



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA PROTEÇÃO SOCIAL

**Reunião Virtual
Programa Ceará
Acolhe – Pesquisa**

28/04/2026

Formulário de Identificação Orfandade Covid-19



Pontos

1. Pesquisa SPS situação orfandade covid 19;
2. Envio Google Forms Formulário a ser preenchido de imediato com as informações já registradas na rede de atendimento CRAS e CREAS – 13/05/2026;
3. O que amplia?

Formulário de Identificação Orfandade Covid-19



Público-Alvo para mapeamento

Objetivo:

Mapear crianças e adolescentes em situação de orfandade (Unilateral, Bilateral ou Monoparental) por causa morte covid 19, residente no Estado do Ceará, para fins de análise quanto a ampliação do benefício do Estado tendo com acréscimo na Lei a situação de orfandade unilateral.

Para este fim, devem ser listados todos os órfãos, em situação de vulnerabilidade, com menos de 18 anos, que se enquadrem em um dos perfis abaixo:

- Orfandade Bilateral: Perda de pai e mãe sendo pelo menos um deles pela covid 19;
- Orfandade Monoparental: Perda do único genitor constante no registro civil pela covid 19;
- Orfandade Unilateral: Perda de um dos genitores (pai ou mãe), independentemente da sobrevivência do outro, pela covid 19.

Formulário de Identificação Orfandade Covid-19



Público-Alvo para mapeamento

Orientações para a busca ativa quanto ao perfil de orfandade:

Famílias com Renda per capita até R\$ 218,00. Analisar a renda per capita no CadÚnico e se o Cadastro está atualizado, caso contrário, orientar quanto a atualização cadastral;

Na Certidão de Óbito: Identificar se no campo "causa da morte" consta Covid-19, suspeita de Covid-19; Período do falecimento, período da pandemia covid no Brasil de 11/03/2020 a 05/05/2023.

Caso o município identifique a orfandade, mas a família não tenha os documentos, orientar e encaminhar para a regularização, como também, com relação ao Responsável legal quanto a guarda, tutela e curatela;

Formulário de Identificação Orfandade Covid-19



I. Identificação do Município

Município: _____

Unidade Administrativa/Gestão Responsável (CRAS/CREAS/Gestão): _____

Técnico Responsável pelo Preenchimento: _____

Contato (E-mail/Telefone): _____

Formulário de Identificação Orfandade Covid-19



II. Dados da Criança ou Adolescente (Público-alvo)

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

NIS (Número de Identificação Social): _____

CPF: _____

Estado/ município/ Endereço com ponto de referência: _____

Formulário de Identificação

Orfandade Covid-19

III. Caracterização da Orfandade

Tipo de Orfandade identificada:

Unilateral: Perda de um dos genitores (pai ou mãe, constando o nome no registro civil), independentemente da sobrevivência do outro.

Bilateral: Perda de pai e mãe (constar os nomes no registro civil)

Monoparental: Perda do único genitor constante no registro civil.

Dados do(s) Genitor(es) Falecido(s) por Covid-19:

Nome: _____

CPF: _____

Se bilateral, preencher o segundo nome e CPF:

Nome: _____

CPF: _____

Formulário de Identificação

Orfandade Covid-19

III. Caracterização da Orfandade

A Certidão de Óbito menciona Covid-19? Ex: Em análise/Busca de Prontuário

Sim

Não

outros:

Formulário de Identificação

Orfandade Covid-19

IV. Situação da Guarda e Responsabilidade

IV. SITUAÇÃO DA GUARDA E RESPONSABILIDADE

Com quem a criança/adolescente reside atualmente?

Genitor Sobrevivente: _____

(No caso de orfandade unilateral: pai ou mãe)

Membro da família: _____

(Ex: Avós, tios, irmãos maiores)

Família Acolhedora / Instituição de Acolhimento: _____

Outro: _____

Formulário de Identificação Orfandade Covid-19



Outros Pontos

1. CMIC: Busca Ativa das famílias novas e Créditos sem saque;
2. PBF: Novos Parâmetros de Acompanhamento da Gestão e Operacionalização do PBF;
3. BPC na Escola: Aplicação do Questionário e Alimentação do Sistema – prazo final: 30/09/2026;
4. BPC: Nova reunião de Apoio técnico BPC para os 184 municípios: dia 28/05/2026;
5. Cofinanciamento Estadual PAIF e BE:
Situação do Plano de Ação: CMAS analisando – Prazo: 02/04/2026 e 02 em preenchimento
– Prazo: 02/03/2026,
Relatório de Desempenho do 2º semestre 2025: 80 municípios ainda não enviaram – Prazo: 1º/05/2026.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA PROTEÇÃO SOCIAL



Ceara.acolhe@sps.ce.gov.br



3108.0330