

ECINF 2.02 - QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL

Para empregadores (até 5 empregados) e trabalhadores por conta própria.

1 IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE

1 Controle	2 Grupo	3 Série	4 Pasta	1 Número de Ordem no ECINF 2.01	2 Número do Quest ECINF 2.02
_____	_____	_____	_____	_____	_____ de _____

Nome do Morador	3 Posição na ocupação
-----	1 <input type="checkbox"/> CONTA PRÓPRIA 3 <input type="checkbox"/> EMPREGADOR

3 CARACTERÍSTICAS DA UNIDADE ECONÔMICA

1 Quais as atividades que desenvolve como conta própria ou empregador?

1 _____
 código

2 _____
 código

SIGA 2

2 Em que local desenvolve esta(s) atividade(s)?

1 NO DOMICÍLIO EM QUE RESIDE → SIGA 3

3 FORA DO DOMICÍLIO EM QUE RESIDE } PASSE AO 4

5 NO DOMICÍLIO E FORA DELE }

3 Tem local destinado exclusivamente ao desempenho da atividade?

2 SIM 4 NÃO

PASSE AO 5

4 Este negócio é desenvolvido em:

1 LOJA, OFICINA, ESCRITÓRIO, ETC (PREENCHA O ENDEREÇO)

2 NO DOMICÍLIO DO CLIENTE OU LOCAL POR ELE DESIGNADO

3 NO DOMICÍLIO DO SÓCIO } SIGA 5

4 EM VEÍCULO AUTOMOTOR

5 EM VIA OU ÁREA PÚBLICA

6 OUTROS

→ -----
 ESPECIFIQUE

Qual o endereço e telefone de seu negócio?

Telefone: ----- SIGA 5

5 É o único proprietário?

1 SIM → PASSE AO 8

3 NÃO → SIGA 6

6 Qual o número de sócios que trabalham no negócio (inclua o informante)?

SIGA 7

7 Quantos destes sócios moram neste domicílio (inclua o informante)?

SIGA 8

8 Quantas horas por semana, habitualmente, funciona o negócio?

SIGA 9

9 Quantos dias, habitualmente, funciona o negócio por semana?

SIGA 10

10 O negócio funciona todos os meses do ano?

2 SIM → SIGA 11

4 NÃO, SÓ DETERMINADOS MESES DO ANO

6 NÃO, SÓ DE VEZ EM QUANDO

} PASSE AO 12

11 No período de 01/11/96 a 31/10/97, o negócio funcionou todos os meses?

1 SIM → PASSE AO 13

3 NÃO → SIGA 12

12 No período de 01/11/96 a 31/10/97, marque os meses em que não funcionou

0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O
O	E	A	E	A	B	A	J	J	A	S	O
V	Z	N	V	R	R	I	U	U	G	E	U
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7

SIGA 13

13 Indique para cada mês de funcionamento no período de 01/11/96 a 31/10/97 como se comportou a atividade, de acordo com a intensidade do trabalho

INTENSIDADE DO TRABALHO	N O V	D E Z	J A N	F E V	M A R	A B R	M A I	J U N	J U L	A G O	S E T	O U T
NORMAL												
BAIXA												
ALTA												

SE O TRABALHO FOI NORMAL EM OUTUBRO PASSE AO 15, CASO CONTRÁRIO SIGA 14

14 Porque seu negócio no mês de outubro teve este comportamento? (abaixo da média, acima da média)

- 1 TRABALHA POR ENCOMENDA E/OU SUBCONTRATAÇÃO
 - 2 CARACTERÍSTICAS SAZONAIS DOS PRODUTOS OU SERVIÇOS (NATAL, ETC ...)
 - 3 ESCASSEZ DE MÃO-DE-OBRA
 - 4 ESCASSEZ DE MATÉRIAS-PRIMAS
 - 5 TEM OUTRO TRABALHO
 - 6 AFAZERES DOMÉSTICOS
 - 7 PROBLEMAS PESSOAIS (EX: DOENÇAS, ETC ...)
 - 8 ALTERAÇÃO NOS EQUIPAMENTOS E/OU INSTALAÇÕES
 - 9 ALTERAÇÃO DO NÚMERO DE CLIENTES
 - 10 OUTROS MOTIVOS
-
ESPECIFIQUE
- SIGA 15

15 Para desenvolver suas atividades utiliza equipamentos e / ou instalações?

- 1 SIM, PRÓPRIO → SIGA 16
 - 3 SIM, ALUGADO OU CEDIDO
 - 5 NÃO
- } PASSE AO 21

16 Informe o valor das instalações e equipamentos que utiliza em seu negócio ou atividade e que são de sua propriedade.

1 IMÓVEIS, BARRACAS OU TRAILLER
R\$ _____,00

2 FERRAMENTAS OU UTENSÍLIOS DE TRABALHO
R\$ _____,00

3 MÁQUINAS
R\$ _____,00

4 MÓVEIS E EQUIPAMENTOS
R\$ _____,00

5 VEÍCULOS UTILIZADOS NO NEGÓCIO
R\$ _____,00

6 OUTROS
R\$ _____,00

7 TOTAL
R\$ _____,00

SIGA 17

17 Como obteve ou comprou a maioria dos equipamentos e/ou instalações?

1 COMPROU DE PEQUENA EMPRESA

2 COMPROU DE EMPRESA GRANDE

3 COMPROU DE PARTICULAR

4 IMPORTOU

5 CONSTRUIU / ADAPTOU

6 DOAÇÃO

7 OUTRO

→ -----
ESPECIFIQUE

SIGA 18

18 Fez algum investimento e/ou aquisição entre 01/11/96 e 31/10/97?

2 SIM → SIGA 19

4 NÃO → PASSE AO 21

19 Qual o valor deste investimento?

1 IMÓVEIS, BARRACAS OU TRAILLER
R\$ _____,00

2 FERRAMENTAS OU UTENSÍLIOS DE TRABALHO

3 MÁQUINAS
R\$ _____,00

4 MÓVEIS E EQUIPAMENTOS
R\$ _____,00

5 VEÍCULOS UTILIZADOS NO NEGÓCIO
R\$ _____,00

6 OUTROS
R\$ _____,00

7 TOTAL
R\$ _____,00

SIGA 20

20 Estes investimentos e/ou aquisições foram realizados com recursos provenientes de:

1 LUCROS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES

3 EMPRÉSTIMOS BANCÁRIOS (PÚBLICO OU PRIVADO)

5 OUTRO TIPO DE EMPRÉSTIMO (EMPRESAS OU PESSOAS)

7 OUTROS (HERANÇA, POUPANÇA, VENDA DE BENS E IMÓVEIS, ETC)

SIGA 21

21 Como se compõe sua clientela?

2 UM CLIENTE (EMPRESA)

4 CLIENTELA FIXA

6 CLIENTELA VARIADA

SIGA 22

22 Vende seus produtos ou serviços principalmente para:

1 PESSOAS

3 EMPRESAS GRANDES

5 EMPRESAS PEQUENAS

7 ÓRGÃOS DO GOVERNO E OUTRAS INSTITUIÇÕES

SE A ATIVIDADE É INDUSTRIAL SIGA 23 (VERIFIQUE O QUESITO 1 PARTE 3), CASO CONTRÁRIO PASSE AO 29.

QUESITOS 23 A 28 SOMENTE PARA ATIVIDADE INDUSTRIAL

23 Trabalha normalmente por encomenda ou subcontrato?

2 NÃO → PASSE AO 29

4 SIM, EXCLUSIVAMENTE POR ENCOMENDA OU SUBCONTRATO

6 SIM, PRINCIPALMENTE POR ENCOMENDA OU SUBCONTRATO

8 SIM, PARCIALMENTE POR ENCOMENDA OU SUBCONTRATO

} SIGA 24

24 Em 31/10/97, fazia quanto tempo que trabalhava, sem interrupção, por encomenda ou subcontrato?

		ANOS	—			MESES
--	--	------	---	--	--	-------

SIGA 25

25 Assinale qual o principal motivo de trabalhar por encomenda ou subcontrato:

1 VOLUME DE VENDAS (OU DE SERVIÇOS)

2 GARANTIA DE VENDAS (OU DE TRABALHO)

3 PADRONIZAÇÃO DO PRODUTO (OU SERVIÇO)

4 BAIXOS CUSTOS DE CAPITAL

5 ASSISTÊNCIA TÉCNICA

6 FACILIDADES BANCÁRIAS E DE CRÉDITO

7 ACESSO À TECNOLOGIA

8 MELHOR PREÇO

9 OUTRO

→ ESPECIFIQUE

SIGA 26

26 Quando trabalha por encomenda ou subcontrato, recebe de algum cliente:

1 SOMENTE MATÉRIA-PRIMA

3 SOMENTE MÁQUINAS, FERRAMENTAS E EQUIPAMENTOS

5 RECEBE MATÉRIA-PRIMA, MÁQUINAS, EQUIPAMENTOS E OUTROS

7 NÃO RECEBE NADA

SIGA 27

27 Quando trabalha por encomenda ou subcontrato compra matéria-prima de algum cliente?

2 SIM → SIGA 28

4 NÃO → PASSE AO 29

28 Qual o principal motivo para que compre matéria-prima deste cliente?

1 NÃO TEM ESCOLHA

3 O PREÇO É MAIS BAIXO

5 A QUALIDADE É MELHOR

7 OUTRO MOTIVO

SIGA 29

29 Como obtém as matérias-primas ou mercadorias necessárias à atividade?

1 COMPRA DE EMPRESAS PEQUENAS

2 COMPRA DE EMPRESAS GRANDES

3 RECEBE DE CLIENTES

4 DOAÇÃO OU APROVEITAMENTO DE SOBRAS

5 APROVEITAMENTO DE RECURSOS NATURAIS (PEDRAS, CONCHAS, ETC.)

6 OUTRA FORMA

7 NÃO CONSUME MATÉRIAS PRIMAS

SIGA 30

30 Tem contrato ou acordo verbal com outras empresas ou pessoas para processar seus produtos e devolvê-los à sua empresa?

1 SIM 3 NÃO

SIGA 31

31 No mês de outubro teve gastos com:

- 1 MATÉRIA-PRIMA
R\$

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,00
- 2 MERCADORIAS PARA REVENDA
R\$

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,00
- 3 MÃO-DE-OBRA (SALÁRIOS, ETC)
R\$

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,00
- 4 ENCARGOS SOCIAIS (INSS, FGTS, ETC)
R\$

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,00
- 5 LUZ, ÁGUA E TELEFONE
R\$

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,00
- 6 ALUGUEL DE IMÓVEIS
R\$

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,00
- 7 ALUGUEL DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS
R\$

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,00
- 8 ALUGUEL DE VEÍCULOS
R\$

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,00
- 9 COMBUSTÍVEL
R\$

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,00
- 10 SERVIÇOS DE REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO
R\$

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,00
- 11 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS
R\$

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,00
- 12 IMPOSTOS E TAXAS
R\$

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,00
- 13 DESPESAS FINANCEIRAS
R\$

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,00
- 14 OUTROS
R\$

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,00
- 15 TOTAL DE DESPESAS
R\$

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,00

SIGA 32

32 Normalmente suas vendas são:

- 1 SÓ A VISTA
- 3 SÓ A PRAZO
- 5 A VISTA E A PRAZO
- 7 OUTRA FORMA

SIGA 33

33 Qual foi a receita obtida no mês de outubro com:

- 2 VENDA DE PRODUÇÃO PRÓPRIA
R\$

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,00
- 4 REVENDA DE MERCADORIAS
R\$

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,00
- 6 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
R\$

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,00
- 8 OUTRAS RECEITAS
R\$

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,00

SIGA 34

34 Utiliza parte de sua produção (ou das mercadorias que revende) para consumo próprio ou pagamento a empregados?

- 1 SIM → SIGA 35
- 3 NÃO → PASSE AO 36

35 Informe o valor total destes produtos no mês de outubro.

R\$

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,00

SIGA 36

36 Qual foi o lucro obtido no mês de outubro?

R\$ _____,00 _____

SIGA 37

37 Utilizou no período de 01/08/97 a 31/10/97 algum empréstimo, crédito ou financiamento para exercer sua atividade?

1 NÃO → SIGA 38

3 SIM, EVENTUALMENTE } PASSE
5 SIM, FREQUENTEMENTE } AO
39

38 Tem alguma dívida que ainda esteja pagando?

2 SIM → PASSE AO 41

4 NÃO → PASSE AO 42

39 No período de 01/08/97 a 31/10/97 qual foi a principal fonte de recursos para obter esse empréstimo, crédito, ou financiamento?

1 COM AMIGOS E PARENTES

2 EM BANCOS PÚBLICOS OU PRIVADOS

3 COM O PRÓPRIO FORNECEDOR

4 COM OUTRAS EMPRESAS OU PESSOAS

5 OUTRA

→ ESPECIFIQUE

SIGA 40

40 Assinale se esse crédito ou financiamento foi usado para:

1 COMPRA DE IMÓVEIS

2 COMPRA DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS

3 COMPRA DE VEÍCULOS

4 COMPRA DE MATÉRIAS-PRIMAS E/OU MERCADORIAS

5 SALDAR COMPROMISSOS DA ATIVIDADE (SALÁRIOS, DÉVIDAS ANTERIORES)

6 OUTRA FINALIDADE

→ ESPECIFIQUE

SIGA 41

41 Qual o valor total de suas dívidas no mês de novembro?

R\$ _____,00 _____

SIGA 42

42 Como controla as contas do seu negócio (contabilidade)?

2 NÃO REGISTRA NADA

4 REGISTRA SOZINHO

6 TEM CONTADOR QUE FAZ O CONTROLE

8 OUTRA FORMA

→ ESPECIFIQUE

SIGA 43

43 Como fixa o preço de seus produtos ou serviços?

1 PREÇO DAS OUTRAS EMPRESAS CONCORRENTES

2 CUSTO DE PRODUÇÃO MAIS UMA PARCELA FIXA

3 NEGOCIA COM O CLIENTE

4 O CLIENTE DETERMINA

5 O PREÇO É TABELADO PELO FABRICANTE OU PELO GOVERNO

6 OUTRO FATOR

→
ESPECIFIQUE

SIGA 44

48 Preencheu em 1997 a declaração anual do Imposto de Renda de Pessoa Jurídica?

1 SIM → SIGA 49

3 NÃO → PASSE AO 50

49 Qual foi o modelo de formulário que preencheu?

2 LUCRO REAL (FORMULÁRIO I)

4 LUCRO PRESUMIDO OU ARBITRADO (FORMULÁRIO III)

6 ISENTOS (FORMULÁRIO II)

PASSE AO 51

44 Sua empresa tem constituição jurídica?

1 SIM → SIGA 45

3 NÃO → PASSE AO 50

50 Tem alguma licença municipal ou estadual para exercer a atividade?

1 SIM 3 NÃO

SIGA 51

45 Qual a constituição jurídica de sua empresa?

1 FIRMA INDIVIDUAL

2 SOCIEDADE EM NOME COLETIVO

3 SOCIEDADE EM COMANDITA SIMPLES

4 SOCIEDADE EM COMANDITA POR AÇÕES

5 SOCIEDADE DE CAPITAL E INDÚSTRIA

6 SOCIEDADE CIVIL

7 SOCIEDADE POR COTAS DE RESPONSABILIDADE LIMITADA

8 COOPERATIVA

9 SOCIEDADE ANÔNIMA

SIGA 46

51 É filiado a algum sindicato ou órgão de classe associado à sua atividade?

2 SIM → PASSE AO 53

4 NÃO → SIGA 52

52 Já pensou em fazer associação ou cooperativa com outros produtores ou prestadores de serviços?

1 SIM → SIGA 53

3 NÃO → PASSE AO 54

46 Sua empresa tem registro no Cadastro Geral de Contribuintes?

CGC Nº: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SIGA 47

53 Qual o principal motivo que o levou a filiar-se (ou pensar em) a sindicato, associação ou cooperativa?

1 COMPRAR MATÉRIAS-PRIMAS E/OU MERCADORIAS

2 COMERCIALIZAR A PRODUÇÃO

3 FACILITAR O ACESSO AO CRÉDITO

4 PARA MELHOR DEFENDER SEUS INTERESSES

5 EXIGÊNCIA LEGAL PARA EXERCER A PROFISSÃO

6 OUTRO

→
ESPECIFIQUE

SIGA 54

47 Tem registro de microempresa?

2 SIM

4 NÃO

SIGA 48

54 Quantas pessoas trabalharam no empreendimento em outubro, excluindo o informante (proprietário) e os trabalhadores a domicilio?

Se uma ou mais, relacione suas características e siga 55. Caso contrário passe ao 57.

Nº DE ORDEM (A)	NOME DAS PESSOAS QUE TRABALHAM NO SEU NEGÓCIO	RELAÇÃO DE PARENTESCO (B)	SEXO (C)	IDADE (D)	NÍVEL DE INSTRUÇÃO (E)	POSIÇÃO NA OCUPAÇÃO (F)	VÍNCULO DE TRABALHO (G)	FORMA DE ENTRADA NO NEGÓCIO (H)	TEMPO NO NEGÓCIO (I)	JORNADA DE TRABALHO	
										HORAS /SEM. (J)	DIAS /MÊS (L)
01	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CÓDIGOS

(B) PARENTESCO	(E) NÍVEL DE INSTRUÇÃO	(G) VÍNCULO DE TRABALHO	(I) TEMPO NO NEGÓCIO
1. NENHUM	1. SEM INSTRUÇÃO	1. SÓCIO	Nº DE MESES
2. FILHO(A)	2. SABE LER E ESCREVER	2. TRABALHA POR TEMPO INDETERMINADO	(J) HORAS TRABALHADAS
3. CONJUGE	3. 1º GRAU INCOMPLETO	3. TRABALHA POR TEMPO DETERMINADO	Nº DE HORAS POR SEMANA
4. OUTROS PARENTES	4. 1º GRAU COMPLETO	4. TRABALHA POR TAREFA	
	5. 2º GRAU INCOMPLETO	5. OUTRO	
	6. 2º GRAU COMPLETO		
(C) SEXO	7. SUPERIOR INCOMPLETO		
1. MASCULINO	8. SUPERIOR COMPLETO		
3. FEMININO			
(D) IDADE	(F) POSIÇÃO NA OCUPAÇÃO	(H) ENTRADA NO NEGÓCIO	(L) DIAS TRABALHADOS
Nº DE ANOS COMPLETOS	1. EMPREGADOR	1. RELAÇÕES PESSOAIS	Nº DE DIAS NO MES
	2. EMPREGADO COM CARTEIRA	2. ANÚNCIO NO JORNAL	
	3. EMPREGADO SEM CARTEIRA	3. CARTAZES	
	4. TRABALHADOR POR CONTA PRÓPRIA	4. AGÊNCIA DE RECRUTAMENTO	
	5. NÃO REMUNERADO	5. OUTRA FORMA	

60 Marque as principais dificuldades que afetaram o desenvolvimento de seu negócio, de 01/11/96 a 31/10/97.

- 1 NÃO TEVE DIFICULDADE → PASSE AO 62
- 2 FALTA DE CLIENTES
- 3 FALTA DE CRÉDITO
- 4 BAIXO LUCRO
- 5 ABASTECIMENTO DE ÁGUA OU DE ENERGIA ELÉTRICA
- 6 PROBLEMAS COM A FISCALIZAÇÃO E/OU REGULARIZAÇÃO DO NEGÓCIO
- 7 FALTA DE MÃO_DE_OBRA QUALIFICADA
- 8 ESCASSEZ OU MÁ QUALIDADE DAS MATÉRIAS_PRIMAS
- 9 ROTATIVIDADE DA MÃO_DE_OBRA
- 10 CONCORRÊNCIA MUITO GRANDE
- 11 FALTA DE INSTALAÇÕES ADEQUADAS
- 12 FALTA DE CAPITAL PRÓPRIO
- 13 NECESSIDADE DE TREINAMENTO GERENCIAL
- 14 OUTRAS

SIGA 61

61 Agora especifique a dificuldade que considera mais importante: (transcreva o código do quesito 60)

SIGA 62

62 Quais são seus planos para o futuro do negócio?

- 1 AUMENTAR O NEGÓCIO
 - 2 CONTINUAR O NEGÓCIO NO MESMO NÍVEL
 - 3 MUDAR DE ATIVIDADE E CONTINUAR INDEPENDENTE
 - 4 ABANDONAR A ATIVIDADE E PROCURAR EMPREGO
 - 5 NÃO SABE
 - 6 OUTRO
- ESPECIFIQUE

SIGA 63

63 Recebeu, no período de novembro/92 a outubro/97 alguma assistência técnica, jurídica ou financeira?

- 2 NÃO → PASSE À PARTE 4
 - 4 SIM, DE ÓRGÃOS LIGADOS AO GOVERNO
 - 6 SIM, DE OUTRAS INSTITUIÇÕES
- } SIGA 64

64 De que tipo?

- 1 FINANCEIRA
 - 2 TÉCNICA
 - 3 JURÍDICA
 - 4 TREINAMENTO
 - 5 OUTRO
- ESPECIFIQUE

SIGA PARTE 4

4 CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS DO PROPRIETÁRIO

1 Qual foi o principal motivo que o levou a se dedicar a este negócio?

- 1 NÃO ENCONTROU EMPREGO
 - 2 TEVE OPORTUNIDADE DE FAZER SOCIEDADE
 - 3 HORÁRIO FLEXÍVEL
 - 4 QUERIA SER INDEPENDENTE
 - 5 TRADIÇÃO FAMILIAR
 - 6 PARA COMPLEMENTAR A RENDA FAMILIAR
 - 7 TINHA EXPERIÊNCIA QUE ADQUIRIU EM OUTRO TRABALHO
 - 8 ACHAVA O NEGÓCIO VANTAJOSO
 - 9 ESSE ERA UM TRABALHO SECUNDÁRIO QUE ACABOU SE TORNANDO PRINCIPAL
 - 10 OUTRO
- ESPECIFIQUE

SIGA 2

2 Qual a principal origem do capital necessário para iniciar o negócio?

1 INDENIZAÇÃO RECEBIDA

2 HERANÇA

3 POUPANÇA ANTERIOR OU VENDA DE BENS OU IMÓVEIS

4 OUTROS RECURSOS PRÓPRIOS

5 EMPRÉSTIMO DE PARENTES E/OU AMIGOS

6 EMPRÉSTIMO BANCÁRIO

7 COM OUTRAS EMPRESAS OU PESSOAS

8 NÃO PRECISOU DE CAPITAL POR QUE O SÓCIO O TINHA

9 NÃO PRECISOU DE CAPITAL

10 OUTRA

SIGA 3

3 Qual a ocupação que exerce neste trabalho?

Código

SIGA 4

4 Quem iniciou o negócio?

1 O INFORMANTE

2 O INFORMANTE E O SÓCIO

3 O SÓCIO ATUAL

4 PARENTE DO INFORMANTE OU DO CÔNJUGE

5 NÃO SABE

6 OUTRO

ESPECIFIQUE

PASSE AO 8

SIGA 5

5 Entrou neste negócio como sócio ou proprietário?

1 SIM → PASSE AO 8

3 NÃO → SIGA 6

6 Começou nesse negócio, como:

2 EMPREGADO

4 MEMBRO DA FAMÍLIA NÃO REMUNERADO

SIGA 7

7 Em 31/10/97 fez quanto tempo que se tornou proprietário?

_____ ANOS _____ MESES

SIGA 8

8 Em 31/10/97 fez quanto tempo que entrou nesse negócio?

_____ ANOS _____ MESES

SE HÁ MENOS DE 5 ANOS SIGA 9, CASO CONTRÁRIO PASSE AO 19

9 Antes de entrar no negócio teve outro trabalho?

1 SIM → SIGA 10

3 NÃO → PASSE AO 19

10 Qual a atividade do negócio onde desenvolvia este trabalho?

1 INDÚSTRIA

2 COMÉRCIO

3 SERVIÇOS

4 TRANSPORTES

5 CONSTRUÇÃO CIVIL

6 OUTRA

SIGA 11

11 Nesse trabalho anterior era:

1 TRABALHADOR DOMÉSTICO → PASSE AO 13

2 EMPREGADO → SIGA 12

3 EMPREGADOR

4 CONTA PRÓPRIA

5 NÃO REMUNERADO

PASSE AO 14

12 Trabalhava no setor público ou privado?

2 PÚBLICO

4 PRIVADO

SIGA 13

28 Qual é o curso que frequenta?

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|---|-------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 1º GRAU | } | SIGA 29 |
| 2 | <input type="checkbox"/> | 2º GRAU | | |
| 3 | <input type="checkbox"/> | SUPERIOR | | |
| 4 | <input type="checkbox"/> | ALFABETIZAÇÃO DE ADULTOS | } | PASSE AO 34 |
| 5 | <input type="checkbox"/> | PRÉ-VESTIBULAR | | |
| 6 | <input type="checkbox"/> | MESTRADO OU DOUTORADO | | |

29 Qual é a série que frequenta?

- | | | | | | |
|---|--------------------------|----------|---|--------------------------|---------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 1ª SÉRIE | 6 | <input type="checkbox"/> | 6ª SÉRIE |
| 2 | <input type="checkbox"/> | 2ª SÉRIE | 7 | <input type="checkbox"/> | 7ª SÉRIE |
| 3 | <input type="checkbox"/> | 3ª SÉRIE | 8 | <input type="checkbox"/> | 8ª SÉRIE |
| 4 | <input type="checkbox"/> | 4ª SÉRIE | 9 | <input type="checkbox"/> | NÃO É SÉRIADO |
| 5 | <input type="checkbox"/> | 5ª SÉRIE | | | |
- PASSE AO 34

30 Já frequentou escola?

- | | | | | |
|---|--------------------------|-----|---|-------------|
| 2 | <input type="checkbox"/> | SIM | → | SIGA 31 |
| 4 | <input type="checkbox"/> | NÃO | → | PASSE AO 34 |

31 Qual foi o curso mais elevado que frequentou?

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|---|-------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | ELEMENTAR | } | SIGA 32 |
| 2 | <input type="checkbox"/> | MÉDIO 1º CICLO | | |
| 3 | <input type="checkbox"/> | MÉDIO 2º CICLO | | |
| 4 | <input type="checkbox"/> | DE 1º GRAU | | |
| 5 | <input type="checkbox"/> | DE 2º GRAU | | |
| 6 | <input type="checkbox"/> | SUPERIOR | | |
| 7 | <input type="checkbox"/> | MESTRADO OU DOUTORADO | → | PASSE AO 33 |
| 8 | <input type="checkbox"/> | ALFABETIZAÇÃO DE ADULTOS | } | PASSE AO 34 |
| 9 | <input type="checkbox"/> | PRÉ-ESCOLAR | | |

32 Qual foi a última série que concluiu com aprovação, neste curso que frequentou?

- | | | | | | |
|---|--------------------------|----------|----|--------------------------|---------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 1ª SÉRIE | 6 | <input type="checkbox"/> | 6ª SÉRIE |
| 2 | <input type="checkbox"/> | 2ª SÉRIE | 7 | <input type="checkbox"/> | 7ª SÉRIE |
| 3 | <input type="checkbox"/> | 3ª SÉRIE | 8 | <input type="checkbox"/> | 8ª SÉRIE |
| 4 | <input type="checkbox"/> | 4ª SÉRIE | 9 | <input type="checkbox"/> | NÃO É SÉRIADO |
| 5 | <input type="checkbox"/> | 5ª SÉRIE | 10 | <input type="checkbox"/> | NENHUMA |
- SIGA 33

33 Concluiu esse curso que frequentou?

- | | | | | | |
|---|--------------------------|-----|---|--------------------------|-----|
| 1 | <input type="checkbox"/> | SIM | 3 | <input type="checkbox"/> | NÃO |
|---|--------------------------|-----|---|--------------------------|-----|
- SIGA 34

PARA PESSOA COM DOIS OU MAIS TRABALHOS

34 Teve mais de um trabalho no mês de outubro? (Transcreva a informação do quesito 3, parte 4 do ECINF 2.01)

- | | | | | |
|---|--------------------------|-----|---|----------------------|
| 2 | <input type="checkbox"/> | SIM | → | SIGA 35 |
| 4 | <input type="checkbox"/> | NÃO | → | ENCERRE A ENTREVISTA |

35 Teve algum outro trabalho durante o mês de outubro como:

- | | | | | |
|---|--------------------------|-------------------------------------|---|----------------------|
| 2 | <input type="checkbox"/> | EMPREGADO | → | SIGA 36 |
| 4 | <input type="checkbox"/> | TRABALHADOR DOMÉSTICO | → | PASSE AO 37 |
| 6 | <input type="checkbox"/> | NÃO REMUNERADO | } | PASSE AO 38 |
| 8 | <input type="checkbox"/> | EMPREGADOR COM MAIS DE 5 EMPREGADOS | | |
| 0 | <input type="checkbox"/> | PROPRIETÁRIO DO SETOR INFORMAL | → | ENCERRE A ENTREVISTA |

36 Esse emprego era no setor:

- | | | | | | |
|---|--------------------------|---------|---|--------------------------|---------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | PRIVADO | 3 | <input type="checkbox"/> | PÚBLICO |
|---|--------------------------|---------|---|--------------------------|---------|
- SIGA 37

37 Tinha carteira de trabalho assinada?

- | | | | | | |
|---|--------------------------|-----|---|--------------------------|-----|
| 2 | <input type="checkbox"/> | SIM | 4 | <input type="checkbox"/> | NÃO |
|---|--------------------------|-----|---|--------------------------|-----|
- SIGA 38

38 Qual a ocupação que exercia no outro trabalho que tinha no mês de outubro?

código

SIGA 39

