



1. É obrigatório o fornecimento dos dados estatísticos solicitados pelos funcionários ou agentes credenciados para a recolha directa nos termos dos n.º 1 e 2 do art.º 25 da Lei Base SEN, bem como a exibição dos livros e documentos pertinentes por eles solicitados que for legalmente obrigatório.

2. Nos termos do art.º 7º, da lei Base do Sistema Estatístico Nacional, todos os dados estatísticos individuais recolhidos por órgãos produtores de estatísticas oficiais do SEN, são de natureza estritamente confidencial.

### III<sup>o</sup> RECENSEAMENTO GERAL DA POPULAÇÃO E HABITAÇÃO

#### I. IDENTIFICAÇÃO GEOGRÁFICA

G 01. REGIÃO: \_\_\_\_\_  G 02. SECTOR: \_\_\_\_\_

G 03. CIDADE: \_\_\_\_\_  G 04 MEIO (1 - Urbano ou 2 - Rural) \_\_\_\_\_

G 05. DR: \_\_\_\_\_

QUEST. N<sup>o</sup>  Se for uma continuação marcar aqui \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

G 06. ESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO É :

- |                                |                                    |                           |
|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| 0 - Familiar;                  | 4 - Educação (Internato)           | 8 - Trabalho (Estaleiro); |
| 1 - Hotel;                     | 5 - Assistência Social (orfanato); | 9 - Outro Colectivo       |
| 2 - Hospital, Clínica (Saúde); | 6 - Religioso;                     | (especificar): _____      |
| 3 - Caserna (Quartel);         | 7 - Prisão;                        |                           |

G 07. BAIRRO/TABANCA/ACAMPAMENTO: \_\_\_\_\_

(Se se tratar de bairro de uma tabanca, escrever o nome da tabanca e o nome do bairro entre parênteses)

NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR: \_\_\_\_\_

#### RESUMO RECAPITULATIVO

| SITUAÇÃO DE RESIDENCIA                   | SEXO                     |                          |                          | TOTAL DOS RECENSEADOS NO AGREGADO |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
|  | MASCULINO                | FEMININO                 | AMBOS OS SEXOS           |                                   |
| 1. RP - RESIDENTE PRESENTE               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          |
| 2. RA - RESIDENTE AUSENTE                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                   |
| 3. PNR - PRESENTE NÃO RESIDENTE          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                   |
| 4. POPULAÇÃO POR DIREITO (RP+RA)=> (1+2) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                   |
| 5. POPULAÇÃO EFECTIVA (RP+PNR)=> (1+3)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                   |

#### RESERVADO AO CONTROLO

|  |   |
|--|---|
| C.1. FEITO PELO INQUIRIDOR: _____<br>NOME<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2009<br>D M A | C.2. VISTO PELO CONTROLADOR: _____<br>NOME<br>_____ 2009<br>D M A |
| C.3. CODIFICADO POR: _____<br>NOME<br>_____ 2009<br>D M A  | C.4. DIGITADO POR: _____<br>NOME<br>_____ 2009<br>D M A           |

| II. CARACTERÍSTICAS DA HABITAÇÃO: |   |      |   |
|-----------------------------------|---|------|---|
| H 01                              | TIPO DE CONSTRUÇÃO DESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO FAMILIAR<br><br>1. Alojamento Definitivo <input type="checkbox"/><br>2. Alojamento Precário <input type="checkbox"/>   | H 09 | EXISTE INSTALAÇÃO SANITÁRIA NESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO? <input type="checkbox"/><br><br>1 - Sim<br>2 - Não, utiliza do vizinho → H 11<br>3 - Não Tem-----→ H 13  |
| H 02                              | QUANTAS DIVISÕES EXISTEM NESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO?<br>(Considerar apenas as divisões utilizada para dormir)<br><br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | H 10 | QUANTAS INSTALAÇÕES SANITÁRIAS EXISTEM NESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO? (Se 9 instalações ou mais, registrar 9) <input type="checkbox"/>  |
| H 03                              | ESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO É:<br><br>1 - Arrendada à entidade Pública <input type="checkbox"/><br>2 - Arrendada à entidade Privada <input type="checkbox"/><br>3 - Ocupado pelo Proprietário <input type="checkbox"/><br>4 - Cedida/ Empréstada <input type="checkbox"/><br>5 - Outro <input type="checkbox"/>  | H 11 | TIPO DA INSTALAÇÃO SANITÁRIA OU RETRETE:<br><br>1 - Uso exclusivo com Dispositivo de Descarga <input type="checkbox"/><br>2 - Uso exclusivo sem Dispositivo de Descarga <input type="checkbox"/><br>3 - Uso partilhado com Dispositivo de Descarga <input type="checkbox"/><br>4 - Uso partilhado sem Dispositivo de Descarga <input type="checkbox"/>  |
| H 04                              | QUAL É O MATERIAL PREDOMINANTEMENTE UTILIZADO NO PAVIMENTO DESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO?<br><br>1 - Mosaico <input type="checkbox"/><br>2 - Cimento <input type="checkbox"/><br>3 - Terra Batida <input type="checkbox"/><br>4 - Outro <input type="checkbox"/>  | H 12 | QUAL É O TIPO DE ESGOTO UTILIZADO NESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO? <input type="checkbox"/><br><br>1 - Rede pública <input type="checkbox"/><br>2 - Fossa Fechada (Séptica) <input type="checkbox"/><br>3 - Fossa Aberta (retrete) <input type="checkbox"/><br>4 - Outro <input type="checkbox"/>   |
| H 05                              | QUAL É O MATERIAL PREDOMINANTEMENTE UTILIZADO NAS PAREDES EXTERIORES DESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO?<br><br>1 - Pedra <input type="checkbox"/><br>2 - Tijolo <input type="checkbox"/><br>3 - Bloco de Cimento <input type="checkbox"/><br>4 - Adobe Reforçado <input type="checkbox"/><br>5 - Adobe/ Taipa <input type="checkbox"/><br>6 - Kirintim com Lama <input type="checkbox"/><br>7 - Outro <input type="checkbox"/>                                      | H 13 | O LIXO DESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO É:<br><br>1 - Coletado por serviço de limpeza <input type="checkbox"/><br>2 - Colocado em tanque de lixo <input type="checkbox"/><br>3 - Queimado ou Enterrado no quintal <input type="checkbox"/><br>4 - Vazado em terreno livre ou rua <input type="checkbox"/><br>5 - Outro <input type="checkbox"/>  |
| H 06                              | QUAL É O MATERIAL PREDOMINANTEMENTE UTILIZADO NA COBERTURA DESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO?<br><br>1 - Telha <input type="checkbox"/><br>2 - Fibrocimento <input type="checkbox"/><br>3 - Zinco <input type="checkbox"/><br>4 - Palha <input type="checkbox"/><br>5 - Outro <input type="checkbox"/>  | H 14 | QUAL É O COMBUSTÍVEL MAIS USADO PARA COZINHAR? <input type="checkbox"/><br><br>1 - Lenha <input type="checkbox"/><br>2 - Carvão. <input type="checkbox"/><br>3 - Gás <input type="checkbox"/><br>4 - Petróleo <input type="checkbox"/><br>5 - Outro <input type="checkbox"/>  |
| H 07                              | QUAL É A PRINCIPAL FORMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA PARA BEBER UTILIZADA NESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO?<br><br>1 - Canalizada em pelo menos numa divisão <input type="checkbox"/><br>2 - Canalizada no quintal <input type="checkbox"/><br>3 - Canalizada fora da casa <input type="checkbox"/><br>4 - Furo <input type="checkbox"/><br>5 - Fonte <input type="checkbox"/><br>6 - Água engarrafada <input type="checkbox"/><br>7 - Outro <input type="checkbox"/> | H 15 | QUAL É A PRINCIPAL FORMA DE ILUMINAÇÃO UTILIZADA NESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO? <input type="checkbox"/><br><br><b>Elétrica:</b><br>11 - Rede Pública <input type="checkbox"/><br>12 - Gerador particular no domicílio <input type="checkbox"/><br>13 - Gerador do vizinho <input type="checkbox"/><br>14 - Gerador de empresa ou serviço <input type="checkbox"/><br>15 - Painel solar <input type="checkbox"/><br><br><b>Não Elétrica:</b><br>21 - Vela <input type="checkbox"/><br>22 - Gasóleo/ Petróleo <input type="checkbox"/><br>23 - Gaz <input type="checkbox"/><br>24 - Outro <input type="checkbox"/> |
| H 08                              | QUAL É A PRINCIPAL FORMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA UTILIZADA NESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO?<br><br>1 - Canalizada em pelo menos numa divisão <input type="checkbox"/><br>2 - Canalizada no quintal <input type="checkbox"/><br>3 - Canalizada fora da casa <input type="checkbox"/><br>4 - Furo <input type="checkbox"/><br>5 - Fonte <input type="checkbox"/><br>6 - Rio/ Lagoa <input type="checkbox"/><br>7 - Outro <input type="checkbox"/>                  |      |   |

| III. EQUIPAMENTOS: NESTA UNIDADE DE ALOJAMENTO EXISTEM ESTES BENS/MEIOS DE CONFORTO? |         |         |  |
|--|---------|---------|--|
| H 16. FILTRO DE ÁGUA .....   | 1 - SIM | 2 - NÃO |  |
| H 17. ARCA/FRIGORIFICO .....   | 1 - SIM | 2 - NÃO |  |
| H 18. RADIO .....  | 1 - SIM | 2 - NÃO |  |
| H 19. GERADOR.....   | 1 - SIM | 2 - NÃO |  |
| H 20. TELEVISOR.....   | 1 - SIM | 2 - NÃO |  |
| H 21. TELEMÓVEL.....   | 1 - SIM | 2 - NÃO |  |
| H 22. TELEFONE FIXO .....  | 1 - SIM | 2 - NÃO |  |
| H 23. BICICLETA .....  | 1 - SIM | 2 - NÃO |  |
| H 24. MOTORIZADA .....   | 1 - SIM | 2 - NÃO |  |
| H 25. AUTOMOVEL.....   | 1 - SIM | 2 - NÃO |  |

**IV. LISTE AS PESSOAS PERTENCENTES A ESTE AGREGADO FAMILIAR QUE MORRERAM NOS ÚLTIMOS 12 MESES de 01/03/2008 a 28/02/2009**

| Nº   | Nome | Sexo           | Idade ao Falecer<br>(em anos Completos) | Se for <u>Mulher de 12 e mais anos</u> ,<br>será que ela faleceu numa das seguintes condições?                   |
|------|------|----------------|---|--|
| M 01 | M 02 | M 03           | M 04                                    | M 05   |
| 1    |      | 1 - M<br>2 - F | ____                                    | 1 - Durante a Gravidez,<br>2 - Durante o Parto,<br>3 - Até 45 dias depois do parto,<br>4 - Fora destas condições |
| 2    |      | 1 - M<br>2 - F | ____                                    | 1 - Durante a Gravidez,<br>2 - Durante o Parto,<br>3 - Até 45 dias depois do parto,<br>4 - Fora destas condições |
| 3    |      | 1 - M<br>2 - F | ____                                    | 1 - Durante a Gravidez,<br>2 - Durante o Parto,<br>3 - Até 45 dias depois do parto,<br>4 - Fora destas condições |
| 4    |      | 1 - M<br>2 - F | ____                                    | 1 - Durante a Gravidez,<br>2 - Durante o Parto,<br>3 - Até 45 dias depois do parto,<br>4 - Fora destas condições |
| 5    |      | 1 - M<br>2 - F | ____                                    | 1 - Durante a Gravidez,<br>2 - Durante o Parto,<br>3 - Até 45 dias depois do parto,<br>4 - Fora destas condições |

**V. LISTE AS CRIANÇAS NASCIDAS NESTE AGREGADO NOS ÚLTIMOS 12 MESES (de 01/03/2008 a 28/02/2009)**

| Nº   | Nome da Criança | Sexo           | Data de Nascimento                         | Nome da Mãe | Nº Mãe |
|------|-----------------|----------------|--|-------------|--------|
| N 01 | N 02            | N 03           | N 04                                       | N 05        | N 06   |
| 1    |                 | 1 - M<br>2 - F | ____/____/200____<br>(D D / M M / A A A A) |             |        |
| 2    |                 | 1 - M<br>2 - F | ____/____/200____<br>(D D / M M / A A A A) |             |        |
| 3    |                 | 1 - M<br>2 - F | ____/____/200____<br>(D D / M M / A A A A) |             |        |
| 4    |                 | 1 - M<br>2 - F | ____/____/200____<br>(D D / M M / A A A A) |             |        |
| 5    |                 | 1 - M<br>2 - F | ____/____/200____<br>(D D / M M / A A A A) |             |        |

**VI. ALGUEM DESTA AGREGADO FAMILIAR EMIGROU PARA O ESTRANGEIRO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS (DESDE MARÇO DE 2004)**

| Nº   | Nome | Sexo           | Idade ao Emigrar<br>(em anos Completos) | Relação de parentesco | País de Residência | Ano de Partida |
|------|------|----------------|---|-----------------------|--------------------|----------------|
| E 01 | E 02 | E 03           | E 04                                    | E 05                  | E 06               | E 07           |
| 1    |      | 1 - M<br>2 - F | ____                                    | _____                 | _____              | 200____        |
| 2    |      | 1 - M<br>2 - F | ____                                    | _____                 | _____              | 200____        |
| 3    |      | 1 - M<br>2 - F | ____                                    | _____                 | _____              | 200____        |
| 4    |      | 1 - M<br>2 - F | ____                                    | _____                 | _____              | 200____        |
| 5    |      | 1 - M<br>2 - F | ____                                    | _____                 | _____              | 200____        |

| N.º | Nome da pessoa | Sexo |
|-----|----------------|------|
| 01  |                |      |
| 02  |                |      |
| 03  |                |      |
| 04  |                |      |
| 05  |                |      |
| 06  |                |      |
| 07  |                |      |
| 08  |                |      |
| 09  |                |      |
| 10  |                |      |
| 11  |                |      |
| 12  |                |      |
| 13  |                |      |
| 14  |                |      |
| 15  |                |      |
| 16  |                |      |
| 17  |                |      |
| 18  |                |      |
| 19  |                |      |
| 20  |                |      |
| 21  |                |      |
| 22  |                |      |
| 23  |                |      |
| 24  |                |      |
| 25  |                |      |
| 26  |                |      |
| 27  |                |      |
| 28  |                |      |
| 29  |                |      |
| 30  |                |      |
| 31  |                |      |
| 32  |                |      |
| 33  |                |      |
| 34  |                |      |
| 35  |                |      |
| 36  |                |      |
| 37  |                |      |
| 38  |                |      |
| 39  |                |      |
| 40  |                |      |
| 41  |                |      |

|                                   |   |   |   |
|-----------------------------------|---|---|---|
| P.1. N.º de ordem da pessoa _____ |   |   |   |
| P.2. Nome completo _____          |   |   |   |
| <b>TODOS OS RECENSEADOS</b>       |   |   |   |
| P.3                               | Sexo:<br>1- Masculino<br>2- Feminino  | P.14  | Qual é a sua Religiao?<br>_____   |
| P.4                               | Qual é a sua relação de parentesco com o Chefe do Agregado?<br>_____  | P.15  | Qual é o principal Dialecto falado?<br>_____  |
| P.5                               | Qual é data do seu nascimento?<br>Mês       ; Ano   | P.16 Questao sobre as Linguas Faladas<br>(1). Fala Crioulo? 1 - SIM 2 - NÃO<br>(2). Fala Portugues? 1 - SIM 2 - NÃO<br>(3). Fala Francês? 1 - SIM 2 - NÃO<br>(4). Fala Inglês? 1 - SIM 2 - NÃO<br>(5). Fala Espanhol? 1 - SIM 2 - NÃO<br>(6). Fala Russo? 1 - SIM 2 - NÃO<br>(7). Fala uma outra Língua?<br>1 - SIM ; 2 - NÃO |   |
| P.6                               | Qual é a sua idade presumida?<br>(Esta pertunta sera feita quando a pessoa não saba a data do nascimento)<br>       <br>(Em anos completos)         |   |   |
| P.7                               | Qual é a sua situação de Residência?<br>1- Residente presente<br>2- Residente ausente<br>3- Presente não residente → <b>Passa a pessoa seguinte</b> |   |   |
| <b>TODOS OS RESIDENTES</b>        |   | <b>RESIDENTES COM 6 E MAIS ANOS</b>   |   |
| P.8                               | Qual é a sua nacionalidade?<br>_____  | P.17  | Sabe Ler e Escrever?<br>1 - Sim<br>2 - Não  |
| P.9                               | Qual é a sua Etnia?<br>_____  | P.18 Frequenta/Frequentou um estabelecimento de ensino?<br>1 - Frequento,<br>2 - Frequentei,<br>3 - Nunca Frequentei.   |   |
| P.10                              | Qual é o sector ou Pais do seu Nascimento?<br>_____   |   |   |
| P.11                              | Qual é o Sector ou Pais da sua Residencia Anterior?<br>_____  | P.19 Qual é a classe mais elavada que concluiu com sucesso?<br>00 - quando esta a estudar a 1ª Classe, ou Frequentou e não conclui a 1ª Classe<br>01 -1- Classes → <b>P. 21</b> ,<br>21-2- Ensino Profissinal,        <br>31-33-Ensino Médio,<br>41-47- Universitario   |   |
| P.12                              | Ha quantos anos voce vive neste sector?<br>   |   |   |
| P.13                              | Tem alguma Deficiencia?<br>1 - Sim<br>2 - Não → <b>P.14</b>   |   |   |
| P.13.1                            | Qual é a Deficiencia? _____<br>   | Qual é a Causa?<br>_____<br>  | P.20 Qual é a sua área de Formação?<br>_____  |
| P.13.2                            | Qual é a Deficiencia? _____<br>   | Qual é a Causa?<br>_____<br>  | P.21 Qual é a sua condicao perante o trabalho, na semana de 23 -28 fevereiro?<br>1- Ocupado → <b>P. 23</b> ,      <br>2- Desempregado que ja trabalhou<br>3- Domestico<br>4- Desempregado que nunca trabalhou } → <b>P.22</b><br>5- Estudante/Aluno,<br>6- Reformado<br>7- Incapacitdo<br>0- Outro } → <b>P. 26</b> |
| P.13.3                            | Qual é a Deficiencia? _____<br>   | Qual é a Causa?<br>_____<br>  |   |

|      |  | RESIDENTES COM 12 E MAIS ANOS  |
|------|--|--|
| P.22 | <p>Na semana de 23 -28 fevereiro, trabalhou/ajudou numa das seguintes actividades?</p> <p>1- Agricultura/Pesca,<br/>2- Criação de animais,<br/>3- Produção e venda de algum produto,<br/>4- Prestação de Serviços,<br/>5- Não realizou nada → <u>P. 26</u></p>   | <p><b>P.26 Qual é o seu Estado Civil?</b></p> <p>1-. <i>Solteiro (a)</i>, → <u>P. 29</u><br/>2-. <i>Casado (a)</i>,<br/>3-. <i>Viuvo (a)</i><br/>4-. <i>Divorciado (a)</i>,<br/>5-. <i>Separado (a)</i>.</p>   |
| P.23 | <p>Qual foi a sua principal ocupação na semana de 23 -28 fevereiro perante o trabalho ou da última vez que trabalhou?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>  |  |
| P.24 | <p>Indique a sua situação no trabalho na semana de 23 -28 fevereiro ou da última vez que trabalhou.</p> <p>1- <i>Administracao Publica, Org. de Soberania,</i><br/>2-. <i>Empresa Parapublica,</i><br/>3-. <i>Empresa Privada,</i><br/>4-. <i>Sector Informal,</i><br/>5-. <i>Conta Propria</i><br/>6-. <i>Patrao/empregador,</i><br/>7-. <i>Associacao/Cooperativa,</i><br/>8-. <i>Trabalho familiar sem remuneração</i><br/>9-. <i>Aprendiz sem remuneração,</i><br/>0- <i>Outro</i></p> | <p><b>P.27 Qual é a natureza da sua última união?</b></p> <p>1- <i>Civil e religioso,</i><br/>2-<i>Somente Civil,</i><br/>3- <i>Somente religioso</i><br/>4- <i>Tradicional Monogamia,</i><br/>5- <i>Tradicional Poligamia,</i><br/>6- <i>União de facto</i></p> |
| P.25 | <p>Qual é a actividade economica da Empresa ou Entidade onde trabalhou na semana de 23 -28 fevereiro, ou da última vez que trabalhou?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>  | <p><b>P.28 Quantos anos tinha a quando do seu primeiro Casamento?</b></p> <p>_____</p>   |

| SOMENTE PARA MULHERES RESIDENTES COM IDADE ENTRE 12 E MAIS ANOS |   |  |
|---|---|--|
| P.29  | <p>Teve um parto na sua vida?</p> <p>1 - Sim<br/>2 - Não → FIM da entrevista</p>  | <p><b>P.33 Dos filhos que nasceram vivos, quantos <u>morreram</u>?</b></p> <p><i>Masculino</i>  ____ </p> <p><i>Feminino</i>  ____ </p> <p><i>Total</i>  ____ </p> |
| P.30  | <p>Até a data presente, quantos Partos ja Teve?  ____ </p>  |  |
| P.31  | <p>Dos partos que teve, quantos Filhos nasceram vivos?</p> <p><i>Se nenhum</i>, → FIM da entrevista</p> <p><i>Masculino</i>  ____ </p> <p><i>Feminino</i>  ____ </p> <p><i>Total</i>  ____ </p> | <p><b>P.34 Qual é o mes e o ano do nascimento do ultimo filho nascido vivo?</b></p> <p> ____   ____ </p> <p>Mês Ano</p>  |
| P.32  | <p>Dos filhos que nasceram vivos, quantos ainda estão <u>vivos</u>?</p> <p><i>Masculino</i>  ____ </p> <p><i>Feminino</i>  ____ </p> <p><i>Total</i>  ____ </p>                                 | <p><b>P.35 Qual é o sexo do ultimo filho nascido vivo?</b></p> <p>1 - Masculino<br/>2 - Feminino</p>   |
|   |   | <p><b>P.36 Esse filho ainda esta vivo?</b></p> <p>1 - Sim → FIM da entrevista<br/>2 - Não</p>  |
|   |   | <p><b>P.37 Qual é o mes e o ano do falecimento do ultimo filho nascido vivo?</b></p> <p> ____   ____ </p> <p>Mês Ano</p> <p>99-. Não sabe</p>                      |
|   |   | <p><b>P.38 Qual era o sexo do ultimo filho que faleceu?</b></p> <p>1 - Masculino<br/>2 - Feminino</p>  |

REPUBLIC OF GUINEA-BISSAU  
MINISTRY OF ECONOMY, PLANNING AND REGIONAL INTEGRATION  
PLANNING BUREAU

NATIONAL INSTITUTE OF STATISTICS  
CENSUS CENTRAL DEPARTMENT

### III GENERAL POPULATION AND HOUSING CENSUS

#### I. GEOGRAPHICAL IDENTIFICATION

G 01. Region

G 02. Sector

G 03. City

G 04. Area (1 – Urban or 2 - Rural)

#### G 06. TYPE OF DWELLING UNIT:

- 0 - Family;
- 1 - Hotel;
- 2 - Hospital, Health Clinic;
- 3 - Barrack;
- 4 - Educational (Boarding School);
- 5 - Social Work (Orphanage);
- 6 - Religious;
- 7 - Prison;
- 8 - Work (Shipyard)
- 9 - Other (specify)

G 07. NEIGHBORHOOD/VILLAGE/HAMLET (*If it is a neighborhood within a village, write their names in parentheses*).

NAME OF THE HEAD OF HOUSEHOLD

| SUMMARY   |      |        |       |                            |
|---|------|--------|-------|----------------------------|
| RESIDENCE STATUS                                  | SEX  |        |       | TOTAL OF PEOPLE ENUMERATED |
|   | MALE | FEMALE | TOTAL |                            |
| <b>1. PR - PRESENT RESIDENT</b>                   |      |        |       |                            |
| <b>2. AR - ABSENT RESIDENT</b>                    |      |        |       |                            |
| <b>3. NRP - NON-RESIDENT PRESENT</b>              |      |        |       |                            |
| <b>4. POPULATION BY RIGHT (PR+AR) =&gt; (1+2)</b> |      |        |       |                            |
| <b>5. ACTUAL POPULATION (PR+NRP) =&gt; (1+3)</b>  |      |        |       |                            |

C.1. DONE BY ENUMERATOR: \_\_\_\_\_ (NAME) \_\_\_\_\_

C.2. VERIFIED BY CONTROLLER: \_\_\_\_\_ (NAME) \_\_\_\_\_

C.3. CODIFIED BY: \_\_\_\_\_ (NAME) \_\_\_\_\_

C.4. TYPED BY: \_\_\_\_\_ (NAME) \_\_\_\_\_

## II. CHARACTERISTICS OF THE DWELLING

### H 01. TYPE OF CONSTRUCTION OF THIS DWELLING

1. *Definitive Dwelling*
2. *Precarious Dwelling*

H 02. HOW MANY ROOMS IS THIS DWELLING DIVIDED INTO? (*Consider rooms that persons use to sleep in*)

### H 03. THIS DWELLING IS:

1. *Leased from the Governmental Corporation*
2. *Leased from Private Corporation*
3. *Occupied by the Owner*
4. *Lent/ Borrowed*
5. *Other*

### H 04. WHAT MATERIAL IS PREDOMINATLY USED ON THE FLOOR OF THIS DWELLING UNIT?

1. *Mosaic*
2. *Cement*
3. *Dirt Floor*
4. *Other*

### H 05. WHAT MATERIAL IS PREDOMINATLY USED ON THE OUTER WALLS OF THIS DWELLING UNIT?

1. *Stone*
2. *Bricks*
3. *Cement Blocks*
4. *Improved Adobe*
5. *Adobe/Rammed Earth*
6. *Bamboo cane with mud*
7. *Other*

### H 06. MATERIAL IS PREDOMINATLY USED ON THE ROOF OF THIS DWELLING UNIT?

1. *Tiles*
2. *Fibrocement*
3. *Zinc*



4. *Straw*
5. *Other*

**H 07. WHAT IS THE MAIN SOURCE OF WATER TO DRINK USED IN THIS DWELLING UNIT?**

1. *Piped water to at least one room*
2. *Piped water on site/in the yard*
3. *Piped water outside the dwelling*
4. *Borehole*
5. *Fountain*
6. *Bottled water*
7. *Other*

**H 08. WHAT IS THE MAIN SOURCE OF WATER SUPPLY USED IN THIS DWELLING UNIT?**

1. *Piped water to at least one room*
2. *Piped water on site/in the yard*
3. *Piped water outside the dwelling*
4. *Borehole*
5. *Fountain*
6. *River/Lake*
7. *Other*

**H 09. IS THERE A SANITARY FACILITY IN THIS DWELLING UNIT?**

1. *Yes*
2. *No, uses the neighbor's* → **H 11**
3. *No* → **H 13**

**H 10. HOW MANY SANITARY FACILITIES ARE THERE IN THIS DWELLING UNIT? (If 9 or more, write 9)**

**H 11. TYPE OF SATINARY FACILITY OR TOILET:**

1. *Exclusive use with Flush Device*
2. *Exclusive use without Flush Device*
3. *Shared use with Flush Device*
4. *Shared use without Flush Device*

**H 12. WHAT TYPE OF SWERAGE IS IN THIS DWELLING UNIT?**

1. *Public Sewerage*
2. *Dip Latrine*
3. *Bucket Latrine*
4. *Other*

**H. 13. HOW IS THE REFUSAL/RUBBISH OF THIS DWELLING UNIT DISPOSED OF?**

1. *Removed by local authority*
2. *Put in rubbish container*
3. *Burned or buried on site/in yard*
4. *Thrown in a vacant lot or in the street*

**H 14. WHAT TYPE OF FUEL DOES THIS HOUSEHOLD MAINLY USE FOR COOKING**

1. *Wood*
2. *Coal*
3. *Gas*
4. *Oil*
5. *Other*

**H 15. WHAT IS THE MAIN SOURCE OF LIGHTING USED IN THIS DWELLING UNIT?**

**Electrical**

11. *Public*
12. *Private generator on site*
13. *Neighbor's generator*
14. *Generator from company or service*
15. *Solar panel*

**Non-electrical**

21. *Candles*
22. *Diesel oil/ Oil*
23. *Gas*
24. *Other*

**III. EQUIPMENT: ARE THERE HOUSEHOLD GOODS FOR COMFORT IN THIS DWELLING UNIT?**

**H16. WATER FILTER**

**H17. FREEZER/ REFRIGERATOR**

**H18. RADIO**

**H19. GENERATOR**

**H20. TELEVISION**

**H21. CELL PHONE**

**H22. LANDLINE PHONE**

**H23. BYCICLE**

**H24. MOTROCYCLE**

**H25. CAR**

1 – Yes      2 – No

| IV. LIST THE PERSONS OF THIS HOUSEHOLD WHO HAVE DIED IN THE PAST 12 MONTHS (March 1, 2008 – February 28, 2009) |      |                |                               |   |
|--|------|----------------|-------------------------------|---|
| No.  | Name | Sex            | Age at Death (complete years) | For <u>Women 12+ years</u> : did the death occur due to one of the following?                         |
| M 01   | M 02 | M 03           | M 04                          | M 05  |
| 1  |      | 1 - M<br>2 - F | _ _ _                         | 1 - During pregnancy<br>2- After delivery<br>3- Up to 45 days after delivery<br>4 - None of the above |
| 2  |      | 1 - M<br>2 - F | _ _ _                         | 1 - During pregnancy<br>2- After delivery<br>3- Up to 45 days after delivery<br>4 - None of the above |
| 3  |      | 1 - M<br>2 - F | _ _ _                         | 1 - During pregnancy<br>2- After delivery<br>3- Up to 45 days after delivery<br>4 - None of the above |
| 4  |      | 1 - M<br>2 - F | _ _ _                         | 1 - During pregnancy<br>2- After delivery<br>3- Up to 45 days after delivery<br>4 - None of the above |
| 5  |      | 1 - M<br>2 - F | _ _ _                         | 1 - During pregnancy<br>2- After delivery<br>3- Up to 45 days after delivery<br>4 - None of the above |

| V. LIST THE CHILDREN BORN IN THIS HOUSEHOLD IN THE PAST 12 MONTHS (March 1, 2008 – February 28, 2009) |              |                |                  |               |              |
|---|--------------|----------------|------------------|---------------|--------------|
| No.   | Child's Name | Sex            | Date of Birth    | Mother's Name | Mother's No. |
| N 01  | N 02         | N 03           | N 04             | N 05          | N 06         |
| 1   |              | 1 - M<br>2 - F | day/ month/ year |               |              |
| 2   |              | 1 - M<br>2 - F | day/ month/ year |               |              |
| 3   |              | 1 - M<br>2 - F | day/ month/ year |               |              |
| 4   |              | 1 - M<br>2 - F | day/ month/ year |               |              |
| 5   |              | 1 - M<br>2 - F | day/ month/ year |               |              |

| VI. HAS ANY MEMBER OF THIS HOUSEHOLD IMMIGRATED TO ANOTHER COUNTRY IN THE PAST 5 YEARS? (SINCE MARCH 2004) |      |                |  |                                   |                      |                   |
|--|------|----------------|--|-----------------------------------|----------------------|-------------------|
| No.  | Name | Sex            | Age at Immigration (in complete years) | Relationship to Head of Household | Country of Residence | Year of Departure |
| E 01   | E 02 | E 03           | E 04                                   | E 05                              | E 06                 | E 07              |
| 1  |      | 1 - M<br>2 - F |  |                                   |                      | 200 _             |
| 2  |      | 1 - M<br>2 - F |  |                                   |                      | 200 _             |
| 3  |      | 1 - M<br>2 - F |  |                                   |                      | 200 _             |
| 4  |      | 1 - M<br>2 - F |  |                                   |                      | 200 _             |
| 5  |      | 1 - M<br>2 - F |  |                                   |                      | 200 _             |

| No. | Person's Name | Sex |
|-----|---------------|-----|
| 01  |               |     |
| 02  |               |     |
| ... |               |     |
| 41  |               |     |

P1. Person's register No.

P2. Full name:

#### ALL RESPONDENTS

P3. Sex

- 1 - Male
- 2 - Female

P4. What is (the person)'s relationship to the Head of Household?

P5. What is (the person)'s date of birth?

- Month |\_|\_|
- Year |\_|\_|\_|\_|

P6. What is (the person)'s presumed age? (This question will be asked when the person does not know their date of birth)

- |\_|\_|\_| (in complete years)

P7. What is your Residence status?

- 1 - Present resident
- 2 - Absent resident
- 3 - Present non-resident → Go on to the next person

## All RESIDENTS

P8. What is (the person)'s nationality?

P9. What is (the person)'s Ethnicity?

P10. What is (the person)'s place or country of birth?

P11. What is (the person)'s previous place or country of residence?

P12. How long has (the person) lived in this place?

P13. Does (the person) have any disability?

- 1 - Yes
- 2 - No → P. 14

P13.1

- What disability is it?
- What is the cause?

P13.2

- What disability is it?
- What is the cause?

P13.3

- What disability is it?
- What is the cause?

P14. What is (the person)'s Religion?

P15. What Dialect does (the person) most speak?

P16. Question about the Languages spoken. Does (the person) speak \_\_\_?

- 1) Creole
- 2) Portuguese
- 3) French
- 4) English
- 5) Spanish
- 6) Russian
- 7) Other

## RESIDENTS AGED 6+

P17. Can (the person) Read and Write?

- 1 - *Yes*
- 2 - *No*

P18. Does (the person) attend or has attended any educational establishment?

- 1 - *Attends*
- 2 - *Has attended*
- 3 - *Has never attended*

P19. What is the highest level of education successfully attended?

00 – when the person is attending (or has attended) the 1<sup>st</sup> year in Elementary School but did not finish it.

01-1- *Primary/ Secondary School* → P. 21

21-2- *Technical School*

31-33- *High School*

41-47 – *College/University*

P20. What is (the person)'s educational background?

P21. What was (the person)'s working status on the week of February 23-28?

- 1 - *Working* → **P.23**
  - 2 - *Unemployed, had a job*
  - 3 - *Domestic*
  - 4 - *Unemployed, has never worked*
  - 5 - *Student*
  - 6 - *Retired*
  - 7 - *Disabled*
  - 0 - *Other*
- } **P.22**
- } **P.26**

P22. On the week of February 23 -28, did (the person) worked/helped in one of the following activities?

- 1 - *Agriculture/Fishing*
- 2 - *Animal raising*
- 3 - *Manufacturing/ Selling goods*
- 4 - *Worked for others*
- 5 - *Did not perform any labor activity*

P23. What was (the person)'s main occupation on the week of February 23 -28 or the last time they worked?

P24. What was (person)'s type of work/work status on week of February 23 -28, or the last time they worked?

- 1 - *Public Administration; Sovereign Body*
- 2 - *Government-owned Corporation*
- 3 - *Private Company*
- 4 - *Informal Sector*
- 5 - *Self-employed*
- 6 - *Boss/employer*
- 7 - *Association/ Cooperative*
- 8 - *Family work without pay*
- 9 - *Apprentice without pay*
  
- 0 - *Other*

P25. What is the economic activity of the Company or Institution where (the person) worked on the week of February 23 -28, or the last time they worked?

#### RESIDENTS AGED 12+

P26. What is (the person)'s marital status?

- 1 - *Single* → **P.29**
- 2 - *Married*
- 3 - *Widowed*
- 4 - *Divorced*
- 5 - *Separated*

P27. What is the type of (the person)'s last union?

- 1 - *Civil and Religious*
- 2 - *Civil only*
- 3 - *Religious only*
- 4 - *Traditional, Monogamy*
- 5 - *Traditional, Polygamy*
- 6 - *De facto Union*

P28. How old was (the person) on their first marriage?

#### REDIDENT WOMEN AGED 12+

P29. Has (the person) ever given birth?

- 1 - *Yes*
- 2 - *No* → **END of interview**

P30. How many deliveries has (the person) had so far?

P31. From the deliveries she had, how many children were born alive?

- *If none* → **END of interview**
- *Male*
- *Female*
- *Total*

P32. From the children born alive, how many are still alive?

- *Male*
- *Female*
- *Total*

P33. From the children born alive, how many have died?

- *Male*
- *Female*
- *Total*

P34. What are the birth month and year of the last child born alive?

P35. What is the sex of the last child born alive?

P36. Is this child still alive?

- *Yes* → **END of interview**
- *No*

P37. What month and year did the last child born alive die?

99 - *Does not know*

P38. What was the sex of the last child who died?

- 1 - *Male*
- 2 - *Female*