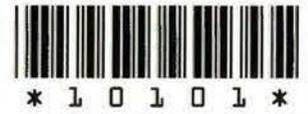


**II PROVA PILOTO DO CENSO DEMOGRÁFICO 2000**  
**QUESTIONÁRIO BÁSICO**



**1 IDENTIFICAÇÃO**

**MUNICÍPIO:** \_\_\_\_\_ **AGÊNCIA:** \_\_\_\_\_

1.01 UF	1.02 MUNICÍPIO	1.03 DISTRITO	1.04 SUB-DISTRITO	1.05 SETOR	1.06 Nº NA FOLHA DE COLETA	1.07 Nº NA FOLHA DOM. COLETIVO	1.08 TOTAL DE HOMENS	1.09 TOTAL DE MULHERES	1.10 NÚMERO DO QUESTIONÁRIO

1.11 QUESTIONÁRIO ÚNICO  1  
 TEM OUTROS  2  
 É CONTINUAÇÃO  3

1.12 NÚMERO DE QUESTIONÁRIOS UTILIZADOS NO DOMICÍLIO:      **LOCALIDADE:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
**LOGRADOURO:** \_\_\_\_\_

**2 CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO**

**2.01 - ESPÉCIE**  
 PARTICULAR PERMANENTE  1 **Passa para o quesito 2.03**  
 PARTICULAR IMPROVISADO  2 **Passa para a lista de moradores**  
 COLETIVO  3

**2.02 - TIPO DO COLETIVO**  
 HOTEL, PENSÃO  1  
 PRESÍDIO, CADEIA  2  
 ORFANATO, ASILO  3  
 HOSPITAL, CLÍNICA  4  
 OUTRO  5  
**Passa para a lista de moradores**

**2.03 - TIPO**  
 CASA  1  
 APARTAMENTO  2  
 CÔMODO  3

**2.04 - ESTE DOMICÍLIO É:**  
 PRÓPRIO - JÁ PAGO  1  
 PRÓPRIO - AINDA PAGANDO  2  
 ALUGADO  3  
 CEDIDO POR EMPREGADOR  4  
 CEDIDO DE OUTRA FORMA  5  
 OUTRA CONDIÇÃO  6

**2.05 - O TERRENO EM QUE SE LOCALIZA ESTE DOMICÍLIO É:**  
 PRÓPRIO  1  
 CEDIDO  2  
 OUTRA CONDIÇÃO  3

**2.06 - QUAL A FORMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA UTILIZADA NESTE DOMICÍLIO?**  
 REDE GERAL  1  
 POÇO OU NASCENTE  2  
 OUTRA PROVENIÊNCIA  3

**2.07 - A ÁGUA UTILIZADA NESTE DOMICÍLIO CHEGA CANALIZADA?**  
 EM PELO MENOS UM CÔMODO DO DOMICÍLIO  1  
 SÓ NA PROPRIEDADE OU TERRENO  2  
 NÃO  3

**2.08 - QUANTOS BANHEIROS EXISTEM NESTE DOMICÍLIO?**  
 Quando não existir banheiro no domicílio, registrar 0 (zero). Se 9 ou mais registrar 9 (nove)

**2.09 - NESTE DOMICÍLIO, TERRENO OU PROPRIEDADE EXISTE INSTALAÇÃO SANITÁRIA UTILIZADA PELOS MORADORES?**  
 SIM  1 **Siga quesito 2.10**  
 NÃO  2 **Passa para o quesito 2.12**

**2.10 - ESTA INSTALAÇÃO SANITÁRIA É DE USO:**  
 SÓ DO DOMICÍLIO  1  
 COMUM A MAIS DE UM DOMICÍLIO  2

**2.11 - O ESCOADOURO DESTA INSTALAÇÃO SANITÁRIA É LIGADO A:**  
 REDE GERAL DE ESGOTO OU PLUVIAL  1  
 FOSSA SÉPTICA  2  
 FOSSA RUDIMENTAR  3  
 VALA  4  
 RIO, LAGO, MAR  5  
 OUTRO ESCOADOURO  6

**2.12 - O LIXO DESTA INSTALAÇÃO SANITÁRIA É:**  
 COLETADO POR SERVIÇO DE LIMPEZA  1  
 COLOCADO EM CAÇAMBA DE SERVIÇO DE LIMPEZA  2  
 QUEIMADO  3  
 ENTERRADO  4  
 JOGADO EM TERRENO BALDIO OU LOGRADOURO  5  
 JOGADO EM RIO, LAGO OU MAR  6  
 OUTRO DESTINO  7

**3 LISTA DE MORADORES DO DOMICÍLIO**

Nº DE ORDEM	NOME COMPLETO	Nº DE ORDEM	NOME COMPLETO

**3.01 - Eu listei (leia o nome de todos os moradores). Há mais alguém morando aqui, inclusive alguma criança, com menos de 2 anos de idade, ou alguém que está temporariamente ausente por motivo de trabalho, internação em hospital ou por outra razão?**  
 SIM  1 (Verifique se cada pessoa mencionada é moradora antes de acrescentar seu nome à relação de moradores. Caso se confirme, acrescente seu nome à lista).  
 NÃO  2

**4 CARACTERÍSTICAS DOS MORADORES**

**1ª PESSOA** NOME: \_\_\_\_\_ MARQUE O RETÂNGULO, SE A PRÓPRIA PESSOA PRESTAR AS INFORMAÇÕES

**4.01 - SEXO**  
 MASCULINO  1  
 FEMININO  2

**4.02 - QUAL A RELAÇÃO COM A PESSOA RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO?**  
 PESSOA RESPONSÁVEL  01  
 INDIVIDUAL EM DOMICÍLIO COLETIVO  12

**4.03 - QUAL O MÊS E ANO DO SEU NASCIMENTO?**  
 MÊS:      ANO:      \_\_\_\_\_

**4.04 - QUAL A SUA IDADE?**  
 1 ANO OU MAIS      MENOS DE 1 ANO  
 \_\_\_\_\_

**4.05 - SABE LER E ESCREVER?**  
 SIM  1  
 NÃO  2

**4.06 - QUAL É A ÚLTIMA SÉRIE CONCLUÍDA COM APROVAÇÃO?**  
 1ª SÉRIE  01  
 2ª SÉRIE  02  
 3ª SÉRIE  03  
 4ª SÉRIE  04  
 5ª SÉRIE  05  
 6ª SÉRIE  06  
 7ª SÉRIE  07  
 8ª SÉRIE  08  
 CURSO NÃO SERIADO  09  
 NENHUMA  10  
 Nota: para quem frequenta escola, registre a série anterior à que frequenta.

**4.07 - QUAL É O GRAU CORRESPONDENTE À ÚLTIMA SÉRIE CONCLUÍDA COM APROVAÇÃO?**  
 ALFABETIZAÇÃO DE ADULTOS  1  
 ANTIGO PRIMÁRIO  2  
 ANTIGO GINÁSIO  3  
 ANTIGO CIENTÍFICO, CLÁSSICO, ETC  4  
 ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º GRAU  5  
 ENSINO MÉDIO OU 2º GRAU  6  
 SUPERIOR - GRADUAÇÃO  7  
 SUPERIOR - MESTRADO OU DOUTORADO  8  
 NENHUM  9

**4.08 - QUAL FOI O SEU RENDIMENTO BRUTO EM JULHO DE 1998?**  
 NÃO TEM  \_\_\_\_\_,00  
 R\$ \_\_\_\_\_,00



\* 1 0 1 0 2 0 0 0 0 1 \*

**1 PESSOA** NOME: \_\_\_\_\_ MARQUE O RETÂNGULO, SE A PRÓPRIA PESSOA PRESTAR AS INFORMAÇÕES

**4.01 - SEXO**

MASCULINO	<input type="checkbox"/>	1
FEMININO	<input type="checkbox"/>	2

**4.02 - QUAL A RELAÇÃO COM A PESSOA RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO?**

CÔNJUGE, COMPANHEIRO(a)	<input type="checkbox"/>	02	OUTRO PARENTE	<input type="checkbox"/>	07
FILHO(a), ENTEADO(a)	<input type="checkbox"/>	03	AGREGADO(a)	<input type="checkbox"/>	08
PAI, MÃE, SOGRO(a)	<input type="checkbox"/>	04	PENSIONISTA	<input type="checkbox"/>	09
NETO(a), BISNETO(a)	<input type="checkbox"/>	05	EMPREGADO(a) DOMÉSTICO(a)	<input type="checkbox"/>	10
IRMÃO, IRMÃ	<input type="checkbox"/>	06	PARENTE DO(a) EMPREGADO(a) DOMÉSTICO(a)	<input type="checkbox"/>	11

**4.03 - QUAL O MÊS E ANO DO SEU NASCIMENTO?**

MÊS	ANO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**4.04 - QUAL A SUA IDADE?**

1 ANO OU MAIS	MENOS DE 1 ANO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**4.05 - SABE LER E ESCREVER?**

SIM	<input type="checkbox"/>	1
NÃO	<input type="checkbox"/>	2

**2 PESSOA** NOME: \_\_\_\_\_ MARQUE O RETÂNGULO, SE A PRÓPRIA PESSOA PRESTAR AS INFORMAÇÕES

**4.01 - SEXO**

MASCULINO	<input type="checkbox"/>	1
FEMININO	<input type="checkbox"/>	2

**4.02 - QUAL A RELAÇÃO COM A PESSOA RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO?**

CÔNJUGE, COMPANHEIRO(a)	<input type="checkbox"/>	02	OUTRO PARENTE	<input type="checkbox"/>	07
FILHO(a), ENTEADO(a)	<input type="checkbox"/>	03	AGREGADO(a)	<input type="checkbox"/>	08
PAI, MÃE, SOGRO(a)	<input type="checkbox"/>	04	PENSIONISTA	<input type="checkbox"/>	09
NETO(a), BISNETO(a)	<input type="checkbox"/>	05	EMPREGADO(a) DOMÉSTICO(a)	<input type="checkbox"/>	10
IRMÃO, IRMÃ	<input type="checkbox"/>	06	PARENTE DO(a) EMPREGADO(a) DOMÉSTICO(a)	<input type="checkbox"/>	11

**4.03 - QUAL O MÊS E ANO DO SEU NASCIMENTO?**

MÊS	ANO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**4.04 - QUAL A SUA IDADE?**

1 ANO OU MAIS	MENOS DE 1 ANO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**4.05 - SABE LER E ESCREVER?**

SIM	<input type="checkbox"/>	1
NÃO	<input type="checkbox"/>	2

**3 PESSOA** NOME: \_\_\_\_\_ MARQUE O RETÂNGULO, SE A PRÓPRIA PESSOA PRESTAR AS INFORMAÇÕES

**4.01 - SEXO**

MASCULINO	<input type="checkbox"/>	1
FEMININO	<input type="checkbox"/>	2

**4.02 - QUAL A RELAÇÃO COM A PESSOA RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO?**

CÔNJUGE, COMPANHEIRO(a)	<input type="checkbox"/>	02	OUTRO PARENTE	<input type="checkbox"/>	07
FILHO(a), ENTEADO(a)	<input type="checkbox"/>	03	AGREGADO(a)	<input type="checkbox"/>	08
PAI, MÃE, SOGRO(a)	<input type="checkbox"/>	04	PENSIONISTA	<input type="checkbox"/>	09
NETO(a), BISNETO(a)	<input type="checkbox"/>	05	EMPREGADO(a) DOMÉSTICO(a)	<input type="checkbox"/>	10
IRMÃO, IRMÃ	<input type="checkbox"/>	06	PARENTE DO(a) EMPREGADO(a) DOMÉSTICO(a)	<input type="checkbox"/>	11

**4.03 - QUAL O MÊS E ANO DO SEU NASCIMENTO?**

MÊS	ANO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**4.04 - QUAL A SUA IDADE?**

1 ANO OU MAIS	MENOS DE 1 ANO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**4.05 - SABE LER E ESCREVER?**

SIM	<input type="checkbox"/>	1
NÃO	<input type="checkbox"/>	2

**4 PESSOA** NOME: \_\_\_\_\_ MARQUE O RETÂNGULO, SE A PRÓPRIA PESSOA PRESTAR AS INFORMAÇÕES

**4.01 - SEXO**

MASCULINO	<input type="checkbox"/>	1
FEMININO	<input type="checkbox"/>	2

**4.02 - QUAL A RELAÇÃO COM A PESSOA RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO?**

CÔNJUGE, COMPANHEIRO(a)	<input type="checkbox"/>	02	OUTRO PARENTE	<input type="checkbox"/>	07
FILHO(a), ENTEADO(a)	<input type="checkbox"/>	03	AGREGADO(a)	<input type="checkbox"/>	08
PAI, MÃE, SOGRO(a)	<input type="checkbox"/>	04	PENSIONISTA	<input type="checkbox"/>	09
NETO(a), BISNETO(a)	<input type="checkbox"/>	05	EMPREGADO(a) DOMÉSTICO(a)	<input type="checkbox"/>	10
IRMÃO, IRMÃ	<input type="checkbox"/>	06	PARENTE DO(a) EMPREGADO(a) DOMÉSTICO(a)	<input type="checkbox"/>	11

**4.03 - QUAL O MÊS E ANO DO SEU NASCIMENTO?**

MÊS	ANO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**4.04 - QUAL A SUA IDADE?**

1 ANO OU MAIS	MENOS DE 1 ANO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**4.05 - SABE LER E ESCREVER?**

SIM	<input type="checkbox"/>	1
NÃO	<input type="checkbox"/>	2

**5 PESSOA** NOME: \_\_\_\_\_ MARQUE O RETÂNGULO, SE A PRÓPRIA PESSOA PRESTAR AS INFORMAÇÕES

**4.01 - SEXO**

MASCULINO	<input type="checkbox"/>	1
FEMININO	<input type="checkbox"/>	2

**4.02 - QUAL A RELAÇÃO COM A PESSOA RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO?**

CÔNJUGE, COMPANHEIRO(a)	<input type="checkbox"/>	02	OUTRO PARENTE	<input type="checkbox"/>	07
FILHO(a), ENTEADO(a)	<input type="checkbox"/>	03	AGREGADO(a)	<input type="checkbox"/>	08
PAI, MÃE, SOGRO(a)	<input type="checkbox"/>	04	PENSIONISTA	<input type="checkbox"/>	09
NETO(a), BISNETO(a)	<input type="checkbox"/>	05	EMPREGADO(a) DOMÉSTICO(a)	<input type="checkbox"/>	10
IRMÃO, IRMÃ	<input type="checkbox"/>	06	PARENTE DO(a) EMPREGADO(a) DOMÉSTICO(a)	<input type="checkbox"/>	11

**4.03 - QUAL O MÊS E ANO DO SEU NASCIMENTO?**

MÊS	ANO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**4.04 - QUAL A SUA IDADE?**

1 ANO OU MAIS	MENOS DE 1 ANO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**4.05 - SABE LER E ESCREVER?**

SIM	<input type="checkbox"/>	1
NÃO	<input type="checkbox"/>	2

ASSINATURA DO INFORMANTE: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_