

NÃO CORTE, NÃO ABREVE E NEM ACENTUE AS PALAVRAS.

3 6 7 8 9

NÃO RISQUE, SE NECESSÁRIO, APAGUE COM A BORRACHA APROPRIADA. ESCREVA SOMENTE COM O LÁPIS INDICADO.



MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO
FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE

1 Nº 0128



I PROVA PILOTO DO CENSO DEMOGRÁFICO 2000 - QUESTIONÁRIO BÁSICO

1 IDENTIFICAÇÃO

MUNICÍPIO:					AGÊNCIA:				
1 UF	2 MUNICÍPIO	3 DIST	4 SUB DIST	5 SETOR	6 Nº NA FOLHA DE COLETA	7 Nº NA FOLHA DOM. COLETIVO	8 TOTAL HOMENS	9 TOTAL MULHERES	10 NÚMERO DO QUESTIONÁRIO
QUESTIONÁRIO		UNICO <input type="checkbox"/>	TEM OUTROS <input type="checkbox"/>	É CONTINUAÇÃO <input type="checkbox"/>			NÚMERO DE QUESTIONÁRIOS UTILIZADOS NO DOMICÍLIO		

LOCALIDADE:

LOGRADOURO:

ORIENTAÇÕES PARA O RECENSEADOR

- 1 - PREENCHA TODOS OS CAMPOS ALFA-NUMÉRICOS E PRÉ-CODIFICADOS NO MOMENTO DA ENTREVISTA.
- 2 - TODOS OS QUESITOS DEVEM SER OBRIGATORIAMENTE PREENCHIDOS, A MENOS QUE UM COMANDO DETERMINE O SALTO DE C. L'ESITOS.
- 3 - PARA A INFORMAÇÃO DADA PELA PRÓPRIA PESSOA, MARQUE A QUADRÍCULA AO LADO DO NOME DA MESMA.
- 4 - PERGUNTE SEMPRE A DATA DE NASCIMENTO E SOMENTE PREENCHA A IDADE PRESUMIDA SE NÃO FOR POSSÍVEL OBTER A DATA DE NASCIMENTO.
- 5 - AO ENCERRAR A ENTREVISTA, CERTIFIQUE-SE QUE REGISTROU E PREENCHEU TODAS AS INFORMAÇÕES DOS MORADORES DO DOMICÍLIO.

2 CARACTERÍSTICAS DA HABITAÇÃO

<p>1 - ESPÉCIE</p> <p>PARTICULAR PERMANENTE <input type="checkbox"/> 1</p> <p>PARTICULAR IMPROVISADO <input type="checkbox"/> 2</p> <p>COLETIVO <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Passa para a lista de moradores</p>	<p>3 - TIPO</p> <p>CASA <input type="checkbox"/> 1</p> <p>APARTAMENTO <input type="checkbox"/> 2</p> <p>CÔMODO <input type="checkbox"/> 3</p>
<p>2 - TIPO DO COLETIVO</p> <p>HOTÉIS, PENSÕES <input type="checkbox"/> 1</p> <p>PRESÍDIOS E CADEIAS <input type="checkbox"/> 2</p> <p>ORFANATOS, ASILOS <input type="checkbox"/> 3</p> <p>HOSPITAIS, CLÍNICAS <input type="checkbox"/> 4</p> <p>OUTRO <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>4 - NESTE DOMICÍLIO EXISTE ILUMINAÇÃO ELÉTRICA?</p> <p>SIM <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NÃO <input type="checkbox"/> 2</p>

3 LISTA DE MORADORES DO DOMICÍLIO (NOME COMPLETO)

01	07
02	08
03	09
04	10
05	11
06	12

Eu listei (leia o nome de todos os moradores). Há mais alguém morando aqui, inclusive alguma criança com menos de 2 anos de idade, ou alguém que está temporariamente ausente por motivo de trabalho, internação em hospital ou por outra razão?

SIM 1

(Verifique se cada pessoa mencionada é moradora antes de acrescentar seu nome à relação de moradores)

NÃO 2

4 CARACTERÍSTICAS DOS MORADORES

01 NOME: _____ Se a própria pessoa prestou as informações, marque o retângulo ao lado.

<p>1 - SEXO</p> <p>MASCULINO <input type="checkbox"/> 1</p> <p>FEMININO <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>O quesito sobre idade presumida somente poderá ser preenchido após esgotados todos os recursos para obtenção do mês e ano de nascimento.</p>
<p>2 - QUAL A RELAÇÃO COM A PESSOA DE REFERÊNCIA DO DOMICÍLIO?</p> <p>PESSOA DE REFERÊNCIA <input type="checkbox"/> 01</p> <p>CÔNJUGE <input type="checkbox"/> 02</p> <p>PARCEIRO(a) <input type="checkbox"/> 03</p> <p>FILHO(a) <input type="checkbox"/> 04</p> <p>ENTEADO(a) <input type="checkbox"/> 05</p> <p>PAI OU MÃE <input type="checkbox"/> 06</p> <p>SOGRO(a) <input type="checkbox"/> 07</p> <p>AVÓ(ó), BISAVÓ(ó) <input type="checkbox"/> 08</p> <p>NETO(a), BISNETO(a) <input type="checkbox"/> 09</p> <p>GENRO OU NORA <input type="checkbox"/> 10</p> <p>IRMÃO OU IRMÃ <input type="checkbox"/> 11</p> <p>CUNHADO(a) <input type="checkbox"/> 12</p> <p>OUTRO PARENTE <input type="checkbox"/> 13</p> <p>AGREGADO(a) <input type="checkbox"/> 14</p> <p>PENSIONISTA <input type="checkbox"/> 15</p> <p>MEMBRO DE GRUPO CONVIVENTE <input type="checkbox"/> 16</p> <p>EMPREGADO DOMÉSTICO <input type="checkbox"/> 17</p> <p>PARENTE DO EMPREGADO DOMÉSTICO <input type="checkbox"/> 18</p>	<p>3 - QUAL O MÊS E ANO DE SEU NASCIMENTO?</p> <p>mês ano</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> 1 <input type="text"/> <input type="text"/></p>
	<p>4 - QUAL A SUA IDADE PRESUMIDA?</p> <p>1 ano ou mais Em meses</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
	<p>5 - QUAL A SUA COR OU RAÇA?</p> <p>BRANCA <input type="checkbox"/> 1</p> <p>PRETA <input type="checkbox"/> 2</p> <p>AMARELA <input type="checkbox"/> 3</p> <p>INDÍGENA <input type="checkbox"/> 4</p> <p>PARDA <input type="checkbox"/> 5</p>

PREENCHA COMPLETAMENTE A QUADRÍCULA CORRETA

MARQUE ASSIM

NÃO MARQUE ASSIM

2



02 NOME: _____ Se a própria pessoa prestou as informações, marque o retângulo ao lado.

1 - SEXO MASCULINO 1
FEMININO 2

2 - QUAL A RELAÇÃO COM A PESSOA DE REFERÊNCIA DO DOMICÍLIO?

<input type="checkbox"/> CÔNJUGE 02	<input type="checkbox"/> IRMÃO OU IRMÃ 11
<input type="checkbox"/> PARCEIRO(a) 03	<input type="checkbox"/> CUNHADO(a) 12
<input type="checkbox"/> FILHO(a) 04	<input type="checkbox"/> OUTRO PARENTE 13
<input type="checkbox"/> ENTEADO(a) 05	<input type="checkbox"/> AGREGADO(a) 14
<input type="checkbox"/> PAI OU MÃE 06	<input type="checkbox"/> PENSIONISTA 15
<input type="checkbox"/> SOGRO(a) 07	<input type="checkbox"/> MEMBRO DE GRUPO 16
<input type="checkbox"/> AVÔ(ó), BISAVÔ(ó) 08	<input type="checkbox"/> CONVIVENTE 17
<input type="checkbox"/> NETO(a), BISNETO(a) 09	<input type="checkbox"/> EMPREGADO DOMÉSTICO 18
<input type="checkbox"/> GENRO OU NORA 10	<input type="checkbox"/> PARENTE DO EMPREGADO DOMÉSTICO 18

3 - QUAL O MÊS E ANO DE SEU NASCIMENTO?
mês ano

4 - QUAL A SUA IDADE PRESUMIDA?
1 ano ou mais Em meses

5 - QUAL A SUA COR OU RAÇA?

<input type="checkbox"/> BRANCA 1
<input type="checkbox"/> PRETA 2
<input type="checkbox"/> AMARELA 3
<input type="checkbox"/> INDÍGENA 4
<input type="checkbox"/> PARDA 5

03 NOME: _____ Se a própria pessoa prestou as informações, marque o retângulo ao lado.

1 - SEXO MASCULINO 1
FEMININO 2

2 - QUAL A RELAÇÃO COM A PESSOA DE REFERÊNCIA DO DOMICÍLIO?

<input type="checkbox"/> CÔNJUGE 02	<input type="checkbox"/> IRMÃO OU IRMÃ 11
<input type="checkbox"/> PARCEIRO(a) 03	<input type="checkbox"/> CUNHADO(a) 12
<input type="checkbox"/> FILHO(a) 04	<input type="checkbox"/> OUTRO PARENTE 13
<input type="checkbox"/> ENTEADO(a) 05	<input type="checkbox"/> AGREGADO(a) 14
<input type="checkbox"/> PAI OU MÃE 06	<input type="checkbox"/> PENSIONISTA 15
<input type="checkbox"/> SOGRO(a) 07	<input type="checkbox"/> MEMBRO DE GRUPO 16
<input type="checkbox"/> AVÔ(ó), BISAVÔ(ó) 08	<input type="checkbox"/> CONVIVENTE 17
<input type="checkbox"/> NETO(a), BISNETO(a) 09	<input type="checkbox"/> EMPREGADO DOMÉSTICO 18
<input type="checkbox"/> GENRO OU NORA 10	<input type="checkbox"/> PARENTE DO EMPREGADO DOMÉSTICO 18

3 - QUAL O MÊS E ANO DE SEU NASCIMENTO?
mês ano

4 - QUAL A SUA IDADE PRESUMIDA?
1 ano ou mais Em meses

5 - QUAL A SUA COR OU RAÇA?

<input type="checkbox"/> BRANCA 1
<input type="checkbox"/> PRETA 2
<input type="checkbox"/> AMARELA 3
<input type="checkbox"/> INDÍGENA 4
<input type="checkbox"/> PARDA 5

04 NOME: _____ Se a própria pessoa prestou as informações, marque o retângulo ao lado.

1 - SEXO MASCULINO 1
FEMININO 2

2 - QUAL A RELAÇÃO COM A PESSOA DE REFERÊNCIA DO DOMICÍLIO?

<input type="checkbox"/> CÔNJUGE 02	<input type="checkbox"/> IRMÃO OU IRMÃ 11
<input type="checkbox"/> PARCEIRO(a) 03	<input type="checkbox"/> CUNHADO(a) 12
<input type="checkbox"/> FILHO(a) 04	<input type="checkbox"/> OUTRO PARENTE 13
<input type="checkbox"/> ENTEADO(a) 05	<input type="checkbox"/> AGREGADO(a) 14
<input type="checkbox"/> PAI OU MÃE 06	<input type="checkbox"/> PENSIONISTA 15
<input type="checkbox"/> SOGRO(a) 07	<input type="checkbox"/> MEMBRO DE GRUPO 16
<input type="checkbox"/> AVÔ(ó), BISAVÔ(ó) 08	<input type="checkbox"/> CONVIVENTE 17
<input type="checkbox"/> NETO(a), BISNETO(a) 09	<input type="checkbox"/> EMPREGADO DOMÉSTICO 18
<input type="checkbox"/> GENRO OU NORA 10	<input type="checkbox"/> PARENTE DO EMPREGADO DOMÉSTICO 18

3 - QUAL O MÊS E ANO DE SEU NASCIMENTO?
mês ano

4 - QUAL A SUA IDADE PRESUMIDA?
1 ano ou mais Em meses

5 - QUAL A SUA COR OU RAÇA?

<input type="checkbox"/> BRANCA 1
<input type="checkbox"/> PRETA 2
<input type="checkbox"/> AMARELA 3
<input type="checkbox"/> INDÍGENA 4
<input type="checkbox"/> PARDA 5

05 NOME: _____ Se a própria pessoa prestou as informações, marque o retângulo ao lado.

1 - SEXO MASCULINO 1
FEMININO 2

2 - QUAL A RELAÇÃO COM A PESSOA DE REFERÊNCIA DO DOMICÍLIO?

<input type="checkbox"/> CÔNJUGE 02	<input type="checkbox"/> IRMÃO OU IRMÃ 11
<input type="checkbox"/> PARCEIRO(a) 03	<input type="checkbox"/> CUNHADO(a) 12
<input type="checkbox"/> FILHO(a) 04	<input type="checkbox"/> OUTRO PARENTE 13
<input type="checkbox"/> ENTEADO(a) 05	<input type="checkbox"/> AGREGADO(a) 14
<input type="checkbox"/> PAI OU MÃE 06	<input type="checkbox"/> PENSIONISTA 15
<input type="checkbox"/> SOGRO(a) 07	<input type="checkbox"/> MEMBRO DE GRUPO 16
<input type="checkbox"/> AVÔ(ó), BISAVÔ(ó) 08	<input type="checkbox"/> CONVIVENTE 17
<input type="checkbox"/> NETO(a), BISNETO(a) 09	<input type="checkbox"/> EMPREGADO DOMÉSTICO 18
<input type="checkbox"/> GENRO OU NORA 10	<input type="checkbox"/> PARENTE DO EMPREGADO DOMÉSTICO 18

3 - QUAL O MÊS E ANO DE SEU NASCIMENTO?
mês ano

4 - QUAL A SUA IDADE PRESUMIDA?
1 ano ou mais Em meses

5 - QUAL A SUA COR OU RAÇA?

<input type="checkbox"/> BRANCA 1
<input type="checkbox"/> PRETA 2
<input type="checkbox"/> AMARELA 3
<input type="checkbox"/> INDÍGENA 4
<input type="checkbox"/> PARDA 5