

Urbana 0
 Suburbana 1
 Rural 2

MUNICÍPIO _____ PARA USO DO ÓRGÃO CENTRAL _____
 DISTRITO _____ N.º DO SETOR _____ N.º DO QUARTÉRIO _____ N.º DO BOLETIM _____
 PARA USO DO ÓRGÃO CENTRAL _____

Localidade _____ Logradouro _____
 Nome do Chefe da Família _____ Assinatura do Informante _____ Data de coleta: ____/____/70

Família: 0 Única 1 Principal 2 Secundária
 Convivente
 Fôlha Suplementar
 Não tem Tem E

QUESITOS	1.ª PESSOA	2.ª PESSOA	3.ª PESSOA	4.ª PESSOA	5.ª PESSOA	6.ª PESSOA	7.ª PESSOA	8.ª PESSOA
1 — Nome.								
2 — Sexo.	<input type="checkbox"/> 0 Homem <input type="checkbox"/> 1 Mulher	<input type="checkbox"/> 0 Homem <input type="checkbox"/> 1 Mulher	<input type="checkbox"/> 0 Homem <input type="checkbox"/> 1 Mulher	<input type="checkbox"/> 0 Homem <input type="checkbox"/> 1 Mulher	<input type="checkbox"/> 0 Homem <input type="checkbox"/> 1 Mulher	<input type="checkbox"/> 0 Homem <input type="checkbox"/> 1 Mulher	<input type="checkbox"/> 0 Homem <input type="checkbox"/> 1 Mulher	<input type="checkbox"/> 0 Homem <input type="checkbox"/> 1 Mulher
3 — Condição de presença na noite anterior à data da visita.	<input type="checkbox"/> 0 Presente <input type="checkbox"/> 1 Ausente <input type="checkbox"/> 2 Não morador presente	<input type="checkbox"/> 0 Presente <input type="checkbox"/> 1 Ausente <input type="checkbox"/> 2 Não morador presente	<input type="checkbox"/> 0 Presente <input type="checkbox"/> 1 Ausente <input type="checkbox"/> 2 Não morador presente	<input type="checkbox"/> 0 Presente <input type="checkbox"/> 1 Ausente <input type="checkbox"/> 2 Não morador presente	<input type="checkbox"/> 0 Presente <input type="checkbox"/> 1 Ausente <input type="checkbox"/> 2 Não morador presente	<input type="checkbox"/> 0 Presente <input type="checkbox"/> 1 Ausente <input type="checkbox"/> 2 Não morador presente	<input type="checkbox"/> 0 Presente <input type="checkbox"/> 1 Ausente <input type="checkbox"/> 2 Não morador presente	<input type="checkbox"/> 0 Presente <input type="checkbox"/> 1 Ausente <input type="checkbox"/> 2 Não morador presente
3.1 — Se não morador presente, há quanto tempo está no domicílio?	<input type="checkbox"/> 1 Antes de 1/9/70 <input type="checkbox"/> 2 Depois de 1/9/70 <input type="checkbox"/> 3 Morador	<input type="checkbox"/> 1 Antes de 1/9/70 <input type="checkbox"/> 2 Depois de 1/9/70 <input type="checkbox"/> 3 Morador	<input type="checkbox"/> 1 Antes de 1/9/70 <input type="checkbox"/> 2 Depois de 1/9/70 <input type="checkbox"/> 3 Morador	<input type="checkbox"/> 1 Antes de 1/9/70 <input type="checkbox"/> 2 Depois de 1/9/70 <input type="checkbox"/> 3 Morador	<input type="checkbox"/> 1 Antes de 1/9/70 <input type="checkbox"/> 2 Depois de 1/9/70 <input type="checkbox"/> 3 Morador	<input type="checkbox"/> 1 Antes de 1/9/70 <input type="checkbox"/> 2 Depois de 1/9/70 <input type="checkbox"/> 3 Morador	<input type="checkbox"/> 1 Antes de 1/9/70 <input type="checkbox"/> 2 Depois de 1/9/70 <input type="checkbox"/> 3 Morador	<input type="checkbox"/> 1 Antes de 1/9/70 <input type="checkbox"/> 2 Depois de 1/9/70 <input type="checkbox"/> 3 Morador
4 — Parentesco ou relação com o chefe.	<input type="checkbox"/> 1 Chefe	<input type="checkbox"/> 2 Cônjuge <input type="checkbox"/> 3 Filho <input type="checkbox"/> 4 Pais ou Sogros <input type="checkbox"/> 5 Genro ou Nora <input type="checkbox"/> 6 Neto <input type="checkbox"/> 7 Outro parente <input type="checkbox"/> 8 Agregado <input type="checkbox"/> 9 Pensionista <input type="checkbox"/> 0 Empregado <input type="checkbox"/> 1 Hóspede	<input type="checkbox"/> 2 Cônjuge <input type="checkbox"/> 3 Filho <input type="checkbox"/> 4 Pais ou Sogros <input type="checkbox"/> 5 Genro ou Nora <input type="checkbox"/> 6 Neto <input type="checkbox"/> 7 Outro parente <input type="checkbox"/> 8 Agregado <input type="checkbox"/> 9 Pensionista <input type="checkbox"/> 0 Empregado <input type="checkbox"/> 1 Hóspede	<input type="checkbox"/> 2 Cônjuge <input type="checkbox"/> 3 Filho <input type="checkbox"/> 4 Pais ou Sogros <input type="checkbox"/> 5 Genro ou Nora <input type="checkbox"/> 6 Neto <input type="checkbox"/> 7 Outro parente <input type="checkbox"/> 8 Agregado <input type="checkbox"/> 9 Pensionista <input type="checkbox"/> 0 Empregado <input type="checkbox"/> 1 Hóspede	<input type="checkbox"/> 2 Cônjuge <input type="checkbox"/> 3 Filho <input type="checkbox"/> 4 Pais ou Sogros <input type="checkbox"/> 5 Genro ou Nora <input type="checkbox"/> 6 Neto <input type="checkbox"/> 7 Outro parente <input type="checkbox"/> 8 Agregado <input type="checkbox"/> 9 Pensionista <input type="checkbox"/> 0 Empregado <input type="checkbox"/> 1 Hóspede	<input type="checkbox"/> 2 Cônjuge <input type="checkbox"/> 3 Filho <input type="checkbox"/> 4 Pais ou Sogros <input type="checkbox"/> 5 Genro ou Nora <input type="checkbox"/> 6 Neto <input type="checkbox"/> 7 Outro parente <input type="checkbox"/> 8 Agregado <input type="checkbox"/> 9 Pensionista <input type="checkbox"/> 0 Empregado <input type="checkbox"/> 1 Hóspede	<input type="checkbox"/> 2 Cônjuge <input type="checkbox"/> 3 Filho <input type="checkbox"/> 4 Pais ou Sogros <input type="checkbox"/> 5 Genro ou Nora <input type="checkbox"/> 6 Neto <input type="checkbox"/> 7 Outro parente <input type="checkbox"/> 8 Agregado <input type="checkbox"/> 9 Pensionista <input type="checkbox"/> 0 Empregado <input type="checkbox"/> 1 Hóspede	<input type="checkbox"/> 2 Cônjuge <input type="checkbox"/> 3 Filho <input type="checkbox"/> 4 Pais ou Sogros <input type="checkbox"/> 5 Genro ou Nora <input type="checkbox"/> 6 Neto <input type="checkbox"/> 7 Outro parente <input type="checkbox"/> 8 Agregado <input type="checkbox"/> 9 Pensionista <input type="checkbox"/> 0 Empregado <input type="checkbox"/> 1 Hóspede
4.1 — Se empregado, quantas vezes por semana dorme no domicílio?	<input type="checkbox"/> 1 Chefe	<input type="checkbox"/> 2 5 dias e mais <input type="checkbox"/> 3 Menos de 5 dias <input type="checkbox"/> 4 Não Empregado	<input type="checkbox"/> 2 5 dias e mais <input type="checkbox"/> 3 Menos de 5 dias <input type="checkbox"/> 4 Não Empregado	<input type="checkbox"/> 2 5 dias e mais <input type="checkbox"/> 3 Menos de 5 dias <input type="checkbox"/> 4 Não Empregado	<input type="checkbox"/> 2 5 dias e mais <input type="checkbox"/> 3 Menos de 5 dias <input type="checkbox"/> 4 Não Empregado	<input type="checkbox"/> 2 5 dias e mais <input type="checkbox"/> 3 Menos de 5 dias <input type="checkbox"/> 4 Não Empregado	<input type="checkbox"/> 2 5 dias e mais <input type="checkbox"/> 3 Menos de 5 dias <input type="checkbox"/> 4 Não Empregado	<input type="checkbox"/> 2 5 dias e mais <input type="checkbox"/> 3 Menos de 5 dias <input type="checkbox"/> 4 Não Empregado
5 — Data do nascimento.	Dia _____ Mês _____ Ano _____	Dia _____ Mês _____ Ano _____	Dia _____ Mês _____ Ano _____	Dia _____ Mês _____ Ano _____	Dia _____ Mês _____ Ano _____	Dia _____ Mês _____ Ano _____	Dia _____ Mês _____ Ano _____	Dia _____ Mês _____ Ano _____
6 — Se não souber a data do nascimento, indicar quantos anos supõe ter; se for menor de 1 ano, indicar o número de meses.	Maior de 1 ano <input type="checkbox"/> 21 _____ anos Menor de 1 ano <input type="checkbox"/> 20 _____ meses	Maior de 1 ano <input type="checkbox"/> 21 _____ anos Menor de 1 ano <input type="checkbox"/> 20 _____ meses	Maior de 1 ano <input type="checkbox"/> 21 _____ anos Menor de 1 ano <input type="checkbox"/> 20 _____ meses	Maior de 1 ano <input type="checkbox"/> 21 _____ anos Menor de 1 ano <input type="checkbox"/> 20 _____ meses	Maior de 1 ano <input type="checkbox"/> 21 _____ anos Menor de 1 ano <input type="checkbox"/> 20 _____ meses	Maior de 1 ano <input type="checkbox"/> 21 _____ anos Menor de 1 ano <input type="checkbox"/> 20 _____ meses	Maior de 1 ano <input type="checkbox"/> 21 _____ anos Menor de 1 ano <input type="checkbox"/> 20 _____ meses	Maior de 1 ano <input type="checkbox"/> 21 _____ anos Menor de 1 ano <input type="checkbox"/> 20 _____ meses
7 — Nasceu neste Município?	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
7.1 — Se não, qual a situação da residência no Município onde morava anteriormente?	<input type="checkbox"/> 1 Roça, campo, fazenda, estância, povoado, arraial, granja, sítio, zona rural <input type="checkbox"/> 2 Cidade ou Vila <input type="checkbox"/> 3 Se nasceu neste município	<input type="checkbox"/> 1 Roça, campo, fazenda, estância, povoado, arraial, granja, sítio, zona rural <input type="checkbox"/> 2 Cidade ou Vila <input type="checkbox"/> 3 Se nasceu neste município	<input type="checkbox"/> 1 Roça, campo, fazenda, estância, povoado, arraial, granja, sítio, zona rural <input type="checkbox"/> 2 Cidade ou Vila <input type="checkbox"/> 3 Se nasceu neste município	<input type="checkbox"/> 1 Roça, campo, fazenda, estância, povoado, arraial, granja, sítio, zona rural <input type="checkbox"/> 2 Cidade ou Vila <input type="checkbox"/> 3 Se nasceu neste município	<input type="checkbox"/> 1 Roça, campo, fazenda, estância, povoado, arraial, granja, sítio, zona rural <input type="checkbox"/> 2 Cidade ou Vila <input type="checkbox"/> 3 Se nasceu neste município	<input type="checkbox"/> 1 Roça, campo, fazenda, estância, povoado, arraial, granja, sítio, zona rural <input type="checkbox"/> 2 Cidade ou Vila <input type="checkbox"/> 3 Se nasceu neste município	<input type="checkbox"/> 1 Roça, campo, fazenda, estância, povoado, arraial, granja, sítio, zona rural <input type="checkbox"/> 2 Cidade ou Vila <input type="checkbox"/> 3 Se nasceu neste município	<input type="checkbox"/> 1 Roça, campo, fazenda, estância, povoado, arraial, granja, sítio, zona rural <input type="checkbox"/> 2 Cidade ou Vila <input type="checkbox"/> 3 Se nasceu neste município

SOMENTE PARA AS PESSOAS DE 5 ANOS E MAIS

8 — Frequente escola?	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não
8.1 — Se sim, qual a série, o grau e a espécie do curso que está frequentando?	série _____ grau _____ espécie _____ Código _____	série _____ grau _____ espécie _____ Código _____	série _____ grau _____ espécie _____ Código _____	série _____ grau _____ espécie _____ Código _____	série _____ grau _____ espécie _____ Código _____	série _____ grau _____ espécie _____ Código _____	série _____ grau _____ espécie _____ Código _____	série _____ grau _____ espécie _____ Código _____

SOMENTE PARA AS PESSOAS DE 10 ANOS E MAIS

9 — Ocupação ou situação que tem e considera principal.	_____ Código _____	_____ Código _____	_____ Código _____	_____ Código _____	_____ Código _____	_____ Código _____	_____ Código _____	_____ Código _____
10 — Rendimento de agosto de 1970 proveniente de trabalho com remuneração fixa: salário, soldo, vencimento, pensão, retirada etc.	Cr\$ _____ <input type="checkbox"/> Não tem	Cr\$ _____ <input type="checkbox"/> Não tem	Cr\$ _____ <input type="checkbox"/> Não tem	Cr\$ _____ <input type="checkbox"/> Não tem	Cr\$ _____ <input type="checkbox"/> Não tem	Cr\$ _____ <input type="checkbox"/> Não tem	Cr\$ _____ <input type="checkbox"/> Não tem	Cr\$ _____ <input type="checkbox"/> Não tem
11 — Rendimento médio dos doze meses do período de 1/9/69 a 31/8/70, proveniente de trabalho com remuneração variável: honorários, prestação de serviços, comissões de vendas ou corretagem, trabalho por conta própria, gorjetas, quota parte etc.	Cr\$ _____ <input type="checkbox"/> Não tem	Cr\$ _____ <input type="checkbox"/> Não tem	Cr\$ _____ <input type="checkbox"/> Não tem	Cr\$ _____ <input type="checkbox"/> Não tem	Cr\$ _____ <input type="checkbox"/> Não tem	Cr\$ _____ <input type="checkbox"/> Não tem	Cr\$ _____ <input type="checkbox"/> Não tem	Cr\$ _____ <input type="checkbox"/> Não tem
12 — Rendimento médio dos doze meses do período de 1/9/69 a 31/8/70, não proveniente de trabalho: aluguel, doação, aplicação de dinheiro etc.	Cr\$ _____ <input type="checkbox"/> Não tem	Cr\$ _____ <input type="checkbox"/> Não tem	Cr\$ _____ <input type="checkbox"/> Não tem	Cr\$ _____ <input type="checkbox"/> Não tem	Cr\$ _____ <input type="checkbox"/> Não tem	Cr\$ _____ <input type="checkbox"/> Não tem	Cr\$ _____ <input type="checkbox"/> Não tem	Cr\$ _____ <input type="checkbox"/> Não tem

SOMENTE PARA AS MULHERES DE 15 ANOS E MAIS

13 — Dos filhos vivos que teve, quantos nasceram nos doze meses anteriores à data do Censo (1/9/69 a 31/8/70)?	_____ filhos <input type="checkbox"/> Nenhum	_____ filhos <input type="checkbox"/> Nenhum	_____ filhos <input type="checkbox"/> Nenhum	_____ filhos <input type="checkbox"/> Nenhum	_____ filhos <input type="checkbox"/> Nenhum	_____ filhos <input type="checkbox"/> Nenhum	_____ filhos <input type="checkbox"/> Nenhum	_____ filhos <input type="checkbox"/> Nenhum
13.1 — Dêstes filhos quantos morreram nos doze meses anteriores à data do Censo (1/9/69 a 31/8/70)?	_____ filhos <input type="checkbox"/> Nenhum	_____ filhos <input type="checkbox"/> Nenhum	_____ filhos <input type="checkbox"/> Nenhum	_____ filhos <input type="checkbox"/> Nenhum	_____ filhos <input type="checkbox"/> Nenhum	_____ filhos <input type="checkbox"/> Nenhum	_____ filhos <input type="checkbox"/> Nenhum	_____ filhos <input type="checkbox"/> Nenhum

Pessoas recenseadas _____ N.º de cartões _____
 PARA USO DO ÓRGÃO CENTRAL

QUESTITOS	9.ª PESSOA	0	10.ª PESSOA	0	11.ª PESSOA	0
1 - Nome.						
2 - Sexo.	<input type="checkbox"/> 0 Homem <input type="checkbox"/> 1 Mulher		<input type="checkbox"/> 0 Homem <input type="checkbox"/> 1 Mulher		<input type="checkbox"/> 0 Homem <input type="checkbox"/> 1 Mulher	
3 - Condição de presença na noite anterior à data da visita.	<input type="checkbox"/> 0 Presente <input type="checkbox"/> 1 Ausente <input type="checkbox"/> 2 Não morador presente		<input type="checkbox"/> 0 Presente <input type="checkbox"/> 1 Ausente <input type="checkbox"/> 2 Não morador presente		<input type="checkbox"/> 0 Presente <input type="checkbox"/> 1 Ausente <input type="checkbox"/> 2 Não morador presente	
3.1 - Se não morador presente, há quanto tempo está no domicílio?	<input type="checkbox"/> 1 Antes de 1/9/70 <input type="checkbox"/> 2 Depois de 1/9/70 <input type="checkbox"/> 3 Morador		<input type="checkbox"/> 1 Antes de 1/9/70 <input type="checkbox"/> 2 Depois de 1/9/70 <input type="checkbox"/> 3 Morador		<input type="checkbox"/> 1 Antes de 1/9/70 <input type="checkbox"/> 2 Depois de 1/9/70 <input type="checkbox"/> 3 Morador	
4 - Parentesco ou relação com o chefe.	<input type="checkbox"/> 3 Filho <input type="checkbox"/> 4 Pais ou Sogros <input type="checkbox"/> 5 Genro ou Nora <input type="checkbox"/> 6 Outro parente <input type="checkbox"/> 7 Pensio-nista <input type="checkbox"/> 8 Emprega-do <input type="checkbox"/> 9 Hóspede		<input type="checkbox"/> 3 Filho <input type="checkbox"/> 4 Pais ou Sogros <input type="checkbox"/> 5 Genro ou Nora <input type="checkbox"/> 6 Outro parente <input type="checkbox"/> 7 Pensio-nista <input type="checkbox"/> 8 Emprega-do <input type="checkbox"/> 9 Hóspede		<input type="checkbox"/> 3 Filho <input type="checkbox"/> 4 Pais ou Sogros <input type="checkbox"/> 5 Genro ou Nora <input type="checkbox"/> 6 Outro parente <input type="checkbox"/> 7 Pensio-nista <input type="checkbox"/> 8 Emprega-do <input type="checkbox"/> 9 Hóspede	
4.1 - Se empregado, quantas vezes por semana dorme no domicílio?	<input type="checkbox"/> 2 5 dias e mais <input type="checkbox"/> 3 Menos de 5 dias <input type="checkbox"/> 4 Não Empregado		<input type="checkbox"/> 2 5 dias e mais <input type="checkbox"/> 3 Menos de 5 dias <input type="checkbox"/> 4 Não Empregado		<input type="checkbox"/> 2 5 dias e mais <input type="checkbox"/> 3 Menos de 5 dias <input type="checkbox"/> 4 Não Empregado	
5 - Data do nascimento.	Dia Mês Ano		Dia Mês Ano		Dia Mês Ano	
6 - Se não souber a data do nascimento, indicar quantos anos supõe ter; se for menor de 1 ano, indicar o número de meses.	Maior de 1 ano 21 anos Menor de 1 ano 20 meses		Maior de 1 ano 21 anos Menor de 1 ano 20 meses		Maior de 1 ano 21 anos Menor de 1 ano 20 meses	
7 - Nasceu neste Município?	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não		<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não		<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não	
7.1 - Se não, qual a situação da residência no Município onde morava anteriormente?	<input type="checkbox"/> 1 Roça, campo, fazenda, estância, povoado, arraial, granja, sítio, zona rural <input type="checkbox"/> 2 Cidade ou Vila <input type="checkbox"/> 3 Se nasceu neste município		<input type="checkbox"/> 1 Roça, campo, fazenda, estância, povoado, arraial, granja, sítio, zona rural <input type="checkbox"/> 2 Cidade ou Vila <input type="checkbox"/> 3 Se nasceu neste município		<input type="checkbox"/> 1 Roça, campo, fazenda, estância, povoado, arraial, granja, sítio, zona rural <input type="checkbox"/> 2 Cidade ou Vila <input type="checkbox"/> 3 Se nasceu neste município	
SÔMENTE PARA AS PESSOAS DE 5 ANOS E MAIS						
8 - Frequente escola?	<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não		<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não		<input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não	
8.1 - Se sim, qual a série, o grau e a espécie do curso que está frequentando?	série grau espécie Código		série grau espécie Código		série grau espécie Código	
SÔMENTE PARA AS PESSOAS DE 10 ANOS E MAIS						
9 - Ocupação ou situação que tem e considera principal. Código	 Código	 Código	
10 - Rendimento de agosto de 1970 proveniente de trabalho com remuneração fixa: salário, soldo, vencimento, pensão, retirada etc.	Cr\$ Não tem		Cr\$ Não tem		Cr\$ Não tem	
11 - Rendimento médio dos doze meses do período de 1/9/69 a 31/8/70, proveniente de trabalho com remuneração variável: honorários, prestação de serviços, comissões de vendas ou corretagem, trabalho por conta própria, gorjetas, quota parte etc.	Cr\$ Não tem		Cr\$ Não tem		Cr\$ Não tem	
12 - Rendimento médio dos doze meses do período de 1/9/69 a 31/8/70, não proveniente de trabalho: aluguel, doação, aplicação de dinheiro etc.	Cr\$ Não tem		Cr\$ Não tem		Cr\$ Não tem	
SÔMENTE PARA AS MULHERES DE 15 ANOS E MAIS						
13 - Dos filhos vivos que teve, quantos nasceram nos doze meses anteriores à data do Censo (1/9/69 a 31/8/70)? filhos <input type="checkbox"/> 0 Nenhum	 filhos <input type="checkbox"/> 0 Nenhum	 filhos <input type="checkbox"/> 0 Nenhum	
13.1 - Dêstes filhos quantos morreram nos doze meses anteriores à data do Censo (1/9/69 a 31/8/70)? filhos <input type="checkbox"/> 0 Nenhum	 filhos <input type="checkbox"/> 0 Nenhum	 filhos <input type="checkbox"/> 0 Nenhum	

CONSUMO DOMÉSTICO DE ENERGIA ELÉTRICA E COMBUSTÍVEIS EM OUTUBRO DE 1970 (exclusive para transformação de produtos e em veículos)			
1 - Energia Elétrica	2 - Lenha	3 - Carvão vegetal	4 - Gás Liquefeito de petróleo (gás de botijão)
1.1 - Consome? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	2.1 - Consome? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	3.1 - Consome? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	4.1 - Consome? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
1.2 - Adquirida <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	2.2 - Origem Adquirida <input type="checkbox"/> 1 Outra <input type="checkbox"/> 2	3.2 - Origem Adquirido <input type="checkbox"/> 1 Outra <input type="checkbox"/> 2	4.2 - Consumo 1,5 kg <input type="checkbox"/> 1 13 kg <input type="checkbox"/> 2 45 kg <input type="checkbox"/> 3 90 kg <input type="checkbox"/> 4
1.3 - Consumo por aquisição Quantidade Unidade de medida Código Valor Total ... Cr\$	2.3 - Consumo Quantidade Unidade de medida Código Valor Total ... Cr\$	3.3 - Consumo Quantidade Unidade de medida Código Valor Total ... Cr\$	4.2 - Consumo Unidade de Medida Duração média de 1 botijão dias Valor de 1 botijão com gás Cr\$
1.4 - Geradores para produção própria Capacidade: KW N.º de horas de funcionamento no mês: Tipo <input type="checkbox"/> Térmico <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Hidráulico <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Iluminação <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aparelhos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fogão	2.4 - Utilização em: <input type="checkbox"/> Fogão <input type="checkbox"/> Caldeira <input type="checkbox"/> Aquecimento do ambiente <input type="checkbox"/> Outra	3.4 - Utilização em: <input type="checkbox"/> Fogão ou fogareiro <input type="checkbox"/> Caldeira <input type="checkbox"/> Aquecimento do ambiente <input type="checkbox"/> Outra	4.3 - Utilização em: <input type="checkbox"/> Fogão <input type="checkbox"/> Aquecedor <input type="checkbox"/> Aquecimento do ambiente <input type="checkbox"/> Outra
1.6 - N.º de outros domicílios servidos Código	6 - Querosene 6.1 - Consome? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 6.2 - Consumo Quantidade Unidade de medida Código Valor Total ... Cr\$	7 - Gasolina 7.1 - Consome? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 7.2 - Consumo Quantidade Unidade de medida Código Valor Total ... Cr\$	8 - Diesel 8.1 - Consome? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 8.2 - Consumo Quantidade Unidade de medida Código Valor Total ... Cr\$
5 - Gás de rua 5.1 - Consome? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 5.2 - Consumo Quantidade Unidade de medida Código Valor Total ... Cr\$	6.3 - Utilização em: <input type="checkbox"/> Fogão ou fogareiro <input type="checkbox"/> Iluminação <input type="checkbox"/> Gerador <input type="checkbox"/> Outra	7.3 - Utilização em: <input type="checkbox"/> Fogão ou fogareiro <input type="checkbox"/> Motor de combustão interna <input type="checkbox"/> Gerador <input type="checkbox"/> Outra	8.3 - Utilização em: <input type="checkbox"/> Fogão <input type="checkbox"/> Motor de combustão interna <input type="checkbox"/> Gerador <input type="checkbox"/> Outra
9 - Outras fontes de energia utilizadas habitualmente. <input type="checkbox"/> Cascas de cereais <input type="checkbox"/> Bagaço de cana <input type="checkbox"/> Cascas de côco <input type="checkbox"/> Serragem ou cavacos de madeira <input type="checkbox"/> Alcool <input type="checkbox"/> Carvão mineral <input type="checkbox"/> Outra			