

4	DIS-TRITO	5	SUBDIS-TRITO	6	N.º DO SETOR	7	QUAR-TEIRA	8	FACE	9	N.º NO CD 1.07	10	N.º NO CD 1.03	PESSOAS RESIDENTES	1	MUNICÍPIO	2	PASTA	3	N.º NA PASTA
														11	12					
														Masculino	Feminino					

**CENSO DEMOGRÁFICO**

**CD 1.01 QUESTIONÁRIO BÁSICO**

Localidade \_\_\_\_\_ Nome do Informante \_\_\_\_\_  
 Logradouro \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ Dependência \_\_\_\_\_ Assinatura do Informante \_\_\_\_\_

QUESTIONÁRIO SUPLEMENTAR

Não tem     Tem     É

**2 CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO**

<p><b>1 ESPÉCIE</b></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><b>2 LOCALIZAÇÃO</b></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><b>3 ABASTECIMENTO DE ÁGUA</b></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><b>4 ESCOADOURO</b></p> <p style="text-align:center;">Fossa séptica</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><b>5 USO</b></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><b>6 CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO</b></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><b>7 TOTAL DE CÔMODOS</b></p> <p style="text-align:center;">Número de cômodos</p> <p>_____</p> <p><small>(Quando o número de cômodos for inferior a 10, registrar 0 no primeiro campo)</small></p>	<p><b>8 CÔMODOS SERVINDO DE DORMITÓRIO</b></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><b>9 BANHEIROS</b></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><b>10 DESTINO DO LIXO</b></p> <p style="text-align:center;">Coletado</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Diretamente    2 <input type="checkbox"/> Indiretamente    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><b>11 NESTE DOMICÍLIO RESIDE CRIANÇA COM MENOS DE 2 ANOS, INCLUSIVE ALGUMA RECEM-NASCIDA?</b></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**

<p><b>1 Sexo</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Masculino</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Feminino</p>	<p><b>2 Chefe do domicílio ou individual</b></p> <p>01 <input type="checkbox"/> Chefe</p> <p>20 <input type="checkbox"/> Individual</p>	<p><b>3 Mês e ano de nascimento (Não registre o dia)</b></p> <p>Mês: _____</p> <p>Ano: _____</p>	<p><b>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)</b></p> <p>20 _____ Anos</p> <p>400 _____ Meses</p>	<p><b>5 Sabe ler e escrever ou não sabe</b></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><b>6 Última série que concluiu com aprovação (Para a pessoa que concluiu cursos de alfabetização de adultos, mestrado ou doutorado, assinale o retângulo 0 - Nenhum)</b></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><b>7 Grau da última série concluída com aprovação</b></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><b>8 Rendimento mensal bruto (Para os rendimentos fixos, o do mês de agosto de 1990. Para os variáveis, a média dos últimos 12 meses)</b></p> <p>0 <input type="checkbox"/> Não tem    _____,00</p> <p style="text-align:right;">N.º de dígitos</p> <p style="text-align:right;">NCZ\$</p>
---	---	--	--	--	---	--	---

QUESITOS	2.ª PESSOA	3.ª PESSOA	4.ª PESSOA	5.ª PESSOA
<b>NOME</b>				
<b>1</b> 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
<b>2</b> 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)
<b>3</b> 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"/>
<b>4</b> 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
<b>5</b> 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
<b>NOME</b>				
<b>1</b> 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
<b>2</b> 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)
<b>3</b> 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"/>
<b>4</b> 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
<b>5</b> 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