

1 MUNICÍPIO

2 PASTA

3 Nº NA PASTA

CENSO DEMOGRÁFICO

CD 1.02 - QUESTIONÁRIO DA AMOSTRA

1

PARA USO DO ORGÃO CENTRAL

4 DISTRITO	5 SUBDISTRITO	6 Nº DO SETOR	7 QUAR-TEIRÃO	8 FACE	9 Nº NO CD 1.07	10 Nº NO CD 1.03	PESSOAS RESIDENTES		13 INFOR-MANTE	14 QUESTIONÁRIO SUPLEMENTAR
							11 Masculino	12 Feminino		Não tem <input type="checkbox"/> Tem <input type="checkbox"/> É <input type="checkbox"/>

LOCALIDADE ----- LOGRADOURO ----- Nº ----- DEPENDÊNCIA -----

NOME DO INFORMANTE ----- ASSINATURA DO INFORMANTE -----

2 **CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO**

1 ESPÉCIE	2 LOCALIZAÇÃO	3 PAREDES	4 COBERTURA
Particular 1 <input type="checkbox"/> Permanente 2 <input type="checkbox"/> Improvisado 3 <input type="checkbox"/> Coletivo (Os quesitos seguintes só serão preenchidos para o domicílio particular permanente)	Casa 1 <input type="checkbox"/> Isolada ou de condomínio 2 <input type="checkbox"/> Em conjunto residencial popular 3 <input type="checkbox"/> Em aglomerado subnormal Apartamento 4 <input type="checkbox"/> Isolado ou de condomínio 5 <input type="checkbox"/> Em conjunto residencial popular 6 <input type="checkbox"/> Em aglomerado subnormal 7 <input type="checkbox"/> Cômodo(s)	1 <input type="checkbox"/> Avenaria 2 <input type="checkbox"/> Madeira aparelhada 3 <input type="checkbox"/> Taipa não revestida 4 <input type="checkbox"/> Material aproveitado 5 <input type="checkbox"/> Palha 6 <input type="checkbox"/> Outro	1 <input type="checkbox"/> Laje de concreto 2 <input type="checkbox"/> Telha de barro 3 <input type="checkbox"/> Telha de cimento-amianto 4 <input type="checkbox"/> Zinco 5 <input type="checkbox"/> Madeira aparelhada 6 <input type="checkbox"/> Palha 7 <input type="checkbox"/> Material aproveitado 8 <input type="checkbox"/> Outro

5 ABASTECIMENTO DE ÁGUA	INSTALAÇÃO SANITÁRIA		8 CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO	9 ALUGUEL MENSAL	
Com canalização interna 1 <input type="checkbox"/> Rede geral 2 <input type="checkbox"/> Poço ou nascente 3 <input type="checkbox"/> Outra forma Sem canalização interna 4 <input type="checkbox"/> Rede geral 5 <input type="checkbox"/> Poço ou nascente 6 <input type="checkbox"/> Outra forma	6 ESCOADOURO Fossa séptica 1 <input type="checkbox"/> Rede geral 2 <input type="checkbox"/> Ligada à rede pluvial 3 <input type="checkbox"/> Sem escoadouro 4 <input type="checkbox"/> Fossa rudimentar 5 <input type="checkbox"/> Vala negra 6 <input type="checkbox"/> Outro 7 <input type="checkbox"/> Não sabe 0 <input type="checkbox"/> Não tem		7 USO 1 <input type="checkbox"/> Só do proprietário 2 <input type="checkbox"/> Comum a dois de um 0 <input type="checkbox"/> Não tem	Próprio 1 <input type="checkbox"/> A construção e o terreno 2 <input type="checkbox"/> Só a construção 3 <input type="checkbox"/> Alugado Cedido 4 <input type="checkbox"/> Por empregador 5 <input type="checkbox"/> Por particular 6 <input type="checkbox"/> Outra	0 <input type="checkbox"/> Não paga <input type="checkbox"/> Nº de dígitos _____ Cr\$ _____ 00

10 COMBUSTÍVEL USADO PARA COZINHAR1
Gás canalizado2
Só gás de botijão3
Só lenha4
Gás de botijão e lenha5
Carvão6
Outro0
Não tem fogão ou fogareiro**11** TOTAL DE CÔMODOS


Número de cômodos

(Quando o número de cômodos for inferior a 10, registrar 0 no primeiro campo)

12 COMODOS SERVINDO DE DORMITÓRIO1
1 cômodo2
2 cômodos3
3 cômodos4
4 cômodos5
5 cômodos6
6 cômodos7
7 cômodos8
8 cômodos0
9 cômodos ou mais**13** BANHEIROS1
1 banheiro2
2 banheiros3
3 banheiros4
4 banheiros5
5 banheiros ou mais0
Não tem**14** DESTINO DO LIXO

Coletado

1
Diretamente2
Indiretamente3
Queimado4
Enterrado

Jogado

5
Terreno baldio6
Rio, lago ou mar7
Outro**15** NESTE DOMICÍLIO RESIDE CRIANÇA COM MENOS DE 2 ANOS, INCLUSIVE ALGUMA RECÉM-NASCIDA?1
Sim0
Não**16** FILTRO DE ÁGUA1
Tem0
Não tem**17** TELEFONE1
1 linha2
2 ou mais linhas0
Não tem**18** AUTOMÓVEL PARTICULAR1
1 carro2
2 carros3
3 ou mais carros0
Não tem**19** AUTOMÓVEL PARA TRABALHO1
Próprio2
Cedido0
Não tem**20** RÁDIO1
Tem0
Não tem**21** ILUMINAÇÃO

Elétrica

1
Com medidor2
Sem medidor3
Óleo ou querosene4
Outra

(Os quesitos seguintes só serão preenchidos quando houver iluminação elétrica)

22 GELADEIRA1
1 porta2
Mais de 1 porta0
Não tem**23** TELEVISÃO PRETO E BRANCO1
Tem0
Não tem**24** TELEVISÃO EM CORES1
1 aparelho2
2 aparelhos3
3 ou mais aparelhos0
Não tem**25** FREEZER1
Tem0
Não tem**26** MÁQUINA DE LAVAR ROUPA1
Tem0
Não tem**27** ASPIRADOR DE PÓ1
Tem0
Não tem

3 1.ª PESSOA NOME _____	
01 Sexo	1 <input type="checkbox"/> Masculino 2 <input type="checkbox"/> Feminino
02 Parentesco ou relação com o Chefe do domicílio	01 <input type="checkbox"/> Chefe 20 <input type="checkbox"/> Individual
03 Parentesco ou relação com o Chefe da família	01 <input type="checkbox"/> Chefe 20 <input type="checkbox"/> Individual
04 Família a que pertence	1 <input type="checkbox"/> Única 2 <input type="checkbox"/> Domicílio coletivo Convivente 3 <input type="checkbox"/> 1ª 4 <input type="checkbox"/> 2ª 5 <input type="checkbox"/> 3ª 6 <input type="checkbox"/> 4ª 7 <input type="checkbox"/> 5ª
05 Se a mãe reside no domicílio, indique o número de ordem em que foi recenseada. Se não reside, indique se está viva, falecida ou não sabe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/> Está viva 80 <input type="checkbox"/> Falecida 90 <input type="checkbox"/> Não sabe Nº da pessoa Reside Não reside
06 Mês e ano de nascimento (se não souber o mês e/ou o ano preencher o quesito seguinte)	Mês _____ Ano _____
07 Idade presumida (se inferior a 1 ano, o número de meses)	1 ano ou mais _____ Menos de 1 ano _____ 20 400
08 Faixa de idade	1 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos 2 <input type="checkbox"/> De 5 a 9 anos 3 <input type="checkbox"/> 10 anos ou mais
09 Raça ou cor (amarela só para as pessoas de origem oriental)	1 <input type="checkbox"/> Branca 2 <input type="checkbox"/> Preta 3 <input type="checkbox"/> Amarela 4 <input type="checkbox"/> Parda 5 <input type="checkbox"/> Indígena
10 Religião ou culto	_____
11 Deficiência física ou mental	1 <input type="checkbox"/> Cegueira 2 <input type="checkbox"/> Surdez 3 <input type="checkbox"/> Paralisia de um dos lados 4 <input type="checkbox"/> Paralisia das pernas 5 <input type="checkbox"/> Paralisia total 6 <input type="checkbox"/> Falta de membro(s) ou parte dele(s) 7 <input type="checkbox"/> Deficiência mental 8 <input type="checkbox"/> Mais de uma 9 <input type="checkbox"/> Nenhuma das enumeradas
12 Neste Município morou	1 <input type="checkbox"/> Só na zona urbana 2 <input type="checkbox"/> Só na zona rural 3 <input type="checkbox"/> Nas zonas urbana e rural
13 Se no Quesito 12 assinalou o retângulo 3, indique há quantos anos se deu a última mudança	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 98 <input type="checkbox"/> Nunca mudou Nº de anos
14 Nasceu neste Município (se assinalou o retângulo 1, passe para o Quesito 23. Se assinalou o 2, passe para o Quesito 17. Se assinalou o 3, responda aos Quesitos seguintes)	1 <input type="checkbox"/> Sim e sempre morou neste 2 <input type="checkbox"/> Sim, mas já morou em outro 3 <input type="checkbox"/> Não nasceu
15 Se Naturalizado Brasileiro ou Estrangeiro, indique o ano em que fixou residência no País	100 <input type="checkbox"/> Brasileiro nato 2 <input type="checkbox"/> Naturalizado brasileiro 3 <input type="checkbox"/> Estrangeiro
16 Unidade da Federação ou País estrangeiro de nascimento	_____
17/18 Há quantos anos mora sem interrupção	Nesta Unidade da Federação <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Neste Município <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nº de anos Nº de anos
PARA A PESSOA QUE NO QUESITO 17/18 RESPONDEU MENOS DE 10 ANOS, NO CAMPO — NESTE MUNICÍPIO	
OS QUESITOS SEQUINTE SÓ SERÃO PREENCHIDOS PARA A PESSOA DE 10 ANOS OU MAIS (nascida antes de 01/09/1980)	
29 Espécie de curso mais elevado concluído com aprovação	_____
30 Viva ou viveu em companhia de cônjuge — esposo(a), companheiro(a), etc. (se assinalou o retângulo 2 — Não, passe para os Quesitos 35 ou 45, conforme o caso)	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
31 Se no Quesito 30 assinalou o retângulo 1 — Sim, indique o mês e o ano em que contraiu a primeira união	Mês _____ Ano _____ 13 <input type="checkbox"/> Não lembra
32 Se vive em companhia do cônjuge — esposo(a), companheiro(a), etc., indique a natureza da união	1 <input type="checkbox"/> Casamento civil e religioso 2 <input type="checkbox"/> Só casamento civil 3 <input type="checkbox"/> Só casamento religioso 4 <input type="checkbox"/> União consensual
33 Se não vive em companhia de cônjuge — esposo(a), companheiro(a), etc., indique se é:	5 <input type="checkbox"/> Separado(a) não judicialmente 6 <input type="checkbox"/> Desquitado(a) ou separado(a) judicialmente 7 <input type="checkbox"/> Divorciado(a) 8 <input type="checkbox"/> Viúvo(a)
34 Se respondeu o Quesito 32, indique o mês e o ano em que passou a viver com o cônjuge atual. Se respondeu o Quesito 33, indique o mês e o ano em que passou a viver a situação indicada	Mês _____ Ano _____ 13 <input type="checkbox"/> Não lembra
OS QUESITOS 35 A 44 SÓ SERÃO PREENCHIDOS PARA AS MULHERES (se teve filho(s) só de um sexo registrar no campo correspondente ao outro sexo — 00)	
35/36 Filhos(as) tidos(as) que moram no domicílio	7 <input type="checkbox"/> Não tem Homem Mulher
37/38 Filhos(as) tidos(as) que moram em outro domicílio	7 <input type="checkbox"/> Não tem 8 <input type="checkbox"/> Não sabe Homem Mulher
39/40 Filhos(as) tidos(as) nascidos(as) vivos(as) que já morreram (não incluir filhos(as) nascidos(as) mortos(as))	7 <input type="checkbox"/> Não tem 8 <input type="checkbox"/> Não sabe Homem Mulher
41/42 Filhos(as) tidos(as) nascidos(as) mortos(as) (gestação não inferior a 7 meses sem nenhum sinal de vida ao nascer). Não incluir abortos	7 <input type="checkbox"/> Não teve 8 <input type="checkbox"/> Não sabe Homem Mulher
43/44 Sexo, mês e ano de nascimento do último filho(a) nascido(a) vivo(a)	7 <input type="checkbox"/> Não tem 1 _____ 2 _____ Mês e ano Homem Mulher
45 Trabalhou em todos ou em parte dos últimos 12 meses (01/09/1989 a 31/08/1993). Se assinalou o retângulo 3 — Não trabalhou, passe para o Quesito 58	1 <input type="checkbox"/> Habitualmente 2 <input type="checkbox"/> Eventualmente 3 <input type="checkbox"/> Não trabalhou Trabalhou
46 Qual a ocupação, profissão, cargo, função etc., que exerceu nos últimos 12 meses ou em parte deles (se exerceu duas ou mais ocupações, registre a que considera principal. Se mudou de ocupação, com ânimo definitivo, registre a ocupação atual)	_____
47 Setor ou ramo de atividade, negócio, organização, instituição, etc., em que exerceu a ocupação declarada no Quesito 46	_____
48 Tipo de estabelecimento, negócio, instituição, etc., em que exerceu a ocupação declarada no Quesito 46	_____
49 Relação de trabalho ou a posição da ocupação no estabelecimento, negócio, instituição, etc., declarado no Quesito 48	01 <input type="checkbox"/> Trabalhador agrícola volante 02 <input type="checkbox"/> Empregado Parceiro ou meeiro 03 <input type="checkbox"/> Conta própria 04 <input type="checkbox"/> Empregado 05 <input type="checkbox"/> Conta própria Trabalhador doméstico 06 <input type="checkbox"/> Empregado do setor privado 07 <input type="checkbox"/> Servidor público 08 <input type="checkbox"/> De empresa estatal Empregado do setor público 09 <input type="checkbox"/> Conta própria 10 <input type="checkbox"/> Empregador 11 <input type="checkbox"/> Sem remuneração
50 Tem carteira de trabalho assinada	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>

PARA A PESSOA QUE NO QUESITO 17/18 RESPONDEU MENOS DE 10 ANOS, NO CAMPO — NESTE MUNICÍPIO

19 Indique a sigla da UF e o nome do Município ou do País estrangeiro em que morava antes de mudar-se para este Município

20 Na localidade indicada no Quesito 19, residia

OS QUESITOS SEQUINTE SÓ SERÃO PREENCHIDOS PARA A PESSOA DE 5 ANOS OU MAIS (nascida antes de 01/09/1985)

21 Indique a sigla da UF e o nome do Município ou do País estrangeiro em que residia em 01/09/1985 (se residia no Município, assinale o retângulo 7 — Neste)

22 Na localidade indicada no Quesito 21, antes de mudar, residia

23 Sabe ler e escrever ou Não sabe

PARA A PESSOA QUE FREQUENTA ESCOLA (Se não frequenta escola assinale os retângulos 0)

24 Série que frequenta (se não frequenta curso seriado, assinale o retângulo 0 — Nenhuma)

25 Grau da série que frequenta (se não frequenta curso seriado assinale o retângulo 0 — Nenhum)

26 Para a pessoa que frequenta curso não seriado (se frequenta curso seriado, assinale o retângulo 0 — Nenhum)

PARA A PESSOA QUE NÃO FREQUENTA ESCOLA (se frequenta escola assinale os retângulos 0)

27 Última série que concluiu com aprovação (Para a pessoa que concluiu cursos de alfabetização de adultos, mestrado ou doutorado, assinale o retângulo 0 — Nenhuma)

28 Grau da última série que concluiu com aprovação

50 Tem carteira de trabalho assinada

51 Quantas pessoas trabalham no estabelecimento, negócio, instituição, etc. declarado no Quesito 48

52 Local de trabalho onde exerceu ocupação declarada no Quesito 46

53 É contribuinte de Instituto de Previdência Pública

54 55 Horas habitualmente trabalhadas por semana (quando exercer só uma ocupação, registrar 00 no campo Em outras ocupações)

56 Rendimento bruto do mês de agosto de 1990 da ocupação declarada no Quesito 46

57 Rendimento bruto do mês de agosto de 1990 de outra(s) ocupação(ões)

58 Se no Quesito 45 assinou Não trabalhou, indique a situação ou ocupação que tem, obedecida a ordem enumerada. Se Trabalhou, não preencha este quesito e passe para o Quesito 59.

59 Indique se é aposentado e/ou pensionista

60 Rendimento mensal bruto do mês de agosto de 1990, proveniente de aposentadoria e/ou pensão

61 Rendimento bruto do mês de agosto de 1990, ou média mensal de outros rendimentos que não se enquadraram em nenhuma das categorias anteriormente relacionadas — aluguéis, arrendamentos, doações, emprego de capital, etc.

própria remuneração

1 Sim 2 Não sabe 3 Não tem 4 Não é empregado

1 2 3 4

1 ou 2 3 ou 4 5 a 9 10 ou mais

Nº de empregados

5 6 7 8

Trabalha sozinho Com sócio ou não remunerado Trabalhador doméstico Não sabe

1 2 3 4

Sem local exclusivo Com local exclusivo Com equipamento pesado Com equipamento leve ou sem

No domicílio Via pública

5 6 7 8

Propriedade agropecuária Empresa ou firma Em casa do cliente ou patrão Outro

1 2 3

Sim Não sabe Não é

Na ocupação do Quesito 46 Em outras ocupações

0 Nº de dígitos

Cr\$,00

0 Nº de dígitos

Cr\$,00

1 2 3 4 5

Já trabalhou Nunca trabalhou Aposentado Pensionista Vive de rendas

Procurando trabalho

6 7 8 9 0

Detento Estudante Doente ou inválido Afazeres domésticos Sem ocupação

0 1 2 3

Não é Aposentado Pensionista Aposentado e pensionista

0 Nº de dígitos

Cr\$,00

0 Nº de dígitos

Cr\$,00

3 2.ª PESSOA NOME _____																
01 Sexo	1 <input type="checkbox"/> Masculino 2 <input type="checkbox"/> Feminino															
02 Parentesco ou relação com o Chefe do domicílio	02 <input type="checkbox"/> Cônjuge 03 <input type="checkbox"/> Filho(a) 04 <input type="checkbox"/> Entead(a) 05 <input type="checkbox"/> Pai ou mãe 06 <input type="checkbox"/> Sogro(a) 07 <input type="checkbox"/> Avô(ó) ou bisavô(ó) 08 <input type="checkbox"/> Neto(a) ou bisneto(a) 09 <input type="checkbox"/> Genro ou nora 10 <input type="checkbox"/> Irmão ou irmã 11 <input type="checkbox"/> Cunhado(a) 12 <input type="checkbox"/> Outro parente 13 <input type="checkbox"/> Agregado(a) 14 <input type="checkbox"/> Pensionista 15 <input type="checkbox"/> Empregado(a) doméstico(a) 16 <input type="checkbox"/> Parente do(a) empregado(a)															
03 Parentesco ou relação com o Chefe da família	01 <input type="checkbox"/> Chefe 02 <input type="checkbox"/> Cônjuge 03 <input type="checkbox"/> Filho(a) 04 <input type="checkbox"/> Entead(a) 05 <input type="checkbox"/> Pai ou mãe 06 <input type="checkbox"/> Sogro(a) 07 <input type="checkbox"/> Avô(ó) ou bisavô(ó) 08 <input type="checkbox"/> Neto(a) ou bisneto(a) 09 <input type="checkbox"/> Genro ou nora 10 <input type="checkbox"/> Irmão ou irmã 11 <input type="checkbox"/> Cunhado(a) 12 <input type="checkbox"/> Outro parente 13 <input type="checkbox"/> Agregado(a) 14 <input type="checkbox"/> Pensionista 15 <input type="checkbox"/> Empregado(a) doméstico(a)															
04 Família a que pertence	1 <input type="checkbox"/> Única 2 <input type="checkbox"/> Domicílio coletivo Convivente 3 <input type="checkbox"/> 1ª 4 <input type="checkbox"/> 2ª 5 <input type="checkbox"/> 3ª 6 <input type="checkbox"/> 4ª 7 <input type="checkbox"/> 5ª															
05 Se a mãe reside no domicílio, indique o número de ordem em que foi recenseada. Se não reside, indique se está viva, falecida ou não sabe	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nº da pessoa</td> <td>Reside</td> <td>Está viva</td> <td>Falecida</td> <td>Não sabe</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2">Não reside</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nº da pessoa	Reside	Está viva	Falecida	Não sabe			Não reside		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
Nº da pessoa	Reside	Está viva	Falecida	Não sabe												
		Não reside														
06 Mês e ano de nascimento (se não souber o mês e/ou o ano preencher o quesito seguinte)	Mês _____ Ano _____															
07 Idade presumida (se inferior a 1 ano, o número de meses)	1 ano ou mais _____ Menos de 1 ano _____ 20 400															
08 Faixa de idade	1 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos 2 <input type="checkbox"/> De 5 a 9 anos 3 <input type="checkbox"/> 10 anos ou mais															
09 Raça ou cor (amarela só para as pessoas de origem oriental)	1 <input type="checkbox"/> Branca 2 <input type="checkbox"/> Preta 3 <input type="checkbox"/> Amarela 4 <input type="checkbox"/> Parda 5 <input type="checkbox"/> Indígena															
10 Religião ou culto																
11 Deficiência física ou mental	1 <input type="checkbox"/> Cegueira 2 <input type="checkbox"/> Surdez 3 <input type="checkbox"/> Paralisia de um dos lados 4 <input type="checkbox"/> Paralisia das pernas 5 <input type="checkbox"/> Paralisia total 6 <input type="checkbox"/> Falta de membro(s) ou parte dele(s) 7 <input type="checkbox"/> Deficiência mental 8 <input type="checkbox"/> Mais de uma 0 <input type="checkbox"/> Nenhuma das enumeradas															
12 Neste Município morou	1 <input type="checkbox"/> Só na zona urbana 2 <input type="checkbox"/> Só na zona rural 3 <input type="checkbox"/> Nas zonas urbana e rural															
13 Se no Quesito 12 assinalou o retângulo 3, indique há quantos anos se deu a última mudança	<input type="checkbox"/> N° de anos 98 <input type="checkbox"/> Nunca mudou															
14 Nasceu neste Município (se assinalou o retângulo 1, passe para o Quesito 23. Se assinalou o 2, passe para o Quesito 17. Se assinalou o 3, responda aos Quesitos seguintes)	1 <input type="checkbox"/> Sim e sempre morou neste 2 <input type="checkbox"/> Sim, mas já morou em outro 3 <input type="checkbox"/> Não nasceu															
15 Se Naturalizado Brasileiro ou Estrangeiro, indique o ano em que fixou residência no País	100 <input type="checkbox"/> Brasileiro nato 2 <input type="checkbox"/> Naturalizado brasileiro 3 <input type="checkbox"/> Estrangeiro															
16 Unidade da Federação ou País estrangeiro de nascimento																
17 18 Há quantos anos mora sem interrupção	Nesta Unidade da Federação <input type="checkbox"/> N° de anos Neste Município <input type="checkbox"/> N° de anos															
PARA A PESSOA QUE NO QUESITO 17/18 RESPONDEU MENOS DE 10 ANOS, NO CAMPO — NESTE MUNICÍPIO																
OS QUESITOS SEGUINTE SÓ SERÃO PREENCHIDOS PARA A PESSOA DE 10 ANOS OU MAIS (nascida antes de 01/09/1980)																
29 Espécie de curso mais elevado concluído com aprovação																
30 Vive ou viveu em companhia de cônjuge — esposo(a), companheiro(a), etc. (se assinalou o retângulo 2 — Não, passe para os Quesitos 35 ou 45, conforme o caso)	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não															
31 Se no Quesito 30 assinalou o retângulo 1 — Sim, indique o mês e o ano em que contraiu a primeira união	Mês _____ Ano _____ 13 <input type="checkbox"/> Não lembra															
32 Se vive em companhia do cônjuge — esposo(a), companheiro(a), etc., indique a natureza da união	1 <input type="checkbox"/> Casamento civil e religioso 2 <input type="checkbox"/> Só casamento civil 3 <input type="checkbox"/> Só casamento religioso 4 <input type="checkbox"/> União consensual															
33 Se não vive em companhia de cônjuge — esposo(a), companheiro(a), etc., indique se é:	5 <input type="checkbox"/> Separado(a) não judicialmente 6 <input type="checkbox"/> Desquitado(a) ou separado(a) judicialmente 7 <input type="checkbox"/> Divorciado(a) 8 <input type="checkbox"/> Viúvo(a)															
34 Se respondeu o Quesito 32, indique o mês e o ano em que passou a viver com o cônjuge atual. Se respondeu o Quesito 33, indique o mês e o ano em que passou a viver a situação indicada	Mês _____ Ano _____ 13 <input type="checkbox"/> Não lembra															
OS QUESITOS 35 A 44 SÓ SERÃO PREENCHIDOS PARA AS MULHERES (se teve filho(s) só de um sexo registrar no campo correspondente ao outro sexo — 00)																
35 36 Filhos(as) tidos(as) que moram no domicílio	7 <input type="checkbox"/> Não tem Homem Mulher															
37 38 Filhos(as) tidos(as) que moram em outro domicílio	7 <input type="checkbox"/> Não tem 8 <input type="checkbox"/> Não sabe Homem Mulher															
39 40 Filhos(as) tidos(as) nascidos(as) vivos(as) que já morreram (não incluir filhos(as) nascidos(as) mortos(as))	7 <input type="checkbox"/> Não tem 8 <input type="checkbox"/> Não sabe Homem Mulher															
41 42 Filhos(as) tidos(as) nascidos(as) mortos(as) (gestação não inferior a 7 me ses sem nenhum sinal de vida ao nas cer). Não incluir abortos	7 <input type="checkbox"/> Não teve 8 <input type="checkbox"/> Não sabe Homem Mulher															
43 44 Sexo, mês e ano de nascimento do último filho(a) nascido(a) vivo(a)	7 <input type="checkbox"/> Não tem 1 Mês e ano Homem 2 Mês e ano Mulher															
45 Trabalhou em todos ou em parte dos últimos 12 meses (01/09/1989 a 31/08/1990). Se assinalou o retângulo 3 — Não trabalhou, passe para o Quesito 58	1 <input type="checkbox"/> Habitualmente 2 <input type="checkbox"/> Eventualmente 3 <input type="checkbox"/> Não trabalhou Trabalhou															
46 Qual a ocupação, profissão, cargo, função, etc., que exerceu nos últimos 12 meses ou em parte deles (se exerceu duas ou mais ocupações, registre a que considera principal. Se mudou de ocupação, com o nimo definitivo, registre a ocupação atual)																
47 Setor ou ramo de atividade, negócio, organização, instituição, etc., em que exerceu a ocupação declarada no Quesito 46																
48 Tipo de estabelecimento, negócio, instituição, etc., onde exerceu a ocupação declarada no Quesito 46																
49 Relação de trabalho ou a posição da ocupação no estabelecimento, negócio, instituição, etc., declarado no Quesito 48	01 <input type="checkbox"/> Trabalhador agrícola volante 02 <input type="checkbox"/> Empregado 03 <input type="checkbox"/> Conta própria 04 <input type="checkbox"/> Empregado 05 <input type="checkbox"/> Conta própria Parceiro ou meiro Trabalhador doméstico 06 <input type="checkbox"/> Empregado do setor privado 07 <input type="checkbox"/> Servidor público 08 <input type="checkbox"/> De empresa estatal Empregado do setor público 09 <input type="checkbox"/> Conta própria 10 <input type="checkbox"/> Empregador 11 <input type="checkbox"/> Sem remuneração															
50 Tem carteira de trabalho assinada	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>															

PARA A PESSOA QUE RESPONDEU MENOS DE 10 ANOS, NO CAMPO — NESTE MUNICÍPIO							
19 Indique a sigla da UF e o nome do Município ou do País estrangeiro em que morava antes de mudar-se para este Município	<table border="0"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Sigla</td> <td style="text-align: center;">Nome</td> </tr> </table>			Sigla	Nome		
Sigla	Nome						
20 Na localidade indicada no Quesito 19, residia	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Na zona urbana</td> <td style="text-align: center;">Na zona rural</td> </tr> </table>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Na zona urbana	Na zona rural		
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>						
Na zona urbana	Na zona rural						
OS QUESITOS SEQUINTE SÓ SERÃO PREENCHIDOS PARA A PESSOA DE 5 ANOS OU MAIS (nascida antes de 01/09/1985)							
21 Indique a sigla da UF e o nome do Município ou do País estrangeiro em que residia em 01/09/1985 (se residia no Município, assinale o retângulo 7 — Neste)	<table border="0"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Sigla</td> <td style="text-align: center;">Nome</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">7 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Neste</td> </tr> </table>			Sigla	Nome	7 <input type="checkbox"/>	Neste
Sigla	Nome						
7 <input type="checkbox"/>	Neste						
22 Na localidade indicada no Quesito 21, antes de mudar, residia	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Na zona urbana</td> <td style="text-align: center;">Na zona rural</td> </tr> </table>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Na zona urbana	Na zona rural		
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>						
Na zona urbana	Na zona rural						
23 Sabe ler e escrever ou Não sabe	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Sabe ler e escrever</td> <td style="text-align: center;">Não sabe</td> </tr> </table>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Sabe ler e escrever	Não sabe		
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>						
Sabe ler e escrever	Não sabe						

PARA A PESSOA QUE FREQUENTA ESCOLA (Se não frequenta escola assinale os retângulos 0)																					
24 Série que frequenta (se não frequenta curso seriado, assinale o retângulo 0 — Nenhuma)	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">4 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">0 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1ª série</td> <td style="text-align: center;">2ª série</td> <td style="text-align: center;">3ª série</td> <td style="text-align: center;">4ª série</td> <td style="text-align: center;">Nenhuma</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">6 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">7 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">8 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">0 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5ª série</td> <td style="text-align: center;">6ª série</td> <td style="text-align: center;">7ª série</td> <td style="text-align: center;">8ª série</td> <td style="text-align: center;">Nenhuma</td> </tr> </table>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	1ª série	2ª série	3ª série	4ª série	Nenhuma	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	5ª série	6ª série	7ª série	8ª série	Nenhuma
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>																	
1ª série	2ª série	3ª série	4ª série	Nenhuma																	
5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>																	
5ª série	6ª série	7ª série	8ª série	Nenhuma																	
25 Grau da série que frequenta (se não frequenta curso seriado, assinale o retângulo 0 — Nenhum)	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">0 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1º grau</td> <td style="text-align: center;">2º grau</td> <td style="text-align: center;">Superior</td> <td style="text-align: center;">Nenhum</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">5 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">0 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">0 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1º grau</td> <td style="text-align: center;">2º grau</td> <td style="text-align: center;">Nenhum</td> <td style="text-align: center;">Nenhum</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Supletivo seriado</p>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	1º grau	2º grau	Superior	Nenhum	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	1º grau	2º grau	Nenhum	Nenhum				
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>																		
1º grau	2º grau	Superior	Nenhum																		
4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>																		
1º grau	2º grau	Nenhum	Nenhum																		
26 Para a pessoa que frequenta curso não seriado (se frequenta curso seriado, assinale o retângulo 0 — Nenhum)	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">4 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">0 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Pré-escolar</td> <td style="text-align: center;">Curso de alfabetização de adultos</td> <td style="text-align: center;">1º grau</td> <td style="text-align: center;">2º grau</td> <td style="text-align: center;">Nenhum</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">6 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">0 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">0 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">0 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Pré-vestibular</td> <td style="text-align: center;">Mestrado ou Doutorado</td> <td style="text-align: center;">Supletivo não seriado</td> <td style="text-align: center;">Nenhum</td> <td style="text-align: center;">Nenhum</td> </tr> </table>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	Pré-escolar	Curso de alfabetização de adultos	1º grau	2º grau	Nenhum	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	Pré-vestibular	Mestrado ou Doutorado	Supletivo não seriado	Nenhum	Nenhum
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>																	
Pré-escolar	Curso de alfabetização de adultos	1º grau	2º grau	Nenhum																	
5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>																	
Pré-vestibular	Mestrado ou Doutorado	Supletivo não seriado	Nenhum	Nenhum																	

PARA A PESSOA QUE NÃO FREQUENTA ESCOLA (se frequenta escola assinale os retângulos 0)																									
27 Última série que concluiu com aprovação (Para a pessoa que concluiu cursos de alfabetização de adultos, mestrado ou doutorado, assinale o retângulo 0 — Nenhuma)	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">4 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">5 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">0 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1ª série</td> <td style="text-align: center;">2ª série</td> <td style="text-align: center;">3ª série</td> <td style="text-align: center;">4ª série</td> <td style="text-align: center;">5ª série</td> <td style="text-align: center;">Nenhuma</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">7 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">8 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">9 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">0 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">0 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6ª série</td> <td style="text-align: center;">7ª série</td> <td style="text-align: center;">8ª série</td> <td style="text-align: center;">Nunca frequentou</td> <td style="text-align: center;">Nenhuma</td> <td style="text-align: center;">Nenhuma</td> </tr> </table>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	1ª série	2ª série	3ª série	4ª série	5ª série	Nenhuma	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	6ª série	7ª série	8ª série	Nunca frequentou	Nenhuma	Nenhuma
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>																				
1ª série	2ª série	3ª série	4ª série	5ª série	Nenhuma																				
6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>																				
6ª série	7ª série	8ª série	Nunca frequentou	Nenhuma	Nenhuma																				
28 Grau da última série que concluiu com aprovação	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">4 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">0 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Curso de alfabetização de adultos</td> <td style="text-align: center;">Primário ou elementar</td> <td style="text-align: center;">Ginásial ou médio 1º ciclo</td> <td style="text-align: center;">1º grau</td> <td style="text-align: center;">Nenhum</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">6 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">7 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">8 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">0 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2º grau</td> <td style="text-align: center;">Colegial ou médio 2º ciclo</td> <td style="text-align: center;">Superior</td> <td style="text-align: center;">Mestrado ou Doutorado</td> <td style="text-align: center;">Nenhum</td> </tr> </table>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	Curso de alfabetização de adultos	Primário ou elementar	Ginásial ou médio 1º ciclo	1º grau	Nenhum	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	2º grau	Colegial ou médio 2º ciclo	Superior	Mestrado ou Doutorado	Nenhum				
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>																					
Curso de alfabetização de adultos	Primário ou elementar	Ginásial ou médio 1º ciclo	1º grau	Nenhum																					
5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>																					
2º grau	Colegial ou médio 2º ciclo	Superior	Mestrado ou Doutorado	Nenhum																					

50 Tem carteira de trabalho assinada	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Sim</td> <td style="text-align: center;">Não sabe</td> <td style="text-align: center;">Não tem</td> <td style="text-align: center;">Não é empregado</td> </tr> </table>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Sim	Não sabe	Não tem	Não é empregado												
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																		
Sim	Não sabe	Não tem	Não é empregado																		
51 Quantas pessoas trabalham no estabelecimento, negócio, instituição, etc. declarado no Quesito 48	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 ou 2</td> <td style="text-align: center;">3 ou 4</td> <td style="text-align: center;">5 a 9</td> <td style="text-align: center;">10 ou mais</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Nº de empregados</p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">5 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">6 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">7 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">8 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Trabalha sozinho</td> <td style="text-align: center;">Com sócio ou não remunerado</td> <td style="text-align: center;">Trabalhador doméstico</td> <td style="text-align: center;">Não sabe</td> </tr> </table>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	1 ou 2	3 ou 4	5 a 9	10 ou mais	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	Trabalha sozinho	Com sócio ou não remunerado	Trabalhador doméstico	Não sabe				
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																		
1 ou 2	3 ou 4	5 a 9	10 ou mais																		
5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>																		
Trabalha sozinho	Com sócio ou não remunerado	Trabalhador doméstico	Não sabe																		
52 Local de trabalho onde exerceu a ocupação declarada no Quesito 46	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Sem local exclusivo</td> <td style="text-align: center;">Com local exclusivo</td> <td style="text-align: center;">Com equipamento pesado</td> <td style="text-align: center;">Com equipamento leve ou sem</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">No domicílio</p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">5 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">6 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">7 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">8 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Propriedade agropecuária</td> <td style="text-align: center;">Empresa ou firma</td> <td style="text-align: center;">Em casa do cliente ou patrão</td> <td style="text-align: center;">Outro</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Via pública</p>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Sem local exclusivo	Com local exclusivo	Com equipamento pesado	Com equipamento leve ou sem	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	Propriedade agropecuária	Empresa ou firma	Em casa do cliente ou patrão	Outro				
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																		
Sem local exclusivo	Com local exclusivo	Com equipamento pesado	Com equipamento leve ou sem																		
5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>																		
Propriedade agropecuária	Empresa ou firma	Em casa do cliente ou patrão	Outro																		
53 É contribuinte de Instituto de Previdência Pública	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Sim</td> <td style="text-align: center;">Não sabe</td> <td style="text-align: center;">Não é</td> </tr> </table>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	Sim	Não sabe	Não é														
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																			
Sim	Não sabe	Não é																			
54 55 Horas habitualmente trabalhadas por semana (quando exercer só uma ocupação, registrar 00 no campo Em outras ocupações)	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">Na ocupação do Quesito 46</td> <td style="text-align: center;">Em outras ocupações</td> </tr> </table>	Na ocupação do Quesito 46	Em outras ocupações																		
Na ocupação do Quesito 46	Em outras ocupações																				
56 Rendimento bruto do mês de agosto de 1990 da ocupação declarada no Quesito 46	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">0 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Nº de dígitos</td> <td style="text-align: right;">,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Não tem</td> <td style="text-align: center;">Cr\$ </td> <td></td> </tr> </table>	0 <input type="checkbox"/>	Nº de dígitos	,00	Não tem	Cr\$															
0 <input type="checkbox"/>	Nº de dígitos	,00																			
Não tem	Cr\$																				
57 Rendimento bruto do mês de agosto de 1990 de outra(s) ocupação(ões)	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">0 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Nº de dígitos</td> <td style="text-align: right;">,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Não tem</td> <td style="text-align: center;">Cr\$ </td> <td></td> </tr> </table>	0 <input type="checkbox"/>	Nº de dígitos	,00	Não tem	Cr\$															
0 <input type="checkbox"/>	Nº de dígitos	,00																			
Não tem	Cr\$																				
58 Se no Quesito 45 assinalou Não trabalhou, indique a situação ou ocupação que tem, obedecendo a ordem enumerada. Se Trabalhou, não preencha este quesito e passe para o Quesito 59.	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">4 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">5 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Já trabalhou</td> <td style="text-align: center;">Nunca trabalhou</td> <td style="text-align: center;">Aposentado</td> <td style="text-align: center;">Pensionista</td> <td style="text-align: center;">Vive de rendas</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Procurando trabalho</p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">6 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">7 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">8 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">9 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">0 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Detento</td> <td style="text-align: center;">Estudante</td> <td style="text-align: center;">Doente ou inválido</td> <td style="text-align: center;">Afazeres domésticos</td> <td style="text-align: center;">Sem ocupação</td> </tr> </table>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	Já trabalhou	Nunca trabalhou	Aposentado	Pensionista	Vive de rendas	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	Detento	Estudante	Doente ou inválido	Afazeres domésticos	Sem ocupação
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>																	
Já trabalhou	Nunca trabalhou	Aposentado	Pensionista	Vive de rendas																	
6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>																	
Detento	Estudante	Doente ou inválido	Afazeres domésticos	Sem ocupação																	
59 Indique se é aposentado e/ou pensionista	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">0 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Não é</td> <td style="text-align: center;">Aposentado</td> <td style="text-align: center;">Pensionista</td> <td style="text-align: center;">Aposentado e pensionista</td> </tr> </table>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	Não é	Aposentado	Pensionista	Aposentado e pensionista												
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																		
Não é	Aposentado	Pensionista	Aposentado e pensionista																		
60 Rendimento mensal bruto do mês de agosto de 1990, proveniente de aposentadoria e/ou pensão	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">0 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Nº de dígitos</td> <td style="text-align: right;">,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Não tem</td> <td style="text-align: center;">Cr\$ </td> <td></td> </tr> </table>	0 <input type="checkbox"/>	Nº de dígitos	,00	Não tem	Cr\$															
0 <input type="checkbox"/>	Nº de dígitos	,00																			
Não tem	Cr\$																				
61 Rendimento bruto do mês de agosto de 1990, ou média mensal de outros rendimentos que não se enquadram em nenhuma das categorias anteriormente relacionadas — aluguéis, arrendamentos, doações, emprego de capital, etc.	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">0 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Nº de dígitos</td> <td style="text-align: right;">,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Não tem</td> <td style="text-align: center;">Cr\$ </td> <td></td> </tr> </table>	0 <input type="checkbox"/>	Nº de dígitos	,00	Não tem	Cr\$															
0 <input type="checkbox"/>	Nº de dígitos	,00																			
Não tem	Cr\$																				