

Repatrição interessada	Ano	Unidade da Federação	Zona Fisiográfica	Município	Número do cadastro	Modelo
 PRESIDENCIA DA REPÚBLICA INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA CONSELHO NACIONAL DE ESTATÍSTICA XXVI CAMPANHA ESTATÍSTICA				<b>Assistência a Desvalidos</b> (Estabelecimentos e Serviços) <i>Informações relativas ao ano de 1961</i>		

→ 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. Não havendo ou não tendo sido possível obter os dados a registrar em determinado item;

deve o informante ter o cuidado de não deixar inteiramente em branco o espaço reservado para resposta, preenchendo-o com os sinais: — (traço horizontal), quando o valor numérico for nulo, não só quanto ao resultado do inquérito, mas também quanto à natureza das coisas, ou ... (três pontos), quando não se dispõe dos dados. Em "Observações", serão registradas 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.

#### QUADRO 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:..... Distrito.....  
(rua e n.º ou lugar)
3. Entidade mantenedora ou subvencionadora: a) Nome..... b) Endereço completo.....
4. Valor dos recursos recebidos pelo estabelecimento ou serviço, em 1961: a) da entidade mantenedora ou subvencionadora Cr\$..... b) Diretamente de outras fontes Cr\$.....
5. Quanto gastou o estabelecimento ou serviço, em 1961, em sua própria manutenção? Cr\$..... 6. Qual o valor dos auxílios e benefícios concedidos em 1961? Cr\$.....

**QUADRO 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 os 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.

NATUREZA DOS AUXÍLIOS OU BENEFÍCIOS  <i>a</i>	VALOR DOS AUXÍLIOS OU BENEFÍCIOS CONCEDIDOS DURANTE O ANO  <i>b</i>	PESSOAS AUXILIADAS OU BENEFICIADAS						INTERNADOS EXISTENTES EM 31 DE DEZEMBRO  <i>i</i>
		Total  <i>c</i>	Segundo a idade (anos)					
			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:								
a) Alimentação.....								
b) Gêneros alimentícios.....								
c) Dinheiro.....								
d) Remédios.....								
e) Roupas e objetos de uso pessoal.....								
f) .....								
g) .....								
7. Outros auxílios e benefícios (especificar).....								
.....								
.....								
.....								

OBSERVAÇÕES:.....

.....

.....

.....

Data da informação:...../...../1962

Informante..... { Assinatura.....  
Qualidade.....