

CENSO DEMOGRÁFICO

PESQUISA DE AVALIAÇÃO DA COLETA

PA 1.02 QUESTIONÁRIO DA AMOSTRA

1	4 DIS-TRITO	5 SUBDIS-TRITO	6 Nº DO SETOR	7 QUAR-TEIRÃO	8 FACE	9 Nº NA PA 1.07	PESSOAS RESIDENTES		1 MUNICÍPIO
							10 Masculino	11 Feminino	

PARA USO DO ÓRGÃO CENTRAL	
2 PASTA	3 Nº NA PASTA
Na PA	Na PA
No censo	No censo

LOCALIDADE _____ NOME DO INFORMANTE _____
 LOGRADOURO _____ Nº _____ DEPENDÊNCIA _____ ASSINATURA DO INFORMANTE _____

QUESTIONÁRIO SUPLEMENTAR

Não tem Tem É

2 CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO PARTICULAR

1 ESPÉCIE

Permanente

Improvisado

Se Improvisado PASSE PARA O BLOCO 3 QUESITO 1

2 LOCALIZAÇÃO

1 Isolada ou de condomínio

2 Em conjunto residencial popular

3 Em aglomerado subnormal

4 Isolada ou de condomínio

5 Em conjunto residencial popular

6 Em aglomerado subnormal

7 Apartamento

7 Cômado(s)

3 INSTALAÇÃO SANITÁRIA

1 Só do domicílio

2 Comum a mais de um

0 Não tem

4 ILUMINAÇÃO ELÉTRICA

1 Tem, com medidor

2 Tem, sem medidor

0 Não tem

3 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1 A FAMÍLIA MUDOU-SE PARA ESTE DOMICÍLIO DEPOIS DE 30 DE JUNHO DE 1991?

1 Sim 0 Não (passe para o quesito 4)

2 QUAL O ENDEREÇO DO DOMICÍLIO QUE OCUPAVA ANTERIORMENTE?

UF ou País _____

Município _____

Logradouro _____

Nº _____

3 QUAL O NOME DO RESPONSÁVEL POR ESTE DOMICÍLIO ANTERIORMENTE?

Nome _____

0 Não sabe

4 A FAMÍLIA FOI RECENSEADA, PELO IBGE, DEPOIS DE 31 DE AGOSTO DE 1991?

1 Sim neste Domicílio 2 Sim em outro Domicílio 0 Não

5 PESSOAS DA FAMÍLIA QUE MORAVAM NESTE DOMICÍLIO, EM 31 DE AGOSTO DE 1991, E QUE MUDARAM OU MORRERAM POSTERIORMENTE

Nº DE ORDEM	Nome	Sexo		DATA DE SAÍDA	
		1 Masculino	2 Feminino	3 Dia	4 Mês
1	2	3	4	5	
2					
3					
4					
5					

4 QUESITOS

	1ª PESSOA	2ª PESSOA	3ª PESSOA	4ª PESSOA
1 NOME COMPLETO	_____			
2 SEXO	<input type="checkbox"/> 1 Masculino <input type="checkbox"/> 2 Feminino	<input type="checkbox"/> 1 Masculino <input type="checkbox"/> 2 Feminino	<input type="checkbox"/> 1 Masculino <input type="checkbox"/> 2 Feminino	<input type="checkbox"/> 1 Masculino <input type="checkbox"/> 2 Feminino
3 PARENTESCO OU RELAÇÃO COM O CHEFE DO DOMICÍLIO	<input type="checkbox"/> 01 Chefe	<input type="checkbox"/> 02 Cônjuge <input type="checkbox"/> 03 Filho(a) <input type="checkbox"/> 04 Enteadado(a) <input type="checkbox"/> 05 Pai ou mãe <input type="checkbox"/> 06 Sogro(a) <input type="checkbox"/> 07 Avô(ô) ou bisavô(ô) <input type="checkbox"/> 08 Neto(a) ou bisneto(a) <input type="checkbox"/> 09 Genro ou nora <input type="checkbox"/> 10 Irmão ou irmã <input type="checkbox"/> 11 Cunhado(a) <input type="checkbox"/> 12 Outros parentes <input type="checkbox"/> 13 Agregado(a) <input type="checkbox"/> 14 Pensionista <input type="checkbox"/> 15 Empregado(a) doméstico(a) <input type="checkbox"/> 16 Parente do(a) empregado(a)	<input type="checkbox"/> 03 Filho(a) <input type="checkbox"/> 04 Enteadado(a) <input type="checkbox"/> 05 Pai ou mãe <input type="checkbox"/> 06 Sogro(a) <input type="checkbox"/> 07 Avô(ô) ou bisavô(ô) <input type="checkbox"/> 08 Neto(a) ou bisneto(a) <input type="checkbox"/> 09 Genro ou nora <input type="checkbox"/> 10 Irmão ou irmã <input type="checkbox"/> 11 Cunhado(a) <input type="checkbox"/> 12 Outros parentes <input type="checkbox"/> 13 Agregado(a) <input type="checkbox"/> 14 Pensionista <input type="checkbox"/> 15 Empregado(a) doméstico(a) <input type="checkbox"/> 16 Parente do(a) empregado(a)	<input type="checkbox"/> 03 Filho(a) <input type="checkbox"/> 04 Enteadado(a) <input type="checkbox"/> 05 Pai ou mãe <input type="checkbox"/> 06 Sogro(a) <input type="checkbox"/> 07 Avô(ô) ou bisavô(ô) <input type="checkbox"/> 08 Neto(a) ou bisneto(a) <input type="checkbox"/> 09 Genro ou nora <input type="checkbox"/> 10 Irmão ou irmã <input type="checkbox"/> 11 Cunhado(a) <input type="checkbox"/> 12 Outros parentes <input type="checkbox"/> 13 Agregado(a) <input type="checkbox"/> 14 Pensionista <input type="checkbox"/> 15 Empregado(a) doméstico(a) <input type="checkbox"/> 16 Parente do(a) empregado(a)
4 MÊS E ANO DE NASCIMENTO (não registre o dia)	Mês _____ Ano _____	Mês _____ Ano _____	Mês _____ Ano _____	Mês _____ Ano _____
5 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)	20 _____ anos	20 _____ anos 1 ano ou mais	400 _____ meses Menos de 1 ano	20 _____ anos 1 ano ou mais
6 RESIDIA NESTE DOMICÍLIO EM 31 DE AGOSTO DE 1991 (se assinalou o retângulo 2 preencha os Quesitos 7 e 8, caso contrário, encerre a entrevista, para esta pessoa)	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 3 Nasceu após	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 3 Nasceu após	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 3 Nasceu após
7 EM QUE DATA PASSOU A RESIDIR NESTE DOMICÍLIO	Dia _____ Mês _____	Dia _____ Mês _____	Dia _____ Mês _____	Dia _____ Mês _____
8 ENDEREÇO DO DOMICÍLIO EM QUE RESIDIA EM 31 DE AGOSTO DE 1991	UF ou País _____ Município _____ Logradouro _____ Nº _____	UF ou País _____ Município _____ Logradouro _____ Nº _____	UF ou País _____ Município _____ Logradouro _____ Nº _____	UF ou País _____ Município _____ Logradouro _____ Nº _____

QUESITOS	5ª PESSOA	6ª PESSOA	7ª PESSOA	8ª PESSOA
1 NOME COMPLETO				
2 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
3 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(ô) ou bisavô(ô) 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(ô) ou bisavô(ô) 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(ô) ou bisavô(ô) 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(ô) ou bisavô(ô) 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)
4 MÊS E ANO DE NASCIMENTO (não registre o dia)	Mês: <input type="text"/> Ano: <input type="text"/>	Mês: <input type="text"/> Ano: <input type="text"/>	Mês: <input type="text"/> Ano: <input type="text"/>	Mês: <input type="text"/> Ano: <input type="text"/>
5 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)	20 <input type="text"/> anos 1 ano ou mais	400 <input type="text"/> meses Menos de 1 ano	20 <input type="text"/> anos 1 ano ou mais	400 <input type="text"/> meses Menos de 1 ano
6 RESIDIA NESTE DOMICÍLIO EM 31 DE AGOSTO DE 1991 (se assinalou o retângulo 2 preencha os Quesitos 7 e 8, caso contrário, encerre a entrevista para esta pessoa)	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Nasceu após	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Nasceu após	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Nasceu após	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Nasceu após
7 EM QUE DATA PASSOU A RESIDIR NESTE DOMICÍLIO	Dia: <input type="text"/> Mês: <input type="text"/>	Dia: <input type="text"/> Mês: <input type="text"/>	Dia: <input type="text"/> Mês: <input type="text"/>	Dia: <input type="text"/> Mês: <input type="text"/>
8 ENDEREÇO DO DOMICÍLIO EM QUE RESIDIA EM 31 DE AGOSTO DE 1991	UF ou País: _____ Município: _____ Logradouro: _____ Nº: _____	UF ou País: _____ Município: _____ Logradouro: _____ Nº: _____	UF ou País: _____ Município: _____ Logradouro: _____ Nº: _____	UF ou País: _____ Município: _____ Logradouro: _____ Nº: _____

QUESITOS	9ª PESSOA	10ª PESSOA	11ª PESSOA	12ª PESSOA
1 NOME COMPLETO				
2 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
3 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(ô) ou bisavô(ô) 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(ô) ou bisavô(ô) 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(ô) ou bisavô(ô) 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(ô) ou bisavô(ô) 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)
4 MÊS E ANO DE NASCIMENTO (não registre o dia)	Mês: <input type="text"/> Ano: <input type="text"/>	Mês: <input type="text"/> Ano: <input type="text"/>	Mês: <input type="text"/> Ano: <input type="text"/>	Mês: <input type="text"/> Ano: <input type="text"/>
5 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)	20 <input type="text"/> anos 1 ano ou mais	400 <input type="text"/> meses Menos de 1 ano	20 <input type="text"/> anos 1 ano ou mais	400 <input type="text"/> meses Menos de 1 ano
6 RESIDIA NESTE DOMICÍLIO EM 31 DE AGOSTO DE 1991 (se assinalou o retângulo 2 preencha os Quesitos 7 e 8, caso contrário, encerre a entrevista para esta pessoa)	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Nasceu após	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Nasceu após	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Nasceu após	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Nasceu após
7 EM QUE DATA PASSOU A RESIDIR NESTE DOMICÍLIO	Dia: <input type="text"/> Mês: <input type="text"/>	Dia: <input type="text"/> Mês: <input type="text"/>	Dia: <input type="text"/> Mês: <input type="text"/>	Dia: <input type="text"/> Mês: <input type="text"/>
8 ENDEREÇO DO DOMICÍLIO EM QUE RESIDIA EM 31 DE AGOSTO DE 1991	UF ou País: _____ Município: _____ Logradouro: _____ Nº: _____	UF ou País: _____ Município: _____ Logradouro: _____ Nº: _____	UF ou País: _____ Município: _____ Logradouro: _____ Nº: _____	UF ou País: _____ Município: _____ Logradouro: _____ Nº: _____