

9478332694

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

| | | |
|--------------------|----------------------------|---------------------|
| 1 - Número | 2 - Complemento | 3 - Data da emissão |
| 16009132 | | 28/07/2016 |
| 4 - Estado emissor | 5 - Sigla do órgão emissor | |
| MINAS GERAIS | SSP | |

5.04 - Dados da carteira de trabalho e previdência social

| | | |
|--------------------|-----------|---------------------|
| 1 - Número | 2 - Série | 3 - Data da emissão |
| 71941 | 147 | 06/01/2006 |
| 4 - Estado emissor | | |
| MINAS GERAIS | | |

5.05 - Dados do título de eleitor com DV

| | | |
|--------------|----------|-----------|
| 1 - Número | 2 - Zona | 3 - Seção |
| 173970700221 | 987 | 987 |

Pessoa com deficiência

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

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

- | | |
|---|--|
| <input 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 - PAOLA sabe ler e escrever?

1 - Sim 2 - Não

7.02 - PAOLA frequenta escola ou creche?