

Repatrição
interessada

Ano

Unidade da Federação

Código

Zona Fisiográfica

Código

Município

Código

Número do
cadastro

Modelo



PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
CONSELHO NACIONAL DE ESTATÍSTICA
XXVII CAMPANHA ESTATÍSTICA

Assistência a Desvalidos
(Estabelecimentos e Serviços)
Informações relativas ao ano de 1962

→ ANTES DE PREENCHER O FORMULÁRIO LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

INSTRUÇÕES GERAIS

DESTINA-SE o presente questionário a coletar dados que permitam conhecer o movimento dos Estabelecimentos e Serviços, existentes no município e mantidos ou subvencionados por associações ou entidades estatais, para-estatais, particulares, religiosas ou leigas, que prestem assistência a desvalidos, tal como: tratamento médico, com ou sem internamento, asilamento, albergamento, instrução em geral, distribuição de alimentos, roupas, remédios, etc. Considerem-se desvalidos: os menores abandonados, as pessoas idosas desamparadas, as fisicamente incapazes e os indigentes em geral.

O informante não deve deixar em branco nenhum espaço reservado para resposta, preenchendo-o com os sinais: — (traço horizontal) quando o fenômeno não existir; ... (três pontos), quando o dado for desconhecido. Em "OBSERVAÇÕES", serão registrados não só todas as ocorrências dignas de nota verificadas no preenchimento do questionário, tal como o motivo por que não pôde ser preenchido determinado item e a explicação de alguma das informações prestadas, mas, também, qualquer esclarecimento complementar considerado interessante.

I — CARACTERIZAÇÃO E MOVIMENTO DO ESTABELECIMENTO OU SERVIÇO

Instruções — Item 3 — Registrem-se o nome e o endereço completo da associação ou entidade que mantém o estabelecimento ou serviço. Item 5 — Registrem-se as despesas feitas pelo estabelecimento ou serviço, para seu funcionamento, tais como: despesas com pessoal, aluguel, material de consumo, móveis e utensílios, etc. Quando o estabelecimento ou serviço possuir dependências fora de sua sede, e nelas prestar assistência, indique-se em "Observações" o endereço dessas dependências, incluindo-se seu movimento no quadro II.

1. Denominação..... 2. Endereço completo:.....
(rua e n.º ou lugar)
- a) Distrito..... b) Situação: Zona urbana, suburbana ou rural.....
(especificar)
3. Entidade mantenedora ou subvencionadora: a) Nome..... b) Endereço completo.....
4. Valor dos recursos recebidos pelo estabelecimento ou serviço, em 1962: a) da entidade mantenedora ou subvencionadora Cr\$..... b) Diretamente de outras fontes Cr\$.....
5. Quanto gastou o estabelecimento ou serviço, em 1962, em sua própria manutenção? Cr\$..... 6. Qual o valor dos auxílios e benefícios concedidos em 1962? Cr\$.....

II — AUXÍLIOS E BENEFÍCIOS CONCEDIDOS

Instruções: — Coluna *b* — Registre-se o valor total dos auxílios e benefícios concedidos, em correspondência aos itens da coluna *a*. Colunas *c* a *h* — Registre-se na 1.ª cs totais de pessoas beneficiadas, segundo os itens da coluna *a*, distribuindo-as, a seguir, de acôrdo com a idade. Coluna *i* — Indique-se o número de pessoas internadas em 31 de dezembro, recebendo os benefícios de que tratam os itens 3 e 4 da coluna *a*. No caso de o benefício ser "Instrução", considerem-se como "pessoas beneficiadas ou auxiliadas" aquelas que concluírem cursos ou comparecerem regularmente às aulas, durante o ano letivo. Registre-se sempre o número de pessoas beneficiadas ou auxiliadas e não o de famílias.

AUXÍLIOS OU BENEFÍCIOS CONCEDIDOS		PESSOAS AUXILIADAS OU BENEFICIADAS						INTERNADOS EXISTENTES EM 31 DE DEZEMBRO	
Natureza <i>a</i>	Valor (Cr\$) <i>b</i>	Total <i>c</i>	Segundo a idade (anos)						<i>i</i>
			Menores de 12 anos <i>d</i>	De 12 a menos de 18 <i>e</i>	De 18 a menos de 60 <i>f</i>	De 60 anos e mais <i>g</i>	Sem especificação <i>h</i>		
1. Tratamento médico com internamento.....									
2. Tratamento médico sem internamento.....									
3. Internamento para outros fins (Asilamento).....									
4. Moradia provisória (Abrigamento).....									
5. Instrução (qualquer fim).....									
6. Distribuição:									
<i>a</i>) Alimentação.....									
<i>b</i>) Gêneros alimentícios.....									
<i>c</i>) Dinheiro.....									
<i>d</i>) Remédios.....									
<i>e</i>) Roupas e objetos de uso pessoal.....									
<i>f</i>)									
<i>g</i>)									
7. Outros auxílios e benefícios (especificar).....									
.....									
.....									
TOTAL.....									

OBSERVAÇÕES:.....

.....

.....

.....

Data da informação:/...../1963.

Infermante.....

Assinatura.....

Qualidade.....