

CENSO DEMOGRÁFICO

CD 1.01 QUESTIONÁRIO BÁSICO

4	DIS-TRITO	5	SUBDIS-TRITO	6	N.º DO SETOR	7	QUAR-TEIRÃO	8	FACE	9	N.º NO CD 1.07	10	N.º NO CD 1.03	PESSOAS RESIDENTES	11	Mascu-lino	12	Femini-no	1	MUNICÍPIO	2	PASTA	3	N.º NA PASTA
1																			PARA USO DO ÓRGÃO CENTRAL					

Localidade ----- Nome do Informante -----
 Logradouro ----- N.º ----- Dependência ----- Assinatura do Informante -----

QUESTIONÁRIO SUPLEMENTAR

Não tem Tem É

2 CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO

<p>1 ESPÉCIE</p> <p style="text-align:center;">Particular</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Permanente 2 <input type="checkbox"/> Improvisado</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Coletivo</p> <p><small>(Os quesitos seguintes só serão preenchidos para o domicílio particular permanente)</small></p>	<p>2 LOCALIZAÇÃO</p> <p style="text-align:center;">Casa</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Isolada ou de condomínio 2 <input type="checkbox"/> Em conjunto residencial popular 3 <input type="checkbox"/> Em aglomerado subnormal</p> <p style="text-align:center;">Apartamento</p> <p>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)</p>	<p>3 ABASTECIMENTO DE ÁGUA</p> <p style="text-align:center;">Com canalização interna</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Rede geral 2 <input type="checkbox"/> Poço ou nascente 3 <input type="checkbox"/> Outra forma</p> <p style="text-align:center;">Sem canalização interna</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Rede geral 5 <input type="checkbox"/> Poço ou nascente 6 <input type="checkbox"/> Outra forma</p>	<p style="text-align:center;">INSTALAÇÃO SANITÁRIA</p> <p>4 ESCOADOURO</p> <p>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</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Vala negra 6 <input type="checkbox"/> Outro 7 <input type="checkbox"/> Não sabe 0 <input type="checkbox"/> Não tem</p>	<p>5 USO</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Só do domicílio</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Comum a mais de um</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Não tem</p>
--	--	---	--	--

<p>6 CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO</p> <p style="text-align:center;">Próprio</p> <p>1 <input type="checkbox"/> A construção e o terreno 2 <input type="checkbox"/> Só a construção 3 <input type="checkbox"/> Alugado</p> <p style="text-align:center;">Cedido</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Por empregador 5 <input type="checkbox"/> Por particular 6 <input type="checkbox"/> Outra</p>	<p>7 TOTAL DE CÔMODOS</p> <p style="text-align:center;">Número de cômodos</p> <p><small>(Quando o número de cômodos for inferior a 10, registrar 0 no primeiro campo)</small></p>	<p>8 CÔMODOS SERVINDO DE DORMITÓRIO</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 cômodo 2 <input type="checkbox"/> 2 cômodos 3 <input type="checkbox"/> 3 cômodos</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 cômodos 5 <input type="checkbox"/> 5 cômodos 6 <input type="checkbox"/> 6 cômodos</p> <p>7 <input type="checkbox"/> 7 cômodos 8 <input type="checkbox"/> 8 cômodos 0 <input type="checkbox"/> 9 cômodos ou mais</p>	<p>9 BANHEIROS</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 banheiro 2 <input type="checkbox"/> 2 banheiros 3 <input type="checkbox"/> 3 banheiros</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4 banheiros 5 <input type="checkbox"/> 5 banheiros ou mais 0 <input type="checkbox"/> Não tem</p>	<p>10 DESTINO DO LIXO</p> <p style="text-align:center;">Coletado</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Diretamente 2 <input type="checkbox"/> Indirectamente 3 <input type="checkbox"/> Queimado</p> <p style="text-align:center;">Jogado</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Enterrado 5 <input type="checkbox"/> Terreno baldio 6 <input type="checkbox"/> Rio, lago ou mar 7 <input type="checkbox"/> Outro</p>	<p>11 NESTE DOMICÍLIO RESIDE CRIANÇA COM MENOS DE 2 ANOS, INCLUSIVE ALGUMA RECÊM-NASCIDA?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Não</p>
--	--	---	--	--	--

3 1.ª PESSOA CARACTERÍSTICAS DO CHEFE DO DOMICÍLIO OU INDIVIDUAL NOME

<p>1 Sexo</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Masculino</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Feminino</p>	<p>2 Chefe do domicílio ou individual</p> <p>01 <input type="checkbox"/> Chefe</p> <p>20 <input type="checkbox"/> Individual</p>	<p>3 Mês e ano de nascimento (Não registre o dia)</p> <p style="text-align:center;">Mês</p> <p style="text-align:center;">Ano</p>	<p>4 Idade presumida (Se não souber o mês e/ou ano de nascimento, indique quantos anos supõe ter. Se inferior a 1 ano, o número de meses)</p> <p style="text-align:center;">20</p> <p style="text-align:center;">Anos</p> <p style="text-align:center;">400</p> <p style="text-align:center;">Meses</p>	<p>5 Sabe ler e escrever ou não sabe</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ler e escrever</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos</p> <p><small>(Os quesitos seguintes só serão preenchidos para as pessoas de 5 anos ou mais)</small></p>	<p>6 Última série que concluiu com aprovação (Para a pessoa que concluiu cursos de alfabetização de adultos, mestrado ou doutorado, assinale o retângulo 0 - Nenhuma)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1.ª série 2 <input type="checkbox"/> 2.ª série 3 <input type="checkbox"/> 3.ª série</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 4.ª série 5 <input type="checkbox"/> 5.ª série 6 <input type="checkbox"/> 6.ª série</p> <p>7 <input type="checkbox"/> 7.ª série 8 <input type="checkbox"/> 8.ª série 0 <input type="checkbox"/> Nenhuma</p>	<p>7 Grau da última série concluída com aprovação</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Curso de alfabetização de adultos 2 <input type="checkbox"/> Primário ou elementar 3 <input type="checkbox"/> Ginásial ou médio 1.º ciclo</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 1.º grau 5 <input type="checkbox"/> 2.º grau 6 <input type="checkbox"/> Colegial ou médio 2.º ciclo</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Superior 8 <input type="checkbox"/> Mestrado ou doutorado 0 <input type="checkbox"/> Nenhum</p>	<p>8 Rendimento mensal bruto (Para os rendimentos fixos, o do mês de agosto de 1990. Para os variáveis, a média dos últimos 12 meses)</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Não tem</p> <p style="text-align:center;">N.º de dígitos</p> <p style="text-align:center;">NCz\$ _____,00</p>
---	---	--	--	--	--	--	--

QUESITOS	2.ª PESSOA	3.ª PESSOA	4.ª PESSOA	5.ª PESSOA
NOME				
1 Sexo	1 <input type="checkbox"/> Masculino 2 <input type="checkbox"/> Feminino	1 <input type="checkbox"/> Masculino 2 <input type="checkbox"/> Feminino	1 <input type="checkbox"/> Masculino 2 <input type="checkbox"/> Feminino	1 <input type="checkbox"/> Masculino 2 <input type="checkbox"/> Feminino
2 Parentesco ou relação com o Chefe do domicílio	02 <input type="checkbox"/> Cônjuge 03 <input type="checkbox"/> Filho(a) 04 <input type="checkbox"/> Enteado(a) 05 <input type="checkbox"/> Pai ou mãe 06 <input type="checkbox"/> Sogro(a) 07 <input type="checkbox"/> Avô(ó) ou bisavô(ó) 08 <input type="checkbox"/> Neto(a) ou bisneto(a) 09 <input type="checkbox"/> Genro ou nora 10 <input type="checkbox"/> Irmão ou irmã 11 <input type="checkbox"/> Cunhado(a) 12 <input type="checkbox"/> Outros parentes 13 <input type="checkbox"/> Agregado(a) 14 <input type="checkbox"/> Pensionista 15 <input type="checkbox"/> Empregado(a) doméstico(a) 16 <input type="checkbox"/> Parente do(a) empregado(a)	03 <input type="checkbox"/> Filho(a) 04 <input type="checkbox"/> Enteado(a) 05 <input type="checkbox"/> Pai ou mãe 06 <input type="checkbox"/> Sogro(a) 07 <input type="checkbox"/> Avô(ó) ou bisavô(ó) 08 <input type="checkbox"/> Neto(a) ou bisneto(a) 09 <input type="checkbox"/> Genro ou nora 10 <input type="checkbox"/> Irmão ou irmã 11 <input type="checkbox"/> Cunhado(a) 12 <input type="checkbox"/> Outros parentes 13 <input type="checkbox"/> Agregado(a) 14 <input type="checkbox"/> Pensionista 15 <input type="checkbox"/> Empregado(a) doméstico(a) 16 <input type="checkbox"/> Parente do(a) empregado(a)	03 <input type="checkbox"/> Filho(a) 04 <input type="checkbox"/> Enteado(a) 05 <input type="checkbox"/> Pai ou mãe 06 <input type="checkbox"/> Sogro(a) 07 <input type="checkbox"/> Avô(ó) ou bisavô(ó) 08 <input type="checkbox"/> Neto(a) ou bisneto(a) 09 <input type="checkbox"/> Genro ou nora 10 <input type="checkbox"/> Irmão ou irmã 11 <input type="checkbox"/> Cunhado(a) 12 <input type="checkbox"/> Outros parentes 13 <input type="checkbox"/> Agregado(a) 14 <input type="checkbox"/> Pensionista 15 <input type="checkbox"/> Empregado(a) doméstico(a) 16 <input type="checkbox"/> Parente do(a) empregado(a)	03 <input type="checkbox"/> Filho(a) 04 <input type="checkbox"/> Enteado(a) 05 <input type="checkbox"/> Pai ou mãe 06 <input type="checkbox"/> Sogro(a) 07 <input type="checkbox"/> Avô(ó) ou bisavô(ó) 08 <input type="checkbox"/> Neto(a) ou bisneto(a) 09 <input type="checkbox"/> Genro ou nora 10 <input type="checkbox"/> Irmão ou irmã 11 <input type="checkbox"/> Cunhado(a) 12 <input type="checkbox"/> Outros parentes 13 <input type="checkbox"/> Agregado(a) 14 <input type="checkbox"/> Pensionista 15 <input type="checkbox"/> Empregado(a) doméstico(a) 16 <input type="checkbox"/> Parente do(a) empregado(a)
3 Mês e ano de nascimento (Não registre o dia)	Mês: <input type="text"/> <input type="text"/> Ano: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Mês: <input type="text"/> <input type="text"/> Ano: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Mês: <input type="text"/> <input type="text"/> Ano: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Mês: <input type="text"/> <input type="text"/> Ano: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4 Idade presumida (Se não souber o mês e/ou o ano de nascimento, indique quantos anos supõe ter. Se inferior a 1 ano, o número de meses)	1 ano ou mais: 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anos Menos de 1 ano: 400 <input type="text"/> <input type="text"/> meses	1 ano ou mais: 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anos Menos de 1 ano: 400 <input type="text"/> <input type="text"/> meses	1 ano ou mais: 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anos Menos de 1 ano: 400 <input type="text"/> <input type="text"/> meses	1 ano ou mais: 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anos Menos de 1 ano: 400 <input type="text"/> <input type="text"/> meses
5 Sabe ler e escrever ou não sabe.	1 <input type="checkbox"/> Ler e escrever 2 <input type="checkbox"/> Não sabe 3 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos	1 <input type="checkbox"/> Ler e escrever 2 <input type="checkbox"/> Não sabe 3 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos	1 <input type="checkbox"/> Ler e escrever 2 <input type="checkbox"/> Não sabe 3 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos	1 <input type="checkbox"/> Ler e escrever 2 <input type="checkbox"/> Não sabe 3 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos

QUESITOS	6.ª PESSOA	7.ª PESSOA	8.ª PESSOA	9.ª PESSOA
NOME				
1 Sexo	1 <input type="checkbox"/> Masculino 2 <input type="checkbox"/> Feminino	1 <input type="checkbox"/> Masculino 2 <input type="checkbox"/> Feminino	1 <input type="checkbox"/> Masculino 2 <input type="checkbox"/> Feminino	1 <input type="checkbox"/> Masculino 2 <input type="checkbox"/> Feminino
2 Parentesco ou relação com o Chefe do domicílio	03 <input type="checkbox"/> Filho(a) 04 <input type="checkbox"/> Enteado(a) 05 <input type="checkbox"/> Pai ou mãe 06 <input type="checkbox"/> Sogro(a) 07 <input type="checkbox"/> Avô(ó) ou bisavô(ó) 08 <input type="checkbox"/> Neto(a) ou bisneto(a) 09 <input type="checkbox"/> Genro ou nora 10 <input type="checkbox"/> Irmão ou irmã 11 <input type="checkbox"/> Cunhado(a) 12 <input type="checkbox"/> Outros parentes 13 <input type="checkbox"/> Agregado(a) 14 <input type="checkbox"/> Pensionista 15 <input type="checkbox"/> Empregado(a) doméstico(a) 16 <input type="checkbox"/> Parente do(a) empregado(a)	03 <input type="checkbox"/> Filho(a) 04 <input type="checkbox"/> Enteado(a) 05 <input type="checkbox"/> Pai ou mãe 06 <input type="checkbox"/> Sogro(a) 07 <input type="checkbox"/> Avô(ó) ou bisavô(ó) 08 <input type="checkbox"/> Neto(a) ou bisneto(a) 09 <input type="checkbox"/> Genro ou nora 10 <input type="checkbox"/> Irmão ou irmã 11 <input type="checkbox"/> Cunhado(a) 12 <input type="checkbox"/> Outros parentes 13 <input type="checkbox"/> Agregado(a) 14 <input type="checkbox"/> Pensionista 15 <input type="checkbox"/> Empregado(a) doméstico(a) 16 <input type="checkbox"/> Parente do(a) empregado(a)	03 <input type="checkbox"/> Filho(a) 04 <input type="checkbox"/> Enteado(a) 05 <input type="checkbox"/> Pai ou mãe 06 <input type="checkbox"/> Sogro(a) 07 <input type="checkbox"/> Avô(ó) ou bisavô(ó) 08 <input type="checkbox"/> Neto(a) ou bisneto(a) 09 <input type="checkbox"/> Genro ou nora 10 <input type="checkbox"/> Irmão ou irmã 11 <input type="checkbox"/> Cunhado(a) 12 <input type="checkbox"/> Outros parentes 13 <input type="checkbox"/> Agregado(a) 14 <input type="checkbox"/> Pensionista 15 <input type="checkbox"/> Empregado(a) doméstico(a) 16 <input type="checkbox"/> Parente do(a) empregado(a)	03 <input type="checkbox"/> Filho(a) 04 <input type="checkbox"/> Enteado(a) 05 <input type="checkbox"/> Pai ou mãe 06 <input type="checkbox"/> Sogro(a) 07 <input type="checkbox"/> Avô(ó) ou bisavô(ó) 08 <input type="checkbox"/> Neto(a) ou bisneto(a) 09 <input type="checkbox"/> Genro ou nora 10 <input type="checkbox"/> Irmão ou irmã 11 <input type="checkbox"/> Cunhado(a) 12 <input type="checkbox"/> Outros parentes 13 <input type="checkbox"/> Agregado(a) 14 <input type="checkbox"/> Pensionista 15 <input type="checkbox"/> Empregado(a) doméstico(a) 16 <input type="checkbox"/> Parente do(a) empregado(a)
3 Mês e ano de nascimento (Não registre o dia)	Mês: <input type="text"/> <input type="text"/> Ano: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Mês: <input type="text"/> <input type="text"/> Ano: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Mês: <input type="text"/> <input type="text"/> Ano: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Mês: <input type="text"/> <input type="text"/> Ano: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4 Idade presumida (Se não souber o mês e/ou o ano de nascimento, indique quantos anos supõe ter. Se inferior a 1 ano, o número de meses)	1 ano ou mais: 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anos Menos de 1 ano: 400 <input type="text"/> <input type="text"/> meses	1 ano ou mais: 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anos Menos de 1 ano: 400 <input type="text"/> <input type="text"/> meses	1 ano ou mais: 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anos Menos de 1 ano: 400 <input type="text"/> <input type="text"/> meses	1 ano ou mais: 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anos Menos de 1 ano: 400 <input type="text"/> <input type="text"/> meses
5 Sabe ler e escrever ou não sabe.	1 <input type="checkbox"/> Ler e escrever 2 <input type="checkbox"/> Não sabe 3 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos	1 <input type="checkbox"/> Ler e escrever 2 <input type="checkbox"/> Não sabe 3 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos	1 <input type="checkbox"/> Ler e escrever 2 <input type="checkbox"/> Não sabe 3 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos	1 <input type="checkbox"/> Ler e escrever 2 <input type="checkbox"/> Não sabe 3 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos