

CENSO DEMOGRÁFICO

CD 1.01 QUESTIONÁRIO BÁSICO

1	4 DISTRITO	5 N.º DO SETOR	6 QUAR-TEIRÃO	7 FACE	8 N.º NO CD 1.07	9 N.º NO CD 1.03	PESSOAS RESIDENTES	10 Masculino	11 Feminino	1 MUNICÍPIO	2 PASTA	3 N.º NA PASTA
1										35 2690 2 LIMEIRA SP 56 248		

Localidade _____	Nome do Informante _____	QUESTIONÁRIO SUPLEMENTAR
Logradouro _____	N.º Dependência _____	<input type="checkbox"/> Não tem <input type="checkbox"/> Tem <input type="checkbox"/> É

2 CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO

<p>1 ESPÉCIE</p> <p>Particular</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Permanente 2 <input type="checkbox"/> Improvisado</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Coletivo</p> <p>(Os quesitos seguintes só serão preenchidos para o domicílio particular permanente)</p>	<p>2 LOCALIZAÇÃO</p> <p>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>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</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Cômodo(s)</p>	<p>3 CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO</p> <p>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>Cedido</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Empregador 5 <input type="checkbox"/> Particular 6 <input type="checkbox"/> Outra</p>	<p>4 TOTAL DE CÔMODOS</p> <p style="text-align: center;"> </p> <p style="text-align: center;">Número de cômodos</p> <p>(Quando o número de cômodos for inferior a 10, registrar 0 no primeiro campo)</p>
--	--	--	---

<p>5 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>6 BANHEIROS</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 banheiro 2 <input type="checkbox"/> 2 banheiros</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 banheiros 4 <input type="checkbox"/> 4 banheiros</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 5 banheiros ou mais 0 <input type="checkbox"/> Não tem</p>	<p>7 FILTRO DE ÁGUA</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Tem</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não tem</p>	<p>8 TELEVISÃO PRETO E BRANCO</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Tem</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não tem</p>	<p>9 TELEVISÃO EM CORES</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 aparelho 2 <input type="checkbox"/> 2 aparelhos</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais aparelhos 4 <input type="checkbox"/> Não tem</p>	<p>10 AUTOMÓVEL PARTICULAR</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 carro 2 <input type="checkbox"/> 2 carros</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais carros 4 <input type="checkbox"/> Não tem</p>
---	--	--	--	---	---

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

<p>1 Sexo</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Masculino 2 <input type="checkbox"/> Feminino</p>	<p>2 Chefe do domicílio ou individual</p> <p>01 <input type="checkbox"/> Chefe 20 <input type="checkbox"/> Individual</p>	<p>3 Mês e ano de nascimento (não registre o dia)</p> <p style="text-align: center;"> </p> <p style="text-align: center;">Mês</p> <p style="text-align: center;"> </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>20 Anos</p> <p>400 Meses</p>	<p>5 Sabe ler e escrever, só ler ou não sabe</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Ler e escrever 2 <input type="checkbox"/> Só ler</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não sabe 4 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos</p>	<p>6 Grau da última série concluída com aprovação (para os cursos de alfabetização de adultos, mestrado ou doutorado, assinale no quesito 7 o retângulo 0 — Nenhuma)</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>7 Última série que concluiu com aprovação</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>8 Rendimento mensal bruto (para os rendimentos fixos, o do mês de setembro de 1988. Para os variáveis, a média dos últimos 12 meses)</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Não tem N.º de dígitos</p> <p style="text-align: center;"> </p> <p style="text-align: center;">Cz\$</p>
---	---	--	--	--	---	---	---

QUESITOS	2. ^a PESSOA	3. ^a PESSOA	4. ^a PESSOA	5. ^a PESSOA	6. ^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	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) ou enteado(a) 04 <input type="checkbox"/> Pai ou mãe 05 <input type="checkbox"/> Sogro(a) 06 <input type="checkbox"/> Avô(ó) ou bisavô(ó) 07 <input type="checkbox"/> Neto(a) ou bisneto(a) 08 <input type="checkbox"/> Genro ou nora 09 <input type="checkbox"/> Irmão ou irmã 10 <input type="checkbox"/> Cunhado(a) 11 <input type="checkbox"/> Sobrinho(a) 12 <input type="checkbox"/> Tio(a) ou primo(a) 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)	02 <input type="checkbox"/> Cônjuge 03 <input type="checkbox"/> Filho(a) ou enteado(a) 04 <input type="checkbox"/> Pai ou mãe 05 <input type="checkbox"/> Sogro(a) 06 <input type="checkbox"/> Avô(ó) ou bisavô(ó) 07 <input type="checkbox"/> Neto(a) ou bisneto(a) 08 <input type="checkbox"/> Genro ou nora 09 <input type="checkbox"/> Irmão ou irmã 10 <input type="checkbox"/> Cunhado(a) 11 <input type="checkbox"/> Sobrinho(a) 12 <input type="checkbox"/> Tio(a) ou primo(a) 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)	02 <input type="checkbox"/> Cônjuge 03 <input type="checkbox"/> Filho(a) ou enteado(a) 04 <input type="checkbox"/> Pai ou mãe 05 <input type="checkbox"/> Sogro(a) 06 <input type="checkbox"/> Avô(ó) ou bisavô(ó) 07 <input type="checkbox"/> Neto(a) ou bisneto(a) 08 <input type="checkbox"/> Genro ou nora 09 <input type="checkbox"/> Irmão ou irmã 10 <input type="checkbox"/> Cunhado(a) 11 <input type="checkbox"/> Sobrinho(a) 12 <input type="checkbox"/> Tio(a) ou primo(a) 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)	02 <input type="checkbox"/> Cônjuge 03 <input type="checkbox"/> Filho(a) ou enteado(a) 04 <input type="checkbox"/> Pai ou mãe 05 <input type="checkbox"/> Sogro(a) 06 <input type="checkbox"/> Avô(ó) ou bisavô(ó) 07 <input type="checkbox"/> Neto(a) ou bisneto(a) 08 <input type="checkbox"/> Genro ou nora 09 <input type="checkbox"/> Irmão ou irmã 10 <input type="checkbox"/> Cunhado(a) 11 <input type="checkbox"/> Sobrinho(a) 12 <input type="checkbox"/> Tio(a) ou primo(a) 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)	02 <input type="checkbox"/> Cônjuge 03 <input type="checkbox"/> Filho(a) ou enteado(a) 04 <input type="checkbox"/> Pai ou mãe 05 <input type="checkbox"/> Sogro(a) 06 <input type="checkbox"/> Avô(ó) ou bisavô(ó) 07 <input type="checkbox"/> Neto(a) ou bisneto(a) 08 <input type="checkbox"/> Genro ou nora 09 <input type="checkbox"/> Irmão ou irmã 10 <input type="checkbox"/> Cunhado(a) 11 <input type="checkbox"/> Sobrinho(a) 12 <input type="checkbox"/> Tio(a) ou primo(a) 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)	Ano: <input type="text"/> <input type="text"/> Mês: <input type="text"/> <input type="text"/>	Mês: <input type="text"/> <input type="text"/> Ano: <input type="text"/> <input type="text"/>	Mês: <input type="text"/> <input type="text"/> Ano: <input type="text"/> <input type="text"/>	Mês: <input type="text"/> <input type="text"/> Ano: <input type="text"/> <input type="text"/>	Mês: <input type="text"/> <input type="text"/> Ano: <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 Menos de 1 ano 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anos 400 <input type="text"/> <input type="text"/> meses	1 ano ou mais Menos de 1 ano 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anos 400 <input type="text"/> <input type="text"/> meses	1 ano ou mais Menos de 1 ano 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anos 400 <input type="text"/> <input type="text"/> meses	1 ano ou mais Menos de 1 ano 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anos 400 <input type="text"/> <input type="text"/> meses	1 ano ou mais Menos de 1 ano 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anos 400 <input type="text"/> <input type="text"/> meses
5 Sabe ler e escrever, só ler ou não sabe.	1 <input type="checkbox"/> Ler e escrever 2 <input type="checkbox"/> Só ler 3 <input type="checkbox"/> Não sabe 4 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos	1 <input type="checkbox"/> Ler e escrever 2 <input type="checkbox"/> Só ler 3 <input type="checkbox"/> Não sabe 4 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos	1 <input type="checkbox"/> Ler e escrever 2 <input type="checkbox"/> Só ler 3 <input type="checkbox"/> Não sabe 4 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos	1 <input type="checkbox"/> Ler e escrever 2 <input type="checkbox"/> Só ler 3 <input type="checkbox"/> Não sabe 4 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos	1 <input type="checkbox"/> Ler e escrever 2 <input type="checkbox"/> Só ler 3 <input type="checkbox"/> Não sabe 4 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos

QUESITOS	7. ^a PESSOA	8. ^a PESSOA	9. ^a PESSOA	10. ^a PESSOA	11. ^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	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) ou enteado(a) 04 <input type="checkbox"/> Pai ou mãe 05 <input type="checkbox"/> Sogro(a) 06 <input type="checkbox"/> Avô(ó) ou bisavô(ó) 07 <input type="checkbox"/> Neto(a) ou bisneto(a) 08 <input type="checkbox"/> Genro ou nora 09 <input type="checkbox"/> Irmão ou irmã 10 <input type="checkbox"/> Cunhado(a) 11 <input type="checkbox"/> Sobrinho(a) 12 <input type="checkbox"/> Tio(a) ou primo(a) 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)	02 <input type="checkbox"/> Cônjuge 03 <input type="checkbox"/> Filho(a) ou enteado(a) 04 <input type="checkbox"/> Pai ou mãe 05 <input type="checkbox"/> Sogro(a) 06 <input type="checkbox"/> Avô(ó) ou bisavô(ó) 07 <input type="checkbox"/> Neto(a) ou bisneto(a) 08 <input type="checkbox"/> Genro ou nora 09 <input type="checkbox"/> Irmão ou irmã 10 <input type="checkbox"/> Cunhado(a) 11 <input type="checkbox"/> Sobrinho(a) 12 <input type="checkbox"/> Tio(a) ou primo(a) 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)	02 <input type="checkbox"/> Cônjuge 03 <input type="checkbox"/> Filho(a) ou enteado(a) 04 <input type="checkbox"/> Pai ou mãe 05 <input type="checkbox"/> Sogro(a) 06 <input type="checkbox"/> Avô(ó) ou bisavô(ó) 07 <input type="checkbox"/> Neto(a) ou bisneto(a) 08 <input type="checkbox"/> Genro ou nora 09 <input type="checkbox"/> Irmão ou irmã 10 <input type="checkbox"/> Cunhado(a) 11 <input type="checkbox"/> Sobrinho(a) 12 <input type="checkbox"/> Tio(a) ou primo(a) 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)	02 <input type="checkbox"/> Cônjuge 03 <input type="checkbox"/> Filho(a) ou enteado(a) 04 <input type="checkbox"/> Pai ou mãe 05 <input type="checkbox"/> Sogro(a) 06 <input type="checkbox"/> Avô(ó) ou bisavô(ó) 07 <input type="checkbox"/> Neto(a) ou bisneto(a) 08 <input type="checkbox"/> Genro ou nora 09 <input type="checkbox"/> Irmão ou irmã 10 <input type="checkbox"/> Cunhado(a) 11 <input type="checkbox"/> Sobrinho(a) 12 <input type="checkbox"/> Tio(a) ou primo(a) 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)	02 <input type="checkbox"/> Cônjuge 03 <input type="checkbox"/> Filho(a) ou enteado(a) 04 <input type="checkbox"/> Pai ou mãe 05 <input type="checkbox"/> Sogro(a) 06 <input type="checkbox"/> Avô(ó) ou bisavô(ó) 07 <input type="checkbox"/> Neto(a) ou bisneto(a) 08 <input type="checkbox"/> Genro ou nora 09 <input type="checkbox"/> Irmão ou irmã 10 <input type="checkbox"/> Cunhado(a) 11 <input type="checkbox"/> Sobrinho(a) 12 <input type="checkbox"/> Tio(a) ou primo(a) 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"/>	Mês: <input type="text"/> <input type="text"/> Ano: <input type="text"/> <input type="text"/>	Mês: <input type="text"/> <input type="text"/> Ano: <input type="text"/> <input type="text"/>	Mês: <input type="text"/> <input type="text"/> Ano: <input type="text"/> <input type="text"/>	Mês: <input type="text"/> <input type="text"/> Ano: <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 Menos de 1 ano 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anos 400 <input type="text"/> <input type="text"/> meses	1 ano ou mais Menos de 1 ano 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anos 400 <input type="text"/> <input type="text"/> meses	1 ano ou mais Menos de 1 ano 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anos 400 <input type="text"/> <input type="text"/> meses	1 ano ou mais Menos de 1 ano 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anos 400 <input type="text"/> <input type="text"/> meses	1 ano ou mais Menos de 1 ano 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anos 400 <input type="text"/> <input type="text"/> meses
5 Sabe ler e escrever, só ler ou não sabe.	1 <input type="checkbox"/> Ler e escrever 2 <input type="checkbox"/> Só ler 3 <input type="checkbox"/> Não sabe 4 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos	1 <input type="checkbox"/> Ler e escrever 2 <input type="checkbox"/> Só ler 3 <input type="checkbox"/> Não sabe 4 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos	1 <input type="checkbox"/> Ler e escrever 2 <input type="checkbox"/> Só ler 3 <input type="checkbox"/> Não sabe 4 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos	1 <input type="checkbox"/> Ler e escrever 2 <input type="checkbox"/> Só ler 3 <input type="checkbox"/> Não sabe 4 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos	1 <input type="checkbox"/> Ler e escrever 2 <input type="checkbox"/> Só ler 3 <input type="checkbox"/> Não sabe 4 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos