Perene,	
Via de Acesso: Terra	Condições da Via de Acesso: Bom	
Acesso à Energia Elétrica: Sim	Concessionária de Energia Elétrica: Ampla	

**BENFEITORIAS NÃO REPRODUTIVAS**

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	DESCRIÇÃO OUTROS
Paio	2	unidade(s)	
Galpão	1	unidade(s)	
Curral	3	unidade(s)	
Cerca	0	unidade(s)	
Casa	1	unidade(s)	
Açude	5	unidade(s)	
Galinheiro	1	unidade(s)	

**3 - CARACTERIZAÇÃO DA CASA**

CG020 - Família 1

Número de Cômodos: 15	Número de Quartos: 0	Área Construída (m²): 195,75
Tipo de Construção: Alvenaria,	Possui Laje:	Tipo de Piso:
Destinação do Lixo: Queimado,	Tipo de Madeiramento:	Destinação do Esgoto: Solo (Vala),
Tipo de Cobertura:	Localização da Casa:	
Meios de Comunicação:	Comunicação Outros:	
Captação da Água p/ Consumo: Poço Artesiano,	Onde?:	
Tipo de Tratamento:	Tratamento Outros:	

**4 - PERFIL SOCIOECONÔMICO DA FAMÍLIA**

Nº	NOME DOS MEMBROS DA FAMÍLIA	SEXO	RESIDE NA PROPRIEDADE	TEMPO RESIDÊNCIA	PROFISSÃO	
1	Maria Emília da Silva	Feminino	Sim	50,0	Campeira	
Nº	ATIVIDADE AFETADA PELO EMPREENHIMENTO	ESTADO CIVIL	IDADE	ACESSO À EDUCAÇÃO	EDUCAÇÃO TRANSPORTE	ESCOLARIDADE
1	Agricultura de subsistência,	Desquitado/Separad	64,0			Fundamental 1
Nº	COMPOSIÇÃO FAMILIAR	SITUAÇÃO OCUPACIONAL	VÍNCULO C/ PROPRIEDADE	ASSOCIATIVISMO		
1	Titular	Aposentado,	Proprietário,	Cooperativa,		

Nº	RENDA OBTIDA NA PROPRIEDADE	RENDA OBTIDA EM OUTRAS ATIVIDADES FORA DA PROPRIEDADE
1	0,00	0,00

Renda Mensal da Família: R\$ 0,00

### 8 - SAÚDE

Meios de Acesso: Clínicas Privadas,	Doenças Graves na Família:	
Frequência:	Uso Contínuo de Medicamentos:	Deficientes na Família:

### 9 - POLÍTICA SOCIAL

Políticas Sociais:	Programa de Transferência de Renda: Nenhum, - Valor R\$: 0,00
--------------------	---

### 10 - VULNERABILIDADE SOCIAL

Família em Situação de Vulnerabilidade:	Descrição Outras:
---	-------------------

### 11 - TRABALHADORES PERMANENTES E/OU TEMPORÁRIOS NA PROPRIEDADE

CG020 - Família 1

Nº	NOME	RESIDE NA PROPRIEDADE	TIPO	VINCULO EMPREGATÍCIO	RENDA MENSAL
----	------	-----------------------	------	----------------------	--------------

Nº	ATIVIDADE AFETADA	TEMPO DE SERVIÇO	OCUPAÇÃO	PERMANECERÁ C/ TRABALHO
----	-------------------	------------------	----------	-------------------------

### OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

### RELATÓRIO SOCIAL

Responsável pelo Cadastro: Mayra Fuly Pinto

CRESS: 15159/RJ7<sup>a</sup>

Assinatura:

Data: 30/11/2016