**Ficha de Identificação dos(as) participantes da Conferência Municipal**

|  |
| --- |
| **FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DOS/AS PARTICIPANTES DA CONFERÊNCIA** |
| **I. CATEGORIA** |
| (  ) Delegado(a); (  ) Convidado(a); (  ) Observador(a) |
| Esfera Governamental: (  ) Municipal;  (  ) Estadual; (  ) Distrital; (  ) Federal |
| Poder: (  ) Judiciário; (  ) Legislativo; (  ) Executivo;  (  ) Ministério Público |
| **Marque as opções com as quais você se identifica:** |
| Sociedade Civil: (  ) ONGs voltadas aos direitos das pessoas idosas; (  ) Sindicatos; (  ) Movimento Feminista ou de Mulheres; (  ) Movimento Negro;  (  ) Movimento LGBT; (  ) Partidos Políticos; (  ) Comunidades tradicionais (indígena, quilombola, ribeirinha); (  ) Outras. Citar qual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **II. DADOS PESSOAIS** |
| 1. **Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 2. **Nome social (Portaria MP/GM nº 233, de 18.05.2010, PNDH): \_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 3. **Idade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 4. **RG (número/órgão expedidor/UF): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 5. **Nacionalidade:** ( ) Brasileira;  ( ) Outra. Citar qual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6. **Endereço Residencial (rua, número, bairro, cidade, estado, CEP): \_\_\_\_\_\_** |
| 7. **Telefones com DDD (Fixo/Celular): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 8. Possui alguma deficiência; (   ) Sim   (   ) Não. Se sim, citar qual deficiência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 9. **E-mail (caso possua): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 10. **Identidade de gênero:** ( ) Feminino; ( ) Masculino; ( ) Homem trans; ( ) Mulher trans; ( ) não binário; ( ) Travesti; ( ) Outra. Qual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 11. **Orientação Sexual:** ( ) Heterossexual; ( ) Bissexual; ( ) Lésbica; ( ) Gay;              ( ) Não declarada. |
| 12. **Raça/Cor:** ( ) Preta; ( ) Parda; ( ) Branca; ( ) Indígena; ( ) Amarela; ( ) Não declarada |
| 13. **Estado Civil:** ( ) Solteiro/a; ( ) Casado/a; ( ) Viúvo/o; ( ) Divorciado/a;                   ( ) Desquitado/a; ( ) separado/a; ( ) União estável ( ) Não declarado. |
| 14. **Escolaridade:** ( ) Não alfabetizado/a; ( ) Fundamental incompleto;                      ( ) Fundamental completo; ( ) Nível médio; ( ) Curso profissionalizante; ( ) Nível universitário; ( ) Pós-graduação; ( ) Mestrado; ( ) Doutorado; ( ) Não declarada. |
| 15. **Profissão:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 16. **Trabalho Remunerado:** ( ) Sim; ( ) Não; ( ) Aposentada/o. |
| 17. **Renda Mensal individual:**  ( ) Nenhuma  ( ) Menos de um Salário Mínimo  ( ) Um Salário Mínimo – R$ 1.412,00  ( ) De 1 até 3 Salários Mínimos - R$ 1.412,00 a R$ 4.236,00  ( ) De 3 até 5 Salários Mínimos - R$ 4.236,00 a R$ 7.060,00  ( ) De 5 até 8 Salários Mínimos - R$ 7.060,00 a R$ 11.296,00  ( ) Mais de 8 Salários Mínimos - + de R$ 11.296,00 |
| 18. **Origem:** ( ) Urbana; ( ) Rural; ( ) Povos e Comunidades Tradicionais; ( ) Citar qual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (  ) Não declarada. |
| 19. **Religião:** ( ) Católica; ( ) Protestante; ( ) Evangélica; ( ) Espírita; ( ) Candomblé; ( ) Umbanda; ( ) Sem religião; ( ) Outra ( ). Qual. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (  )Sem declaração |
| 20. **Filiada/o em Partido Político:** ( ) Sim; ( ) Não. |
| 21. **Participa de coletivo, associação ou grupo de pessoas idosas?** ( ) Não; ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |