

PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXXXXXXX

Melhorias Habitacionais para o Controle da Doença de Chagas

LEVANTAMENTO SIMPLIFICADO DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DO DOMICÍLIO

Localidade: _____

Data: _____

Possui: Rede de Abastecimento de Água? (S/N): _____

Rede de Esgotamento Sanitário? (S/N): _____

Tratamento de esgoto? (S/N) _____

NOME/ENDEREÇO	COORDENADAS		Nº DE HABITANTES	PESSOA C/ DEFICIÊNCIA?	RESTAURAÇÃO	MÓDULO SANITÁRIO	CISTERNA	RECONSTRUÇÃO	Nº DE QUARTOS
	UTM Plana/datum Sirgas 2000								
	LATITUDE	LONGITUDE							
Antônio Alves Marques Rua das Flores, nº 01	09.069796	42.977306	1		X	X	X		
Joaquim Bezerra Soares Rua das Flores, s/nº	09.069813	42.977321	3			X			
Maria Abadia de Sousa Rua das Flores, nº 02	09.067953	42.978422	3					X	2
Selma Mendes da Costa Rua das Flores, nº 03	09.066876	42.978662	5	X	X	X			
Divina Eurípedes Bessa Rua das Flores, nº 04	09.066741	42.978699	2		X				
Francisco Cordeiro Silva Rua das Flores, s/nº	09.066758	42.978720	3			X	X		
Bráulio Neves de Araújo Rua das Flores, nº 05	09.067579	42.978421	5					X	3
João Batista de Oliveira Rua das Flores, nº 06	09.066284	42.978757	4		X				
Ivanil Abreu de Oliveira Rua das Flores, nº 07	09.066218	42.978773	1	X				X	2
Raimundo Nonato da Silva Rua Bela Vista, nº 08	09.066063	42.978840	3		X				
Sebastiana Honorato Rua Bela Vista, s/nº	09.067083	42.978823	4			X			
Maria do Socorro Trindade Rua da Paz, s/nº	09.065520	42.979063	2			X	X		
Carlos Alberto de Jesus Rua da Paz, nº 09	09.065503	42.979084	4		X	X			
José Meneses de Carvalho Rua da Paz, nº 10	09.065125	42.979383	6		X	X			

Nome do responsável: _____

Assinatura: _____