

QUESITOS	Nº	11ª PESSOA	12ª PESSOA	13ª PESSOA	14ª PESSOA	N	15ª PESSOA	16ª PESSOA	17ª PESSOA
SOMENTE PARA AS PESSOAS DE 5 ANOS E MAIS									
SOMENTE PARA AS PESSOAS DE 10 ANOS E MAIS									
NESTE DOMICÍLIO ESTE QUESITO [NÃO] DEVE SER PREENCHIDO (quesitos da amostra)									

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
I.B.G.E. - CONSELHO NACIONAL DE ESTATÍSTICA
NÚCLEO DE PLANEJAMENTO CENSITÁRIO

RECENSEAMENTO GERAL DO BRASIL — 1960

CENSO DEMOGRÁFICO
(1º de julho de 1960)

C.D.-101

SETOR Nº

BOLETIM Nº

BOLETIM DE FAMÍLIA

De acordo com a lei, as declarações prestadas neste boletim terão caráter confidencial. Não preencha este boletim sem ler as instruções. Em caso de dúvida aguarde a volta do Recenseador. Assinale com um X o retângulo correspondente à sua declaração.

Localização Nº Apt.
(Categoria, Rua, Avenida, Estrada, Morro, Sítio, etc. - nome)

Distrito Situação

Localidade É fôlha suplementar
(Bairro, Povoados, etc.) (Sim ou Não)

SOMENTE PARA OS DOMICÍLIOS COLETIVOS

Nome do estabelecimento
Número na Lista de Domicílio Coletivo

CARACTERIZAÇÃO DO BOLETIM

Domicílio particular Domicílio coletivo É da amostra Sim Não

Grupo familiar único Grupo familiar convivente Grupo familiar

PARA USO DO ORGÃO CENTRAL

MUNICÍPIO		DISTRITO		POVOADO	
QUESTIONÁRIO	PASTA	SITUAÇÃO	AMOSTRA	DOMICÍLIO	BOLETIM

DOMICÍLIO

1. TIPO Permanente Durável <input type="checkbox"/> 1 Rústico <input type="checkbox"/> 3 Improvisada <input type="checkbox"/> 5	5. INSTALAÇÃO SANITÁRIA Rede de esgoto <input type="checkbox"/> 1 Fossa asséptica <input type="checkbox"/> 3 Fossa rudimentar <input type="checkbox"/> 5 Outro escoadouro <input type="checkbox"/> 7 Não tem <input type="checkbox"/> 9	8. MÁQUINA DE COSTURA Tem <input type="checkbox"/> 1 Não tem <input type="checkbox"/> 3
2. CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO Próprio <input type="checkbox"/> 1 Alugada <input type="checkbox"/> 3 Outra condição <input type="checkbox"/> 5	6. ILUMINAÇÃO ELÉTRICA Tem <input type="checkbox"/> 1 Não tem <input type="checkbox"/> 3	9. RÁDIO Tem <input type="checkbox"/> 1 Não tem <input type="checkbox"/> 3
3. ALUGUEL MENSAL Cr\$	7. FOGÃO Lenha <input type="checkbox"/> 1 Carvão <input type="checkbox"/> 2 Gás <input type="checkbox"/> 3 Óleo ou querosene <input type="checkbox"/> 4 Elétrico <input type="checkbox"/> 5 Não tem <input type="checkbox"/> 6	10. GELADEIRA Tem <input type="checkbox"/> 1 Não tem <input type="checkbox"/> 3
4. ÁGUA Canalização interna <input type="checkbox"/> 1 Canalização externa <input type="checkbox"/> 3 Com canalização <input type="checkbox"/> 5 Sem canalização <input type="checkbox"/> 7 Outra forma <input type="checkbox"/> 9	11. TOTAL DE CÔMODOS _____	12. CÔMODOS SERVINDO DE DORMITÓRIO _____

NÃO ESCREVA NESTE ESPAÇO

Pessoas _____

(Assinatura do responsável pelas declarações)

Distribuído em/...../1960 Coletado em/...../1960

Nome Nº
Recenseador

QUESITOS		Nº	1ª PESSOA	2ª PESSOA	3ª PESSOA	4ª PESSOA	Nº	5ª PESSOA	6ª PESSOA	7ª PESSOA	8ª PESSOA	9ª PESSOA	10ª PESSOA	Nº
Prenome ou nome de batismo	dos homens	1	1				1							1
	das mulheres		3											
Parentesco ou relação com o chefe da família		2					2							2
Idade (Se for inferior a 1 ano, registrar além do número, conforme o caso, a palavra "meses" ou "dias")		3					3							3
Condição de presença, no domicílio, na data do Censo	Morador	4	presente..... <input type="checkbox"/> 2 ausente..... <input type="checkbox"/> 4				4							4
	Não morador presente...		<input type="checkbox"/> 6											
Religião (Registrar na linha pontilhada, declaração diferente das especificadas)	Católico romano.....	5	<input type="checkbox"/> 0				5							5
	Protestante ou evangelista.....		<input type="checkbox"/> 1											
	Espírita.....		<input type="checkbox"/> 2											
	Sem religião.....		<input type="checkbox"/> 3											
Côr (Índio só se aplica às pessoas que vivam em aldeamento ou postos indígenas)	Branca.....	6	<input type="checkbox"/> 1				6							6
	Preta.....		<input type="checkbox"/> 3											
	Amarela.....		<input type="checkbox"/> 5											
	Parda, Mulata, Cabala, Cafusa.....		<input type="checkbox"/> 7											
	Índio.....		<input type="checkbox"/> 8											
Nacionalidade	Brasileiro nato.....	7	<input type="checkbox"/> 4				7							7
	Naturalizado brasileiro.....		<input type="checkbox"/> 6											
	Estrangeiro.....		<input type="checkbox"/> 8											
Unidade da Federação ou País estrangeiro de nascimento	8					8							8	
Sómente para as pessoas que não nasceram neste Município	Número de anos que reside neste Município (se for inferior a 1 ano, registrar "Menos de 1")	9					9							9
	Unidade da Federação ou País estrangeiro em que residia antes de mudar-se para este Município.	10					10							10
	Situação do domicílio em que residia antes de mudar-se para este Município	11	Cidade ou vila..... <input type="checkbox"/> 1 Zona rural..... <input type="checkbox"/> 3				11							11

SOMENTE PARA AS PESSOAS DE 5 ANOS E MAIS

Sabe ler e escrever?	12	Sim..... <input type="checkbox"/> 1 Não..... <input type="checkbox"/> 3					12							12
Se está frequentando escola — Série e espécie do curso que está frequentando	13						13							13
Se não está frequentando escola — Última série e espécie do curso que concluiu com aprovação	14						14							14
Curso concluído com aprovação	15						15							15
Grau do curso concluído com aprovação	16	Ele- mentar <input type="checkbox"/> 1º ciclo <input type="checkbox"/> 2º ciclo <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>					16							16

SOMENTE PARA AS PESSOAS DE 10 ANOS E MAIS

Se vive em companhia do cônjuge - esposa(o), companheira(o), consorte, etc. - indique a natureza da união	17	Casamento civil e religioso <input type="checkbox"/> 1 Sómente casamento civil <input type="checkbox"/> 2 Sómente casamento religioso <input type="checkbox"/> 3 Outro..... <input type="checkbox"/> 4					17							17
Se não vive em companhia de cônjuge - esposa(o), companheira(o), consorte, etc. - indique se é:	18	Solteiro..... <input type="checkbox"/> 0 Separado..... <input type="checkbox"/> 5 Desquitado..... <input type="checkbox"/> 6 Divorciado..... <input type="checkbox"/> 7 Viúvo..... <input type="checkbox"/> 8					18							18

NESTE DOMICÍLIO ESTES QUESITOS NÃO DEVE SER PREENCHIDOS (QUESITOS DA AMOSTRA)

Se teve filhos declare quantos, inclusive os que nasceram mortos	19						19							19
Dos filhos que teve, declare quantos se acham vivos na data do Censo	20						20							20
Rendimento mensal	21						21							21
Se não trabalhou durante o ano anterior a data do Censo (1º de julho de 1959 a 30 de junho de 1960) qual a ocupação ou situação que tem e considera principal	22	Atas... Estudante Aposentado Viva de 23 23 ou Pensio- nista Doença inválida Detento Sem temporária permanente ocupação 23 25					22							22
NÃO ESCREVA NESTA LINHA														
Ocupação, profissão, ofício, cargo, função, etc., que exerceu durante mais tempo, no ano anterior a data do Censo	23						23							23
Na última semana (24 a 30 de junho) estava exercendo a ocupação declarada no quesito 23 (inclusive em gozo de férias ou licença), outra ocupação ou estava desempregado?	24	Ocupação declarada no quesito 23..... <input type="checkbox"/> 2 Outra ocupação..... <input type="checkbox"/> 4 Desempregado..... <input type="checkbox"/> 6					24							24
Classe de atividade em que exerceu a ocupação declarada no quesito 23	25	Cultura de..... Criação de..... Extração de..... Fabricação de..... Comércio de..... Outra.....					25							25
Onde exerceu a ocupação declarada no quesito 23?	26						26							26
Posição na ocupação declarada no quesito 23	27	Empre- gado { Público..... <input type="checkbox"/> 1 Particular..... <input type="checkbox"/> 2 Trabalho por própria conta..... <input type="checkbox"/> 4 Parceiro ou Meiro..... <input type="checkbox"/> 5 Empregador..... <input type="checkbox"/> 6 Membro da família ou instituição..... <input type="checkbox"/> 7					27							27

Sómente para as pessoas que trabalharam durante o ano anterior a data do Censo (1º de julho de 1959 a 30 de junho de 1960)