

ECONOMIA INFORMAL URBANA 1994

ECINF 2.01 - QUESTIONARIO DO
 DOMICILIO

TODAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS AO IBGE TEM
 CARÁTER CONFIDENCIAL E SÓ PODEM SER UTILI-
 ZADAS PARA FINS ESTATÍSTICOS
 (LEI 5534 DE 14/11/68).

1 IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE

1 Grupo C101 _ _	2 Município C102 _ _ _ _	3 Distri- to C103 _ _	4 Sub- distrito C104 _ _	5 Setor C105 _ _ _ _	6 Controle C106 _ _ _ _ _	7 Série C107 _ _	8 Pasta C108 _ _
-------------------------	---------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------	----------------------------------	-------------------------	-------------------------

Nome do Município	Endereço do Domicílio
-----	-----

9 Tipo de Entrevista E109

A. Realizada		B. Não Realizada	
1 <input type="checkbox"/> PERTENCE AO SETOR INFORMAL	2 <input type="checkbox"/> NÃO PERTENCE AO SETOR INFORMAL	3 <input type="checkbox"/> UNIDADE FECHADA	4 <input type="checkbox"/> RECUSA
		5 <input type="checkbox"/> UNIDADE VAGA	6 <input type="checkbox"/> UNIDADE INEXISTENTE
			7 <input type="checkbox"/> OUTROS MOTIVOS

10 Total de Moradores _ _ E110	11 Moradores com 10 anos ou mais _ _ E111	12 Utilizou folhas Adicionais ? 1 <input type="checkbox"/> SIM 2 <input type="checkbox"/> NÃO E112	13 Nº de folhas Adicionais _ _ E113
--	---	--	---

14 Nº de Conta Própria e Empregadores (até 5 empregados) _ _ E114	15 Questionários Individuais (ECINF 2.02) _ _ E115	CODIGOS	
		16 Entrevistador _ _ _ E116	17 Supervisor _ _ _ E117

Nome do Entrevistador : -----
 Nome do Supervisor : -----

18 Nº da Visita E118 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	19 Dia e Mês da Visita E119 1 _ _ _ 2 _ _ _ 3 _ _ _	20 Hora de Início E120 1 _ _ _ 2 _ _ _ 3 _ _ _	21 Hora de Término E121 1 _ _ _ 2 _ _ _ 3 _ _ _
---	--	---	--

Observações : -----

Data _ _ _ _	Assinatura do Informante -----
------------------	-----------------------------------

2 CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO

1 Espécie do domicílio: D201

1 PARTICULAR PERMANENTE → (SIGA 2)

3 PARTICULAR IMPROVISADO } ENCERRE A PARTE

5 COLETIVO }

3 Condição de ocupação:

1 PRÓPRIO (JÁ PAGO OU AINDA PAGANDO)

2 ALUGADO

3 CEDIDO D203

4 INVADIDO

5 OUTRA CONDIÇÃO

→
ESPECIFIQUE

2 Número de cômodos: D202

 | | |

 | | |

SIGA 3

3 CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS MORADORES

Nº DE ORDEM (1)	NOME DO MORADOR	SEXO (2)	COR OU RAÇA (3)	CONDIÇÃO NA UNIDADE DOMICILIAR (4)	DATA DE NASCIMENTO		
					DIA (5)	MÊS (6)	ANO (7)
M101		M302	M303	M304	M305	M306	M307
01	-----	<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"/>
03	-----	<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"/>
05	-----	<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"/>
07	-----	<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"/>
09	-----	<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"/>

CÓDIGOS

2. sexo	3. cor ou raça	4. condição na unidade domiciliar	
1. HOMEM	2. BRANCA	1. PESSOA DE REFERÊNCIA	5. AGREGADO
3. MULHER	4. PRETA	2. CÔNJUGE	6. PENSIONISTA
	6. AMARELA	3. FILHO	7. EMPREGADO DOMÉSTICO
	8. PARDA	4. OUTRO PARENTE	8. PARENTE DO EMPREGADO DOMÉSTICO
	0. INDÍGENA		

OBSERVAÇÕES

4 CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO PARA PESSOAS DE 10 ANOS OU MAIS

1 Número de ordem
T101

Nome do morador (nascido até 30/09/84)

1 0 que fez no mês de outubro? T401

1 TRABALHOU } PASSE AO 3

2 TINHA TRABALHO MAS NÃO TRABALHOU }

3 PROCUROU TRABALHO } SIGA 2

4 ERA ESTUDANTE }

5 AFAZERES DOMÉSTICOS }

6 APOSENTADO OU PENSIONISTA }

7 OUTRA }

→
ESPECIFIQUE

6era trabalhador por conta própria, em pelo menos um dos trabalhos que tinha no mês de outubro?

1 SIM T406

3 NÃO

SIGA 7

7 Quanto ganhou no mês de outubro no(s) trabalho(s) que tinha? T4072

R\$ T4071 _____,00 _____

SIGA 8

8 Recebia rendimentos de aposentadoria, pensão, aluguel, doação ou outro qualquer, no mês de outubro? T408

2 SIM → SIGA 9

4 NÃO → ENCERRE A PARTE

2 Além disto fez algum trabalho ou biscate no mês de outubro, para ganhar dinheiro e/ou ajudar em casa?

1 SIM → PASSE AO 4

3 NÃO T402 → PASSE AO 8

9 Quanto recebeu no mês de outubro desta(s) outra(s) fonte(s)? T4091 T4092

1. APOSENTADORIA
R\$ _____,00 _____

2. PENSÃO
R\$ _____,00 _____

3. ALUGUEL
R\$ _____,00 _____

4. RENDIMENTOS DE POUPANCA
R\$ _____,00 _____

5. SEGURO DESEMPREGO
R\$ _____,00 _____

6. FGTS
R\$ _____,00.00 _____

7. OUTROS
R\$ _____,00 _____

3 Tinha mais de um trabalho no mês de outubro? T403

2 NÃO → SIGA 4

4 SIM, DOIS } PASSE AO 5

6 SIM, TRÊS OU MAIS }

4 Neste trabalho que tinha, o sr(a) era empregador(a)? T404

1 NÃO → PASSE AO 6

3 SIM, COM ATÉ CINCO EMPREGADOS } PASSE AO 7

5 SIM, COM MAIS DE CINCO EMPREGADOS }

5era empregador, em pelo menos um dos trabalhos que tinha, no mês de outubro?

2 NÃO T405

4 SIM, COM ATÉ CINCO EMPREGADOS

6 SIM, COM MAIS DE CINCO EMPREGADOS

SIGA 6

5 É o único proprietário? U305

1 SIM → PASSE AO 8

3 NÃO → SIGA 6

6 Qual o número de sócios que trabalham no negócio (inclua o informante)? U306

SIGA 7

7 Quantos destes sócios moram neste domicílio (inclua o informante)? U307

SIGA 8

8 Quantas horas por semana, habitualmente, funciona o negócio? U308

SIGA 9

9 Quantos dias, habitualmente, funciona o negócio por semana? U309

SIGA 10

10 O negócio funciona todos os meses do ano? U310

1 SIM → SIGA 11

3 NÃO, SÓ DETERMINADOS MESES DO ANO

5 NÃO, SÓ DE VEZ EM QUANDO

} PASSE AO 12

11 No período de nov/93 a out/94, este negócio funcionou todos os meses? U311

1 SIM → PASSE AO 13

3 NÃO → SIGA 12

12 No período de nov/93 a out/94, marque os meses em que não funcionou U312

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
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SIGA 13

13 Indique para cada mês de funcionamento no período de nov/93 a out/94 como se comportou a atividade, de acordo com a intensidade do trabalho

INTENSIDADE DO TRABALHO	N O V 9 3	D E Z 9 3	J A N 9 4	F E V 9 4	M A R 9 4	A B R 9 4	M A I 9 4	J U N 9 4	J U L 9 4	A G O 9 4	S E T 9 4	O U T 9 4
NORMAL U3131												
BAIXA U3132												
ALTA U3133												

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)? U314

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? U315

1 SIM → SIGA 16

3 NÃO → PASSE AO 21

26 Quando trabalha por encomenda ou subcontrato, recebe de algum cliente: U326

- 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? U327

- 2 SIM → SIGA 28
- 4 NÃO → PASSE AO 29

28 Qual o principal motivo para que compre matéria-prima deste cliente? U328

- 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 a atividade? U329

- 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 devolve-los a sua empresa? U330

- 1 SIM
- 3 NÃO

SIGA 31

31 No mês de outubro teve gastos com: U332

- | | | |
|--|----------------------|----------------------|
| 1. MATÉRIA-PRIMA | U3311 | U3312 |
| R\$ | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. MERCADORIAS PARA REVENDA | | |
| R\$ | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. MÃO-DE-OBRA (SALÁRIOS, ETC) | | |
| R\$ | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4. ENCARGOS SOCIAIS (IAPAS, FGTS, ETC) | | |
| R\$ | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. LUZ, ÁGUA E TELEFONE | | |
| R\$ | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6. ALUGUEL DE IMÓVEIS | | |
| R\$ | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 7. ALUGUEL DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS | | |
| R\$ | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 8. ALUGUEL DE VEÍCULOS | | |
| R\$ | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 9. COMBUSTÍVEL | | |
| R\$ | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 10. SERVIÇOS DE REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO | | |
| R\$ | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 11. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS | | |
| R\$ | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 12. IMPOSTOS E TAXAS | | |
| R\$ | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 13. OUTROS | | |
| R\$ | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 14. TOTAL DE DESPESAS | | |
| R\$ | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

SIGA 32

32 Normalmente suas vendas são: U332

- 1 SÓ A VISTA
- 5 A VISTA E A PRAZO
- 3 SÓ A PRAZO
- 7 OUTRO

SIGA 33

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

1. VENDA DE PRODUÇÃO PRÓPRIA U3331 U3332
R\$ _____,00

2. REVENDA DE MERCADORIAS U3332
R\$ _____,00

3. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS U3332
R\$ _____,00

4. OUTRAS RECEITAS U3332
R\$ _____,00

SIGA 34

39 No período de 01/08/94 a 30/10/94 qual foi a principal fonte de recursos para obter esse empréstimo, crédito ou financiamento? U339

1 COM AMIGOS E PARENTES

2 EM BANCOS PÚBLICOS OU PRIVADOS

3 COM O PRÓPRIO FORNECEDOR

4 COM AGIOTAS (EMPRESAS OU PESSOAS)

5 OUTROS

→
ESPECIFIQUE

SIGA 40

34 Utiliza parte de sua produção (ou das mercadorias que revende) para consumo próprio ou pagamento a empregados? U334

2 SIM → SIGA 35

4 NÃO → PASSE AO 36

40 Assinale se esse crédito ou financiamento foi usado para: U340

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, DÍVIDAS ANTERIORES)

6 OUTROS

→
ESPECIFIQUE

SIGA 41

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

R\$ _____,00 U3351 U3352

SIGA 36

36 Qual foi o lucro obtido no mês de outubro?

R\$ _____,00 U3361 U3362

SIGA 37

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

R\$ _____,00 U3411 U3412

SIGA 42

37 Utilizou no período de 01/08/94 a 30/10/94 algum empréstimo, crédito ou financiamento para exercer sua atividade? U337

1 NÃO → SIGA 38

3 SIM, EVENTUALMENTE } PASSE AO 39

5 SIM, FREQUENTEMENTE }

42 Como controla as contas do seu negócio (contabilidade)? U342

1 NÃO REGISTRA NADA

3 REGISTRA SOZINHO

5 TEM CONTADOR QUE FAZ O CONTROLE

7 OUTRA FORMA

→
ESPECIFIQUE

SIGA 43

38 Tem alguma dívida que ainda esteja pagando? U338

2 SIM → SIGA 41

4 NÃO → PASSE AO 42

43 Como fixa o preço de seus produtos ou serviços? U343

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 1994 a declaração anual do Imposto de Renda de Pessoa Jurídica? U348

1 SIM → SIGA 49

3 NÃO → PASSE AO 50

49 Qual foi o modelo de formulário que preencheu? U349

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? U344

1 SIM → SIGA 45

3 NÃO → PASSE AO 50

50 Tem alguma licença municipal ou estadual para exercer a atividade? U350

1 SIM

3 NÃO

SIGA 51

45 Qual a constituição jurídica de sua empresa? U345

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? U351

2 SIM → PASSE AO 53

4 NÃO → SIGA 52

52 Já pensou em fazer associação ou cooperativa com outros produtores ou prestadores de serviços? U352

1 SIM → SIGA 53

3 NÃO → PASSE AO 54

46 Sua empresa tem registro no Cadastro Geral de Contribuintes? U346

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

SIGA 47

53 Qual o principal motivo que o levou a filiar-se (ou pensar em) a sindicato, associação ou cooperativa? U353

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? U347

2 SIM

4 NÃO

SIGA 48

54 Características das pessoas que trabalharam no seu negócio no mês de outubro (excluir o informante). Se o informante trabalha sozinho, sem nenhum ajudante passe ao 57. Não inclua as pessoas que trabalham a domicílio.

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 /DIA (J)	DIAS /MÊS (L)
U354A		U354B	U354C	U354D	U354E	U354F	U354G	U354H	U354I	U354J	U354L
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

1. NENHUM
2. FILHO(A)
3. CONJUGE
4. OUTROS PARENTES

(C) SEXO

1. MASCULINO
3. FEMININO

(D) IDADE

Nº DE ANOS COMPLETOS

(E) NÍVEL DE INSTRUÇÃO

1. SEM INSTRUÇÃO
2. SABE LER E ESCREVER
3. 1º GRAU INCOMPLETO
4. 1º GRAU COMPLETO
5. 2º GRAU INCOMPLETO
6. 2º GRAU COMPLETO
7. SUPERIOR INCOMPLETO
8. SUPERIOR COMPLETO

(F) POSIÇÃO NA OCUPAÇÃO

1. EMPREGADOR
2. EMPREGADO COM CARTEIRA
3. EMPREGADO SEM CARTEIRA
4. TRABALHADOR POR CONTA PRÓPRIA
5. NÃO REMUNERADO

(G) VÍNCULO DE TRABALHO

1. SÓCIO
2. TRABALHA POR TEMPO INDETERMINADO
3. TRABALHA POR TEMPO DETERMINADO
4. TRABALHA POR TAREFA
5. OUTRO

(H) ENTRADA NO NEGÓCIO

1. RELAÇÕES PESSOAIS
2. ANÚNCIO NO JORNAL
3. CARTAZES
4. AGÊNCIA DE RECRUTAMENTO
5. OUTRA FORMA

(I) TEMPO NO NEGÓCIO

Nº DE MESES

(J) HORAS TRABALHADAS

Nº DE HORAS POR DIA

(L) DIAS TRABALHADOS

Nº DE DIAS NO MÊS

55 Especifique quanto pagou, no mês de outubro, a cada um dos que trabalharam e a forma de determinação dessa remuneração.
(Respeite a ordenação do quesito 54)

Nº DE ORDEM	QUANTO PAGOU R\$ (A)		FREQUÊNCIA DE PAGAMENTO (B)	BASE DE PAGAMENTO (C)
	U355A1	U355A2	U355B	U355C
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(A) QUANTO PAGOU
VALOR EM REAIS

(B) FREQUÊNCIA DE PAGAMENTO

1. NÃO REMUNERADO
2. DIÁRIO
3. SEMANAL
4. QUINZENAL
5. MENSAL
6. OUTRO

(C) BASE DE PAGAMENTO

1. SALÁRIO FIXO POR HORA
2. SALÁRIO FIXO POR MÊS
3. SALÁRIO E GRATIFICAÇÃO E/OU ADICIONAL E/OU COMISSÃO
4. POR PEÇA/TAREFA
5. PARTICIPAÇÃO NAS VENDAS
6. RETIRADA DO SÓCIO OU PROPRIETÁRIO
7. OUTRO
8. NÃO SE APLICA NÃO REMUNERADO

SIGA 56

56 Informe o valor das despesas com benefícios fornecidos aos seus empregados no mês de outubro:

1. AUXÍLIO REFEIÇÃO	R\$ <input type="text"/>	5. AUXÍLIO MORADIA	R\$ <input type="text"/>
2. AUXÍLIO TRANSPORTE	<input type="text"/>	6. OUTRO	<input type="text"/>
3. AUXÍLIO EDUCAÇÃO	<input type="text"/>	7. TOTAL DAS DESPESAS	<input type="text"/>
4. UNIFORME	<input type="text"/>		<input type="text"/>

U3561

SIGA 57

57 Contrata trabalho a domicílio? U357

- | | | | |
|--------------------------------|---------------|--|-----------|
| 1 <input type="checkbox"/> NÃO | → PASSE AO 59 | 3 <input type="checkbox"/> SIM, OCASIONALMENTE | } SIGA 58 |
| | | 5 <input type="checkbox"/> SIM, REGULARMENTE | |

58 Qual foi o valor pago, em outubro, aos trabalhadores a domicílio?

R\$,00 U358 → SIGA 59

59 Avaliando o comportamento de seu negocio de nov /93 a out /94 você diria que:

- | | |
|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> HOUVE AUMENTO NO NÚMERO DE PESSOAS OCUPADAS | 6 <input type="checkbox"/> HOUVE REDUÇÃO DA ATIVIDADE |
| 2 <input type="checkbox"/> HOUVE REDUÇÃO NO NÚMERO DE PESSOAS OCUPADAS | 7 <input type="checkbox"/> HOUVE AMPLIAÇÃO DA JORNADA DE TRABALHO |
| 3 <input type="checkbox"/> HOUVE AUMENTO DA CAPACIDADE PRODUTIVA (EQUIP. E INSTAL.) | 8 <input type="checkbox"/> HOUVE REDUÇÃO DO NÚMERO DE HORAS TRABALHADAS |
| 4 <input type="checkbox"/> HOUVE REDUÇÃO DA CAPACIDADE PRODUTIVA (EQUIP. E INSTAL.) | 9 <input type="checkbox"/> PERMANECEU IGUAL |
| 5 <input type="checkbox"/> HOUVE DIVERSIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES | |

SIGA 60

60 Quais as principais dificuldades que, no último ano, afetaram o desenvolvimento do seu negócio?

- 1 NÃO TEVE DIFICULDADE → PASSE AO 62
- 2 FALTA DE CLIENTES U360
- 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 item anterior):

SIGA 62

62 Quais são seus planos para o futuro?

U362

- 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 últimos 5 anos, algum tipo de assistência (técnica, jurídica, financeira, etc)?

- 1 NÃO → PASSE À PARTE 4
- 2 SIM, DE ÓRGÃOS LIGADOS AO GOVERNO } SIGA 64
- 3 SIM, DE OUTRAS INSTITUIÇÕES } U363

64 De que tipo?

- 1 FINANCEIRA U364
 - 2 TÉCNICA
 - 3 JURÍDICA
 - 4 TREINAMENTO
 - 5 OUTRO
-
ESPECIFIQUE

SIGA PARTE 4

4

CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS DO PROPRIETÁRIO

1 Porque resolveu se dedicar a esse negócio?

- 1 NÃO ENCONTROU EMPREGO
 - 2 TEVE OPORTUNIDADE DE FAZER SOCIEDADE U401
 - 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 Como obteve capital necessário para iniciar o negócio ou se associar? U402

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 AGIOTAS (PESSOAS OU EMPRESAS)

8 NÃO PRECISOU DE CAPITAL POR QUE O SÓCIO O TINHA

9 NÃO PRECISOU DE CAPITAL

10 OUTRO

SIGA 3

6 Começou, nesse negócio, como: U406

2 EMPREGADO

4 MEMBRO DA FAMÍLIA NÃO REMUNERADO

SIGA 7

7 Há quanto tempo se tornou proprietário? U4071 U4072

ANOS MESES

SIGA 8

8 Há quanto tempo entrou nesse negócio? U4081 U4082

ANOS MESES

SE HÁ MENOS DE 5 ANOS SIGA 9, CASO CONTRÁRIO PASSE AO 17

9 Antes de entrar no negócio teve outro trabalho? U409

2 SIM → SIGA 10

4 NÃO → PASSE AO 17

3 Qual a ocupação que exerce neste trabalho? U403

Código

SIGA 4

10 Qual a atividade do negócio onde desenvolvia este trabalho?

1 INDÚSTRIA

2 COMÉRCIO U410

3 SERVIÇOS

4 TRANSPORTES

5 CONSTRUÇÃO CIVIL

6 OUTRA

SIGA 11

4 Quem iniciou o negócio? U404

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

11 Nesse trabalho anterior era: U411

1 TRABALHADOR DOMÉSTICO → PASSE AO 13

2 EMPREGADO → SIGA 12

3 EMPREGADOR

4 CONTA PRÓPRIA

5 NÃO REMUNERADO

PASSE AO 14

5 Entrou neste negócio como sócio ou proprietário? U405

1 SIM → PASSE AO 8

3 NÃO → SIGA 6

12 Trabalhava no setor público ou privado? U412

1 PÚBLICO | | PRIVADO

SIGA 11

13 Nesse emprego tinha carteira de trabalho assinada? U413

2 SIM

4 NÃO

SIGA 14

19 Em que Estado (unidade da federação) ou País estrangeiro nasceu? U419

código

PASSE AO 21

14 Por quanto tempo permaneceu nesse último trabalho? U415

U4141 ANOS U4142 MESES

SIGA 15

20 Já morou em outro município ou País estrangeiro? U420

2 SIM → PASSE AO 21

4 NÃO → SIGA 24

15 Porque saiu desse último trabalho? U415

1 TINHA CONTRATO POR TEMPO DETERMINADO

2 FOI DISPENSADO

3 APOSENTOU-SE

4 MOTIVOS PESSOAIS OU FAMILIARES

5 NÃO SE ADAPTOU AO TRABALHO

6 GANHAVA POUCO

7 SEU NEGÓCIO ANTERIOR FALIU OU NÃO IA BEM

8 TINHA UM TRABALHO SECUNDÁRIO QUE ESTAVA DANDO CERTO

9 OUTRO MOTIVO

→ ESPECIFIQUE

SIGA 16

21 Em 30 de outubro de 1994, fez quanto tempo que estava morando, sem interrupção, neste município? U421

U4211 ANOS U4212 MESES

atenção: SE HÁ MENOS DE 5 ANOS, SIGA 22 CASO CONTRÁRIO PASSE AO 24

22 Qual foi o último estado (unidade da federação) ou País estrangeiro em que morou anteriormente? U422

código

SIGA 23

23morava em área que era: U423

1 URBANA

3 RURAL

SIGA 24

16 Esse último trabalho informado foi seu primeiro trabalho? U416

1 SIM

3 NÃO

SIGA 17

24sabe ler e escrever? U424

2 SIM

4 NÃO

SIGA 25

17 Com que idade começou a trabalhar? U417

ANOS

SIGA 18

25frequenta escola? U425

1 SIM → SIGA 26

3 NÃO → PASSE AO 28

18 Nasceu neste município? U418

1 SIM → PASSE AO 20

3 NÃO → SIGA 19

