

1 MUNICÍPIO	2 PASTA	3 Nº NA PASTA
-------------	---------	---------------

CENSO DEMOGRÁFICO

CD 1.02 - QUESTIONÁRIO DA AMOSTRA

1

PARA USO DO ÓRGÃO CENTRAL

4 DISTRITO	5 SUBDISTRITO	6 Nº DO SETOR	7 QUAR-TEIRÃO	8 FACE	9 Nº NO CD 1 07	10 Nº NO CD 1 03	PESSOAS RESIDENTES		13 INFOR-MANTE	14 QUESTIONÁRIO SUPLEMENTAR
							11 Masculino	12 Feminino		Não tem <input type="checkbox"/> Tem <input type="checkbox"/> É <input type="checkbox"/>

LOCALIDADE ----- LOGRADOURO ----- Nº ----- DEPENDÊNCIA -----
 NOME DO INFORMANTE ----- ASSINATURA DO INFORMANTE -----

2 CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO

1 ESPÉCIE	2 LOCALIZAÇÃO	3 PAREDES	4 COBERTURA
Particular 1 <input type="checkbox"/> Permanente 2 <input type="checkbox"/> Improvisado 3 <input type="checkbox"/> Coletivo (Os quesitos seguintes só serão preenchidos para o domicílio particular permanente)	Casa 1 <input type="checkbox"/> Isolada ou de condomínio 2 <input type="checkbox"/> Em conjunto residencial popular 3 <input type="checkbox"/> Em aglomerado subnormal Apartamento 4 <input type="checkbox"/> Isolado ou de condomínio 5 <input type="checkbox"/> Em conjunto residencial popular 6 <input type="checkbox"/> Em aglomerado subnormal 7 <input type="checkbox"/> Cômodo(s)	1 <input type="checkbox"/> Alvenaria 2 <input type="checkbox"/> Madeira aparelhada 3 <input type="checkbox"/> Taipa não revestida 4 <input type="checkbox"/> Material aproveitado 5 <input type="checkbox"/> Palha 6 <input type="checkbox"/> Outro	1 <input type="checkbox"/> Laje de concreto 2 <input type="checkbox"/> Telha de barro 3 <input type="checkbox"/> Telha de cimento-amianto 4 <input type="checkbox"/> Zinco 5 <input type="checkbox"/> Madeira aparelhada 6 <input type="checkbox"/> Palha 7 <input type="checkbox"/> Material aproveitado 8 <input type="checkbox"/> Outro

5 ABASTECIMENTO DE ÁGUA	6 ESCOADOURO	7 USO	8 CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO	9 ALUGUEL MENSAL
Com canalização interna 1 <input type="checkbox"/> Rede geral 2 <input type="checkbox"/> Poço ou nascente 3 <input type="checkbox"/> Outra forma Sem canalização interna 4 <input type="checkbox"/> Rede geral 5 <input type="checkbox"/> Poço ou nascente 6 <input type="checkbox"/> Outra forma	Fossa séptica 1 <input type="checkbox"/> Rede geral 2 <input type="checkbox"/> Ligada à rede pluvial 3 <input type="checkbox"/> Sem escoadouro 4 <input type="checkbox"/> Fossa rudimentar 5 <input type="checkbox"/> Vala negra 6 <input type="checkbox"/> Outro 7 <input type="checkbox"/> Não sabe 8 <input type="checkbox"/> Não tem	1 <input type="checkbox"/> Só do domicílio 2 <input type="checkbox"/> Comum a mais de um 0 <input type="checkbox"/> Não tem	Próprio 1 <input type="checkbox"/> A construção e o terreno 2 <input type="checkbox"/> Só a construção 3 <input type="checkbox"/> Alugado Cedido 4 <input type="checkbox"/> Por empregador 5 <input type="checkbox"/> Por particular 6 <input type="checkbox"/> Outra	0 <input type="checkbox"/> Não paga 1 <input type="checkbox"/> Nº de dígitos Cr\$ _____,00

10 COMBUSTÍVEL USADO PARA COZINHAR	11 TOTAL DE CÔMODOS	12 CÔMODOS SERVINDO DE DORMITÓRIO	13 BANHEIROS
1 <input type="checkbox"/> Gás canalizado 2 <input type="checkbox"/> Só gás de botijão 3 <input type="checkbox"/> Só lenha 4 <input type="checkbox"/> Gás de botijão e lenha 5 <input type="checkbox"/> Carvão 6 <input type="checkbox"/> Outro 0 <input type="checkbox"/> Não tem fogão ou fogareiro	Número de cômodos _____ (Quando o número de cômodos for inferior a 10, registrar 0 no primeiro campo)	1 <input type="checkbox"/> 1 cômodo 2 <input type="checkbox"/> 2 cômodos 3 <input type="checkbox"/> 3 cômodos 4 <input type="checkbox"/> 4 cômodos 5 <input type="checkbox"/> 5 cômodos 6 <input type="checkbox"/> 6 cômodos 7 <input type="checkbox"/> 7 cômodos 8 <input type="checkbox"/> 8 cômodos 0 <input type="checkbox"/> 9 cômodos ou mais	1 <input type="checkbox"/> 1 banheiro 2 <input type="checkbox"/> 2 banheiros 3 <input type="checkbox"/> 3 banheiros 4 <input type="checkbox"/> 4 banheiros 5 <input type="checkbox"/> 5 banheiros ou mais 0 <input type="checkbox"/> Não tem

14 DESTINO DO LIXO	15 NESTE DOMICÍLIO RESIDE CRIANÇA COM MENOS DE 2 ANOS, INCLUSIVE ALGUMA RECÉM-NASCIDA?	16 FILTRO DE ÁGUA	17 TELEFONE	18 AUTOMÓVEL PARTICULAR	19 AUTOMÓVEL PARA TRABALHO	20 RÁDIO
Coletado 1 <input type="checkbox"/> Diretamente 2 <input type="checkbox"/> Indiretamente 3 <input type="checkbox"/> Queimado Jogado 4 <input type="checkbox"/> Enterrado 5 <input type="checkbox"/> Terreno baldio 6 <input type="checkbox"/> Rio, lago ou mar 7 <input type="checkbox"/> Outro	1 <input type="checkbox"/> Sim 0 <input type="checkbox"/> Não	1 <input type="checkbox"/> Tem 0 <input type="checkbox"/> Não tem	1 <input type="checkbox"/> 1 linha 2 <input type="checkbox"/> 2 ou mais linhas 0 <input type="checkbox"/> Não tem	1 <input type="checkbox"/> 1 carro 2 <input type="checkbox"/> 2 carros 3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais carros 0 <input type="checkbox"/> Não tem	1 <input type="checkbox"/> Próprio 2 <input type="checkbox"/> Cedido 0 <input type="checkbox"/> Não tem	1 <input type="checkbox"/> Tem 0 <input type="checkbox"/> Não tem

21 ILUMINAÇÃO	22 GELADEIRA	23 TELEVISÃO PRETO E BRANCO	24 TELEVISÃO EM CORES	25 FREEZER	26 MÁQUINA DE LAVAR ROUPA	27 ASPIRADOR DE PÓ
Elétrica 1 <input type="checkbox"/> Com medidor 2 <input type="checkbox"/> Sem medidor 3 <input type="checkbox"/> Óleo ou querosene 4 <input type="checkbox"/> Outra	1 <input type="checkbox"/> 1 porta 2 <input type="checkbox"/> Mais de 1 porta 0 <input type="checkbox"/> Não tem	1 <input type="checkbox"/> Tem 0 <input type="checkbox"/> Não tem	1 <input type="checkbox"/> 1 aparelho 2 <input type="checkbox"/> 2 aparelhos 3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais aparelhos 0 <input type="checkbox"/> Não tem	1 <input type="checkbox"/> Tem 0 <input type="checkbox"/> Não tem	1 <input type="checkbox"/> Tem 0 <input type="checkbox"/> Não tem	1 <input type="checkbox"/> Tem 0 <input type="checkbox"/> Não tem

(Os quesitos seguintes só serão preenchidos quando houver iluminação elétrica)

3 1.ª PESSOA NOME _____	
01 Sexo	1 <input type="checkbox"/> Masculino 2 <input type="checkbox"/> Feminino
02 Parentesco ou relação com o Chefe do domicílio	01 <input type="checkbox"/> Chefe 20 <input type="checkbox"/> Individual
03 Parentesco ou relação com o Chefe da família	01 <input type="checkbox"/> Chefe 20 <input type="checkbox"/> Individual
04 Família a que pertence	1 <input type="checkbox"/> Única 2 <input type="checkbox"/> Domicílio coletivo Convivente 3 <input type="checkbox"/> 1ª 4 <input type="checkbox"/> 2ª 5 <input type="checkbox"/> 3ª 6 <input type="checkbox"/> 4ª 7 <input type="checkbox"/> 5ª
05 Se a mãe reside no domicílio, indique o número de ordem em que foi recenseada. Se não reside, indique se está viva, falecida ou não sabe	70 <input type="checkbox"/> Está viva 80 <input type="checkbox"/> Falecida 90 <input type="checkbox"/> Não sabe Reside Não reside
06 Mês e ano de nascimento (se não souber o mês e/ou o ano preencher o quesito seguinte)	Mês _____ Ano _____
07 Idade presumida (se inferior a 1 ano, o número de meses)	1 ano ou mais _____ Menos de 1 ano _____
08 Faixa de idade	1 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos 2 <input type="checkbox"/> De 5 a 9 anos 3 <input type="checkbox"/> 10 anos ou mais
09 Raça ou cor (amarela só para as pessoas de origem oriental)	1 <input type="checkbox"/> Branca 2 <input type="checkbox"/> Preta 3 <input type="checkbox"/> Amarela 4 <input type="checkbox"/> Parda 5 <input type="checkbox"/> Indígena
10 Religião ou culto	
11 Deficiência física ou mental	1 <input type="checkbox"/> Cegueira 2 <input type="checkbox"/> Surdez 3 <input type="checkbox"/> Paralisia de um dos lados 4 <input type="checkbox"/> Paralisia das pernas 5 <input type="checkbox"/> Paralisia total 6 <input type="checkbox"/> Falta de membro(s) ou parte dele(s) 7 <input type="checkbox"/> Deficiência mental 8 <input type="checkbox"/> Mais de uma 0 <input type="checkbox"/> Nenhuma das enumeradas
12 Neste Município morou	1 <input type="checkbox"/> Só na zona urbana 2 <input type="checkbox"/> Só na zona rural 3 <input type="checkbox"/> Nas zonas urbana e rural
13 Se no Quesito 12 assinou o retângulo 3, indique há quantos anos se deu a última mudança	_____ Nº de anos 98 <input type="checkbox"/> Nunca mudou
14 Nasceu neste Município (se assinou o retângulo 1, passe para o Quesito 23. Se assinou o 2, passe para o Quesito 17. Se assinou o 3, responda aos Quesitos seguintes)	1 <input type="checkbox"/> Sim e sempre morou neste 2 <input type="checkbox"/> Sim, mas já morou em outro 3 <input type="checkbox"/> Não nasceu
15 Se Naturalizado Brasileiro ou Estrangeiro, indique o ano em que fixou residência no País	100 <input type="checkbox"/> Brasileiro nato 2 <input type="checkbox"/> Naturalizado brasileiro 3 <input type="checkbox"/> Estrangeiro
16 Unidade da Federação ou País estrangeiro de nascimento	
17 18 Há quantos anos mora sem interrupção	Nesta Unidade da Federação _____ Neste Município _____ Nº de anos Nº de anos
PARA A PESSOA QUE NO QUESITO 17/18 RESPONDEU MENOS DE 10 ANOS, NO CAMPO — NESTE MUNICÍPIO	
19 Indique a sigla da UF e o nome do Município ou do País estrangeiro em que morava antes de mudar-se para este Município	_____ Sigla Nome
20 Na localidade indicada no Quesito 19, residia	1 <input type="checkbox"/> Na zona urbana 2 <input type="checkbox"/> Na zona rural
OS QUESITOS SEQUINTE SÓ SERÃO PREENCHIDOS PARA A PESSOA DE 5 ANOS OU MAIS (nascida antes de 01/09/1986)	
21 Indique a sigla da UF e o nome do Município ou do País estrangeiro em que residia em 01/09/1986 (se residia no Município, assinale o retângulo 7 — Neste)	_____ Sigla Nome 7 <input type="checkbox"/> Neste
22 Na localidade indicada no Quesito 21, antes de mudar, residia	1 <input type="checkbox"/> Na zona urbana 2 <input type="checkbox"/> Na zona rural
23 Sabe ler e escrever ou Não sabe	1 <input type="checkbox"/> Sabe ler e escrever 2 <input type="checkbox"/> Não sabe
PARA A PESSOA QUE FREQUENTA ESCOLA (se não frequenta escola assinale os retângulos 0)	
24 Série que frequenta (se não frequenta curso seriado, assinale o retângulo 0 — Nenhuma)	1 <input type="checkbox"/> 1ª série 2 <input type="checkbox"/> 2ª série 3 <input type="checkbox"/> 3ª série 4 <input type="checkbox"/> 4ª série 5 <input type="checkbox"/> 5ª série 6 <input type="checkbox"/> 6ª série 7 <input type="checkbox"/> 7ª série 8 <input type="checkbox"/> 8ª série 0 <input type="checkbox"/> Nenhuma
25 Grau da série que frequenta (se não frequenta curso seriado, assinale o retângulo 0 — Nenhum)	1 <input type="checkbox"/> 1º grau 2 <input type="checkbox"/> 2º grau 3 <input type="checkbox"/> Superior 4 <input type="checkbox"/> 1º grau 5 <input type="checkbox"/> 2º grau 0 <input type="checkbox"/> Nenhum Supletivo seriado
26 Para a pessoa que frequenta curso não seriado (se frequenta curso seriado, assinale o retângulo 0 — Nenhum)	1 <input type="checkbox"/> Pré-escolar 2 <input type="checkbox"/> Curso de alfabetização de adultos 3 <input type="checkbox"/> 1º grau 4 <input type="checkbox"/> 2º grau 5 <input type="checkbox"/> Pré-vestibular 6 <input type="checkbox"/> Mestrado ou Doutorado 0 <input type="checkbox"/> Nenhum Supletivo não seriado
PARA A PESSOA QUE NÃO FREQUENTA ESCOLA (se frequenta escola assinale os retângulos 0)	
27 Última série que concluiu com aprovação (Para a pessoa que concluiu cursos de alfabetização de adultos, mestrado ou doutorado, assinale o retângulo 0 — Nenhuma)	1 <input type="checkbox"/> 1ª série 2 <input type="checkbox"/> 2ª série 3 <input type="checkbox"/> 3ª série 4 <input type="checkbox"/> 4ª série 5 <input type="checkbox"/> 5ª série 6 <input type="checkbox"/> 6ª série 7 <input type="checkbox"/> 7ª série 8 <input type="checkbox"/> 8ª série 9 <input type="checkbox"/> Nunca frequentou 0 <input type="checkbox"/> Nenhuma
28 Grau da última série que concluiu com aprovação	1 <input type="checkbox"/> Curso de alfabetização de adultos 2 <input type="checkbox"/> Primário ou elementar 3 <input type="checkbox"/> Ginásial ou médio 1º ciclo 4 <input type="checkbox"/> 1º grau 5 <input type="checkbox"/> 2º grau 6 <input type="checkbox"/> Colegial ou médio 2º ciclo 7 <input type="checkbox"/> Superior 8 <input type="checkbox"/> Mestrado ou Doutorado 0 <input type="checkbox"/> Nenhum
OS QUESITOS SEQUINTE SÓ SERÃO PREENCHIDOS PARA A PESSOA DE 10 ANOS OU MAIS (nascida antes de 01/09/1981)	
29 Espécie de curso mais elevado concluído com aprovação	
30 Vive ou viveu em companhia de cônjuge — esposo(a), companheiro(a), etc. (se assinou o retângulo 2 — Não, passe para os Quesitos 35 ou 45, conforme o caso)	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
31 Se no Quesito 30 assinou o retângulo 1 — Sim, indique o mês e o ano em que contraiu a primeira união	Mês _____ Ano _____ 13 <input type="checkbox"/> Não lembra
32 Se vive em companhia do cônjuge — esposo(a), companheiro(a), etc., indique a natureza da união	1 <input type="checkbox"/> Casamento civil e religioso 2 <input type="checkbox"/> Só casamento civil 3 <input type="checkbox"/> Só casamento religioso 4 <input type="checkbox"/> União consensual
33 Se não vive em companhia de cônjuge — esposo(a), companheiro(a), etc., indique se é:	5 <input type="checkbox"/> Separado(a) não judicialmente 6 <input type="checkbox"/> Desquitado(a) ou separado(a) judicialmente 7 <input type="checkbox"/> Divorciado(a) 8 <input type="checkbox"/> Viúvo(a)
34 Se respondeu o Quesito 32, indique o mês e o ano em que passou a viver com o cônjuge atual. Se respondeu o Quesito 33, indique o mês e o ano em que passou a viver a situação indicada	Mês _____ Ano _____ 13 <input type="checkbox"/> Não lembra
OS QUESITOS 35 A 44 SÓ SERÃO PREENCHIDOS PARA AS MULHERES (se teve filho(s) só de um sexo registrar no campo correspondente ao outro sexo — 00)	
35 36 Filhos(as) tidos(as) que moram no domicílio	7 <input type="checkbox"/> Não tem Homem Mulher
37 38 Filhos(as) tidos(as) que moram em outro domicílio	7 <input type="checkbox"/> Não tem 8 <input type="checkbox"/> Não sabe Homem Mulher
39 40 Filhos(as) tidos(as) nascidos(as) vivos(as) que já morreram (não incluir filhos(as) nascidos(as) mortos(as))	7 <input type="checkbox"/> Não tem 8 <input type="checkbox"/> Não sabe Homem Mulher
41 42 Filhos(as) tidos(as) nascidos(as) mortos(as) (gestação não inferior a 7 meses sem nenhum sinal de vida ao nascer). Não incluir abortos	7 <input type="checkbox"/> Não teve 8 <input type="checkbox"/> Não sabe Homem Mulher
43 44 Sexo, mês e ano de nascimento do último filho(a) nascido(a) vivo(a)	7 <input type="checkbox"/> Não tem 1 _____ 2 _____ Mês e ano Homem Mulher
45 Trabalhou em todos ou em parte dos últimos 12 meses (01/09/1990 a 31/08/1991). Se assinou o retângulo 3 — Não trabalhou, passe para o Quesito 58	1 <input type="checkbox"/> Habitualmente 2 <input type="checkbox"/> Eventualmente 3 <input type="checkbox"/> Não trabalhou Trabalhou
46 Qual a ocupação, profissão, cargo, função etc., que exerceu nos últimos 12 meses ou em parte deles (se exerceu duas ou mais ocupações, registre a que considera principal. Se mudou de ocupação, com ânimo definitivo, registre a ocupação atual)	
47 Setor ou ramo de atividade, negócio, organização, instituição, etc., em que exerceu a ocupação declarada no Quesito 46	
48 Tipo de estabelecimento, negócio, instituição, etc., onde exerceu a ocupação declarada no Quesito 46	
49 Relação de trabalho ou a posição da ocupação no estabelecimento, negócio, instituição, etc., declarado no Quesito 46	01 <input type="checkbox"/> Trabalhador agrícola volante 02 <input type="checkbox"/> Empregado Parceiro ou meheiro 03 <input type="checkbox"/> Conta própria 04 <input type="checkbox"/> Empregado Trabalhador doméstico 05 <input type="checkbox"/> Conta própria 06 <input type="checkbox"/> Empregado do setor privado 07 <input type="checkbox"/> Servidor público 08 <input type="checkbox"/> De empresa estatal Empregado do setor público 09 <input type="checkbox"/> Conta própria 10 <input type="checkbox"/> Empregador 11 <input type="checkbox"/> Sem remuneração
50 Tem carteira de trabalho assinada	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não sabe 3 <input type="checkbox"/> Não tem 4 <input type="checkbox"/> Não é empregado
51 Quantas pessoas trabalham no estabelecimento, negócio, instituição, etc., declarado no Quesito 48	1 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 2 <input type="checkbox"/> 3 ou 4 3 <input type="checkbox"/> 5 a 9 4 <input type="checkbox"/> 10 ou mais Nº de empregados 5 <input type="checkbox"/> Trabalha sozinho 6 <input type="checkbox"/> Com sócio ou não remunerado 7 <input type="checkbox"/> Trabalhador doméstico 8 <input type="checkbox"/> Não sabe
52 Local de trabalho onde exerceu a ocupação declarada no Quesito 46	1 <input type="checkbox"/> Sem local exclusivo 2 <input type="checkbox"/> Com local exclusivo 3 <input type="checkbox"/> Com equipamento pesado 4 <input type="checkbox"/> Com equipamento leve ou sem No domicílio Via pública 5 <input type="checkbox"/> Propriedade agropecuária 6 <input type="checkbox"/> Empresa ou firma 7 <input type="checkbox"/> Em casa do cliente ou patrão 8 <input type="checkbox"/> Outro
53 É contribuinte de Instituto de Previdência Pública	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não sabe 3 <input type="checkbox"/> Não é
54 55 Horas habitualmente trabalhadas por semana (quando exercer só uma ocupação, registrar 00 no campo Em outras ocupações)	Na ocupação do Quesito 46 _____ Em outras ocupações _____
56 Rendimento bruto do mês de agosto de 1991 da ocupação declarada no Quesito 46	0 <input type="checkbox"/> Não tem Nº de dígitos _____ Cr\$ _____,00
57 Rendimento bruto do mês de agosto de 1991 de outra(s) ocupação(ões)	0 <input type="checkbox"/> Não tem Nº de dígitos _____ Cr\$ _____,00
58 Se no Quesito 45 assinou Não trabalhou, indique a situação ou ocupação que tem, obedecendo a ordem enumerada. Se Trabalhou, não preencha este quesito e passe para o Quesito 59.	1 <input type="checkbox"/> Já trabalhou 2 <input type="checkbox"/> Nunca trabalhou 3 <input type="checkbox"/> Aposentado 4 <input type="checkbox"/> Pensionista 5 <input type="checkbox"/> Vive de rendas Procurando trabalho 6 <input type="checkbox"/> Detento 7 <input type="checkbox"/> Estudante 8 <input type="checkbox"/> Doente ou inválido 9 <input type="checkbox"/> Afazeres domésticos 0 <input type="checkbox"/> Sem ocupação
59 Indique se é aposentado e/ou pensionista	0 <input type="checkbox"/> Não é 1 <input type="checkbox"/> Aposentado 2 <input type="checkbox"/> Pensionista 3 <input type="checkbox"/> Aposentado e pensionista
60 Rendimento mensal bruto do mês de agosto de 1991, proveniente de aposentadoria e/ou pensão	0 <input type="checkbox"/> Não tem Nº de dígitos _____ Cr\$ _____,00
61 Rendimento bruto do mês de agosto de 1991, ou média mensal de outros rendimentos que não se enquadram em nenhuma das categorias anteriormente relacionadas — aluguéis, arrendamentos, doações, emprego de capital, etc.	0 <input type="checkbox"/> Não tem Nº de dígitos _____ Cr\$ _____,00