



CENSO 2014  
REPUBLICA DE ANGOLA  
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

# REPÚBLICA DE ANGOLA RECENSEAMENTO GERAL DA POPULAÇÃO E HABITAÇÃO, 2014



O Decreto Presidencial nº 3/11 de 23 de Junho, constitui a base para o Recenseamento Geral da População e da Habitação 2014.

**Autoridade Estatística:** nos termos do artigo 10º, da Lei nº. 3/11 de 14 de Janeiro, Lei do Sistema Estatístico Nacional, é obrigatório e gratuito o fornecimento das informações estatísticas solicitadas pelos órgãos produtores de estatísticas oficiais, neste caso o INE, dentro dos prazos estabelecidos sob pena de aplicação de sanções aos infratores.

**Confidencialidade Estatística:** nos termos do artigo 11º, da Lei nº. 3/11 de 14 de Janeiro, Lei do Sistema Estatístico Nacional, os dados estatísticos individuais recolhidos pelos órgãos produtores de estatísticas oficiais, neste caso o INE, são de natureza estritamente confidencial, estando protegidos contra qualquer utilização não estatística e divulgação não autorizada, só podendo ser utilizados na produção de estatísticas oficiais.

## INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Para preenchimento  
CORRECTO, marque:



## APRESENTAÇÃO

Bom dia, meu nome (NOME), trabalho para o GCC (mostrar cartão de identificação). Estamos a realizar o RGPH 2014 e vou solicitar alguns dados estatísticos. Fique assegurado que os dados fornecidos são estritamente confidenciais.

## QUESTIONÁRIO DA HABITAÇÃO E DO AGREGADO FAMILIAR

### SECÇÃO I: CARACTERÍSTICAS DE IDENTIFICAÇÃO GEOGRÁFICA

G. 01 CÓDIGO DA PROVÍNCIA	G. 02 CÓDIGO DO MUNICÍPIO	G. 03 CÓDIGO DA COMUNA	G. 04 CÓDIGO DO BAIRRO/ALDEIA	G. 05 CÓDIGO DA SECÇÃO CENSITÁRIA	G. 06 CÓDIGO DA ÁREA DE RESIDÊNCIA
G. 07 NOME DA AVENIDA, RUA, RUELA, LARGO, ETC.					G. 08 Nº CASA/PREDIO
G. 09 Nº DO PISO	G. 10 Nº DO APARTº	G. 11 Nº DE ORDEM DA HABITAÇÃO	G. 12 Nº DE AGREGADOS NA HABITAÇÃO	G. 13 Nº DE ORDEM DO AGREGADO FAMILIAR	Marque com "X" se este Questionário é uma CONTINUAÇÃO de um AGREGADO FAMILIAR
G. 14 NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR					
G. 15 NOME DO RECENSEADOR	G. 15A Nº DO REC.	G. 15B ASSINATURA	DIA	MÊS	ANO
G. 16 NOME DO SUPERVISOR	G. 16A Nº DO SUP.	G. 16B ASSINATURA			

G.17 NÚMERO DE PESSOAS RESIDENTES NO AGREGADO FAMILIAR  
*Preencher no fim da entrevista*

G. 17A MASCULINO

G. 17B FEMININO

G. 17C TOTAL

### SECÇÃO II: CARACTERÍSTICAS DA HABITAÇÃO

### SECÇÃO II: CARACTERÍSTICAS DA HABITAÇÃO [Continuação]

**H.1 OBSERVE, INDAGUE E MARQUE O TIPO DE HABITAÇÃO:**

**HABITAÇÃO PERMANENTE**

VIVENDA	1	ANEXO	3
APARTAMENTO	2	CUBATA	4

**HABITAÇÃO NÃO PERMANENTE**

TENDA	5	CONTENTOR	7
ROULOT	6	OUTRO (especificar)	8

**PESSOA SEM HABITAÇÃO** Se 09, passe para o quest. do indivíduo 9

**H.2 QUAL É O ESTADO DE OCUPAÇÃO DA HABITAÇÃO?**

RESIDÊNCIA DE USO HABITUAL OCUPADA	1	RESIDÊNCIA FECHADA	3
RESIDÊNCIA DE USO OCASIONAL/SECUNDÁRIA	2	RESIDÊNCIA VAGA (desocupada)	4

Se 03 ou 04 termine a entrevista

**H.3 QUAL É O REGIME OCUPAÇÃO DA HABITAÇÃO?**

**ARRENDADA**

DO ESTADO	1	DE PRIVADOS	2
-----------	---	-------------	---

**PRÓPRIA**

TOTALMENTE PAGA	3	AUTO-CONSTRUÍDA	5
EM PROCESSO DE PAGAMENTO	4		

**CEDIDA (Não Comprou Nem Paga Renda pela Habitação)**

PELO ESTADO	6	OUTRO	8
POR PRIVADOS	7		

**H.4 AS PAREDES EXTERIORES DA HABITAÇÃO SÃO PRINCIPALMENTE DE...**

PEDRA	1	MADEIRA	5
CIMENTO/BLOCO	2	ZINCO	6
TUOLO	3	PAU-A-PIQUE	7
ADOBE	4	OUTRO	8

**H.5 O TECTO DA HABITAÇÃO É PRINCIPALMENTE DE...**

PLACA DE BETÃO	1	ZINCO	4
TELHA	2	CAPIM	5
LUSALITE/FIBROCIMENTO	3	OUTRO	6

**H.6 O CHÃO DA HABITAÇÃO É PRINCIPALMENTE DE...**

TERRA BATIDA	1	MÁRMORE	5
CIMENTO	2	TACOS DE MADEIRA	6
MOSAICOS DE CERÂMICA	3	OUTRO	7
ADOBE	4		

**H.7 QUANTAS DIVISÕES TEM ESTA HABITAÇÃO?**

SALA DE JANTAR	1	ESCRITÓRIO (trabalho/estudo)	5
SALA DE VISITAS	2	MULTIUSO	6
SALA COMUM (Sala de visitas e jantar)	3	OUTRO	7
QUARTOS DE DORMIR	4	TOTAL	8





**SECÇÃO V : MIGRAÇÃO (Continuação)**

**NOUTRO PROVÍNCIA** (Indique o nome da a provincia e do município) 4

PROVÍNCIA

MUNICÍPIO

**NO ESTRANGEIRO** (Indique o nome do país) 5

PAÍS

**P.22 ONDE O(A) [NOME] RESIDIA HÁ 5 ANOS ATRÁS (2008)?**

AINDA NÃO TINHA NASCIDO 1  *Se 1, passe para a P.23*

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE 2

NOUTRO MUNICÍPIO DA PROVÍNCIA ONDE RESIDE ACTUALMENTE, (Indique o nome do município) 3

MUNICÍPIO

NOUTRO PROVÍNCIA (Indique o nome da a provincia e do município) 4

PROVÍNCIA

MUNICÍPIO

NO ESTRANGEIRO, (Indique o nome do país) 5

PAÍS

**SECÇÃO VI: EDUCAÇÃO**

**PARA PESSOAS COM 5 ANOS OU MAIS**

**P.23 O(A) [NOME] SABE LER?**

SIM 1  NÃO 2

**P.24 O(A) [NOME] SABE ESCREVER?**

SIM 1  NÃO 2

**P.25 O(A) [NOME] ALGUMA VEZ FREQUENTOU A ESCOLA?**

SIM, AINDA FREQUENTA 1

SIM, MAS JÁ NÃO FREQUENTA 2  *Se 3, passe para a P.29*

NÃO, NUNCA FREQUENTOU 3

**P.26 QUAL É A CLASSE MAIS ELEVADA QUE O(A) [NOME] CONCLUIU?**

INICIAÇÃO	01	<input type="checkbox"/>	7ª CLASSE	08	<input type="checkbox"/>	1º ANO	15	<input type="checkbox"/>
1ª CLASSE	02	<input type="checkbox"/>	8ª CLASSE	09	<input type="checkbox"/>	2º ANO	16	<input type="checkbox"/>
2ª CLASSE	03	<input type="checkbox"/>	9ª CLASSE	10	<input type="checkbox"/>	3º ANO	17	<input type="checkbox"/>
3ª CLASSE	04	<input type="checkbox"/>	10ª CLASSE	11	<input type="checkbox"/>	4º ANO	18	<input type="checkbox"/>
4ª CLASSE	05	<input type="checkbox"/>	11ª CLASSE	12	<input type="checkbox"/>	5º ANO	19	<input type="checkbox"/>
5ª CLASSE	06	<input type="checkbox"/>	12ª CLASSE	13	<input type="checkbox"/>	6º ANO	20	<input type="checkbox"/>
6ª CLASSE	07	<input type="checkbox"/>	13ª CLASSE	14	<input type="checkbox"/>	NENHUMA	21	<input type="checkbox"/>

**P.27 A QUE NÍVEL DE ENSINO CORRESPONDE ESTA CLASSE DO(A) [NOME]?**

PRE-ESCOLAR	1	<input type="checkbox"/>	BACHARELATO	5	<input type="checkbox"/>
PRIMÁRIO	2	<input type="checkbox"/>	LICENCIATURA	6	<input type="checkbox"/>
Iº CICLO DO SECUNDÁRIO	3	<input type="checkbox"/>	MESTRADO	7	<input type="checkbox"/>
IIº CICLO DO SECUNDÁRIO	4	<input type="checkbox"/>	DOCTORAMENTO	8	<input type="checkbox"/>

**SÓ PARA PESSOAS QUE CONCLUÍRAM UM CURSO MÉDIO OU SUPERIOR (se 4,5,6,7,8 na P.27)**

**P.28 EM QUE ÁREA O(A) [NOME] SE FORMOU?**

Se possui mais de um curso médio ou superior, indique o que mais elevado ou que mais exerce

ÁREA DE FORMAÇÃO/ ESPECIALIZAÇÃO

**SECÇÃO VII: EMPREGO  
PARA PESSOAS COM 10 ANOS OU MAIS**

**P.29 NA SEMANA DE 09 A 15 DE MAIO DE 2013.O(A) [NOME] QUE ACTIVIDADE FEZ?**

TRABALHOU PELO MENOS 1 HORA, EM ALGUMA ACTIVIDADE REMUNERADA	1	<input type="checkbox"/>	ESTUDANTE (APENAS ESTUDOU)	5	<input type="checkbox"/>
TRABALHOU PELO MENOS 1 HORA, EM ALGUMA ACTIVIDADE NÃO REMUNERADA	2	<input type="checkbox"/>	DOMÉSTICO (A) (APENAS TAREFAS DO LAR)	6	<input type="checkbox"/>
ESTEVE AUSENTE DA ACTIVIDADE REMUNERADA/ NÃO REMUNERADA (Doença, Férias,...)	3	<input type="checkbox"/>	REFORMADO/APOSENTADO/ PENSIONISTA/RESERVA	7	<input type="checkbox"/>
NÃO TRABALHOU	4	<input type="checkbox"/>	INCAPACITADO PERMANENTE PERANTE O TRABALHO	8	<input type="checkbox"/>
			OUTRO (especifique)	9	<input type="checkbox"/>

*Se 1, 2 ou 3, passe para a P.32* *Se 5, 6, 7, 8 ou 9, passe para a P.35*

**P.30 O(A) [NOME] ESTÁVA DISPONIVEL PARA TRABALHAR SE LHE OPERECEREM UM EMPREGO NASEMANA 09 A 15 DE MAIO DE 2013?**

SIM 1  NÃO 2

**P.31 O(A) [NOME] PROCUROU EMPREGO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS?**

PROCUROU NOVO EMPREGO 1  NÃO PROCUROU EMPREGO 3

PROCUROU EMPREGO PELA 1ª VEZ 2  *Se 1,2 ou 3, passe para a P.35*

**P.32 QUAL É A ACTIVIDADE PRINCIPAL ONDE O(A) [NOME] EXERCE O SEU EMPREGO PRINCIPAL?**  
(Descreva a actividade principal da empresa)

**P.33 QUAL É A OCUPAÇÃO DO(A) [NOME] NO SEU EMPREGO PRINCIPAL?**  
(Descreva a ocupação no seu emprego principal)

**P.34 PARA QUEM O(A) [NOME] TRABALHA NO SEU EMPREGO PRINCIPAL?**

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	01	<input type="checkbox"/>
EMPRESA PÚBLICA	02	<input type="checkbox"/>
SECTOR PRIVADO	03	<input type="checkbox"/>
POR CONTA PRÓPRIA COM TRABALHADORES	04	<input type="checkbox"/>
POR CONTA PRÓPRIA SEM TRABALHADORES	05	<input type="checkbox"/>
COOPERATIVA	06	<input type="checkbox"/>
ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL/EMBAIXADA	07	<input type="checkbox"/>
IGREJA E INSTITUIÇÕES SEM FINS LUCRATIVOS	08	<input type="checkbox"/>
TRABALHADOR FAMILIAR SEM REMUNERAÇÃO	09	<input type="checkbox"/>
CASA PARTICULAR (EMPREGADO(A) DOMÉSTICA(A))	10	<input type="checkbox"/>
OUTRO (especifique)	11	<input type="checkbox"/>

**SECÇÃO VIII: FECUNDIDADE**

**PARA MULHERES DOS 12 - 49 ANOS**

**P.35 QUANTOS FILHOS NASCIDOS VIVOS A [NOME] TEVE?**

MASCULINO  FEMININO

*Se nunca teve filhos, escreva "00" em MASCULINO E "00" FEMININO e termine a entrevista*

**P.36 DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS DA [NOME] QUANTOS ESTÃO VIVOS ACTUALMENTE?**

MASCULINO  FEMININO

**P.37 QUAL A DATA DE NASCIMENTO DO ÚLTIMO FILHO NASCIDO VIVO DA [NOME]?**

DIA  MÉS  ANO

**P.38 QUANTOS FILHOS NASCIDOS VIVOS A [NOME] TEVE NOS ÚLTIMOS 12 MESES?**

MASCULINO  FEMININO

**P.39 DOS FILHOS NASCIDOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES DA [NOME], QUANTOS ESTÃO VIVOS?**

MASCULINO  FEMININO





QUESTIONÁRIO DO INDIVÍDUO

P. 01 Nº. DE ORDEM DO INDIVÍDUO

P. 02 NOME E APELIDO

SECÇÃO I: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

P.03 INDIQUE O SEXO DO(A) [NOME]:

MASCULINO 1  FEMININO 2

P.04 QUAL É A DATA DE NASCIMENTO DO(A) [NOME]?

DIA   MÊS   ANO

P.05 QUANTOS ANOS TEM O(A) [NOME]? (escreva os anos já completados)

SECÇÃO I: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

P.06 ÀS ZERO HORAS DO DIA 15 DE MAIO DE 2013, QUAL ERA A SITUAÇÃO DO (A) [NOME], NESTE AGREGADO FAMILIAR?

Se 3, passe (entrevistar) para outro membro.

RESIDENTE PRESENTE (Vive no agregado há 6 meses ou mais ou tem intenção de ficar e passou a noite do momento censitário) 1

RESIDENTE AUSENTE (Vive no agregado há 6 meses ou mais, tem a intenção de ficar e não passou a noite do momento censitário) 2

VISITANTE (Não vive no agregado, não tem intenção de ficar, e passou a noite do momento censitário) 3

PARA PESSOAS COM 2 ANOS OU MAIS

P.07 QUE RELAÇÃO DE PARENTESCO O(A) [NOME] TEM COM O(A) CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR?

CHEFE 01  PAI/MÃE 07

CÔNJUGE 02  SOGR(O)A 08

FIHO(A) 03  IRMÃO/ IRMÃ 09

ENTEADO(A) 04  OUTRO PARENTE 10

GENRO/ NORA 05  SEM PARENTESCO 11

NETO(A) 06

P.08 QUE LINGUAS O(A) [NOME] FALA EM CASA? (Respostas Múltiplas)

P. 8A PORTUGUÊS 01  P. 8H FIOTE 08

P. 8B UMBUNDU 02  P. 8I KWANHAMA 09

P. 8C KIMBUNDU 03  P. 8J LUVALE 10

P. 8D KIKONGO/UKONGO 04  P. 8K MUHUMBI 11

P. 8E CHOKWE/ KIOKO 05  P. 8L OUTRA 12

P. 8F NGAŊUELA 06  P. 8M SURDO/ MUDO 13

P. 8G NHANECA 07

PARA PESSOAS COM 12 ANOS OU MAIS

P.09 QUAL É A RELIGIÃO DO(A) [NOME]?

CATÓLICA 1  JUDAICA 5

PROTESTANTE 2  SEM RELIGIÃO 6

ISLÂMICA 3  OUTRO 7

ANIMISTA 4

P.10 QUAL É O ESTADO CIVIL DO(A) [NOME]?

SOLTEIRO(A) 1  DIVORCIADO(A) 4

CASADO(A) 2  SEPARADO(A) 5

UNIÃO DE FACTO 3  VIÚVO(A) 6

SECÇÃO II: ORFANDADE

P.11 A MÃE BIOLÓGICA DO(A) [NOME] ESTÁ VIVA?

SIM, VIVE NESTE AGREGADO 1  NÃO 3

SIM, MAS VIVE NOUTRO AGREGADO 2  Se 2 ou 3, passe para a P.13

P.12 REGISTE O Nº. DE ORDEM DA MÃE BIOLÓGICA DO(A) [NOME]

P.13 O PAI BIOLÓGICO DO(A) [NOME] ESTÁ VIVO?

SIM, VIVE NESTE AGREGADO 1  NÃO 3

SIM, MAS VIVE NOUTRO AGREGADO 2  Se 2 ou 3, passe para a P.15

P.14 REGISTE O Nº DE ORDEM DO PAI BIOLÓGICA DO(A) [NOME]

SECÇÃO III: DEFICIÊNCIA

P.15 O(A) [NOME] TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA FÍSICA OU MENTAL?

SIM 1  NÃO 2  Se 2, passe para P.18

P.16 QUAL É O PRINCIPAL TIPO DE DEFICIÊNCIA QUE O(A) [NOME] TEM?

DIMINUIDO MENTAL 1  PARALÍTICO 5

CEGO 2  MEMBRO(S) SUPERIOR(ES) AMPUTADO(S) 6

SURDO 3  MEMBRO(S) INFERIOR(ES) AMPUTADO(S) 7

MUDO 4

P.17 QUAL FOI A CAUSA DESTA DEFICIÊNCIA QUE O(A) [NOME] TEM? (Respostas múltiplas)

NASCENÇA/ CONGENITA 1  ACIDENTE DE VIAÇÃO 5

DOENÇA 2  GUERRA 6

ACIDENTE DE TRABALHO 3  MINAS 7

ACIDENTE DOMÉSTICO 4  OUTRAS 8

SECÇÃO IV: REGISTO CIVIL

P.18 O(A) [NOME] JÁ FOI REGISTADO(A) NO REGISTO CIVIL?

SIM 1  NÃO 2

SECÇÃO V : MIGRAÇÃO

P.19 ONDE FOI QUE O(A) [NOME] NASCEU?

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE 1

NOUTRO MUNICÍPIO DA PROVÍNCIA ONDE RESIDE ACTUALMENTE (Indique o nome do município) 2

MUNICÍPIO

NOUTRO PROVÍNCIA (Indique o nome da a província e do município) 3

PROVÍNCIA

MUNICÍPIO

NO ESTRANGEIRO (Indique o nome do país) 4

PAÍS

P.20 QUAL É A NACIONALIDADE DO(A) [NOME]?

ANGOLANA 1

OUTRA (Indique o nome do país) 2

PAÍS

P.21 ONDE O(A) [NOME] RESIDIA EM MAIO DE 2012?

AINDA NÃO TINHA NASCIDO 1

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE 2

NOUTRO MUNICÍPIO DA PROVÍNCIA ONDE RESIDE ACTUALMENTE (Indique o nome do município) 3

MUNICÍPIO



**LISTAGEM DO AGREGADO FAMILIAR**

**Sr(a) Recenseador(a):** 1) Liste abaixo o nome de todas as pessoas que residem habitualmente neste habitação. Isto é, todas as **RESIDENTES PRESENTES "RP"** e **RESIDENTES AUSENTES "RA"**; incluindo as que faleceram depois das zero horas do momento censitário; 2) Anote primeiro o nome do chefe do agregado e em seguida os restantes membros. Em seguida, as pessoas que passaram a noite do dia 15 para 16 de Maio de 2013, independentemente de estarem ou não fisicamente presentes no momento do recenseamento neste agregado (**VISITANTES "VIS"**); 3) se for um recém nascido que ainda não tenha nome escreva **BEBÉ**; 4) Quando terminar a entrevista ao primeiro agregado familiar numa habitação com mais de um agregado, preencha um questionário adicional para cada agregado familiar nesta habitação, a partir da pergunta F.01; 5) Não se esqueça de alterar o Nº sequencial do agregado familiar na pergunta G.13 de cada um dos questionários, de forma asequencial (isto é, 2 para o segundo agregado entrevistado, 3 para o terceiro, ... e assim sucessivamente.)

P.01 Nº ORDEM	P.02 NOME E APELIDO
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
0	

**SECÇÃO V: MORTALIDADE**

**M. 01 NOS ÚLTIMOS 12 MESES, QUANTAS PESSOAS DESTA AGREGADO FALECERAM?**

Se "00", passe para o Quest. Do Indivíduo.  
período não faleceu nenhum recém nascido/BEBÉ.

Confirme se neste

**DADOS DAS PESSOAS FALECIDAS NO AGREGADO FAMILIAR**

**Sr(a) Recenseador,** registre abaixo os dados da(s) pessoa(s) falecida(s). Se forem mais de uma pessoa, complete o preenchimento dos dados da primeira pessoa, antes de passar para a pessoa seguinte. Consulte o seu manual para mais detalhes sobre cada uma das categorias de momento da morte.

M.02 Nº DE ORDEM	M.03 SEXO		M.04 IDADE AO FALECER (Anos completos)	SÓ PARA MULHERS COM 12-49 ANOS					
	MASCULINO	FEMININO		A MORTE FOI POR COMPLICAÇÕES RELACIONADAS....					
	1	2		M. 05 COM A GRAVIDEZ?		M. 06 COM O PARTO?		M. 07 COM A GRAVIDEZ, ATÉ 6 SEMANAS APÓS O PARTO?	
				Sim 1	Não 2	Sim 1	Não 2	Sim 1	Não 2
1									
2									
3									
4									
5									





SECÇÃO III: CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR (Continuação)

F.07 NOS ÚLTIMOS 12 MESES, ALGUM MEMBRO DESTA AGREGADO PRATICOU ACTIVIDADE AGRÍCOLA POR CONTA PRÓPRIA?

SIM 1  NÃO 2  Se 2, passe para F.10

F.08 QUE TIPO DE ACTIVIDADE PRATICOU? (Respostas Múltiplas)

- F. 08A CULTURA DE SEQUEIRO 1
- F. 08B CULTURA DE IRRIGAÇÃO 2
- F. 08C SIVICULTURA 3
- F. 08D FRUTICULTURA 4

F.09 QUAL FOI O REGIME DE OCUPAÇÃO DA PARCELA DE TERRA CULTIVADA?

- |                                |   |                          |                     |   |                          |
|--------------------------------|---|--------------------------|---------------------|---|--------------------------|
| CEDIDA, AUTORIDADE TRADICIONAL | 1 | <input type="checkbox"/> | OCUPADA DE FACTO    | 5 | <input type="checkbox"/> |
| CEDIDA, GOVERNO                | 2 | <input type="checkbox"/> | COMPRADA            | 6 | <input type="checkbox"/> |
| CEDIDA, FAMILIARES             | 3 | <input type="checkbox"/> | HERDADA             | 7 | <input type="checkbox"/> |
| ARRENDADA                      | 4 | <input type="checkbox"/> | OUTRO (especifique) | 8 | <input type="checkbox"/> |

F.10 QUANTOS DESTES ANIMAIS O AGREGADO CRIA? (Respostas Múltiplas)

- F. 10A BOIS, VACAS
- F. 10B CABRITOS, CABRAS
- F. 10C PORCOS, LEITÕES
- F. 10D CARNEIROS, OVELHAS
- F. 10E COELHOS
- F. 10F GALINHAS
- F. 10G PATOS

F.11 ALGUM MEMBRO DESTA AGREGADO PRATICA ACTIVIDADE PESQUEIRA POR CONTA PRÓPRIA? (Respostas Múltiplas)

- |                                       |     |   |                          |     |   |                          |
|---------------------------------------|-----|---|--------------------------|-----|---|--------------------------|
| F. 11A PESCA CONTINENTAL              | SIM | 1 | <input type="checkbox"/> | NÃO | 2 | <input type="checkbox"/> |
| F. 11B PESCA MARÍTIMA ARTESANAL       | SIM | 1 | <input type="checkbox"/> | NÃO | 2 | <input type="checkbox"/> |
| F. 11C PESCA MARÍTIMA SEMI-INDUSTRIAL | SIM | 1 | <input type="checkbox"/> | NÃO | 2 | <input type="checkbox"/> |
| F. 11D PESCA MARÍTIMA INDUSTRIAL      | SIM | 1 | <input type="checkbox"/> | NÃO | 2 | <input type="checkbox"/> |
| F. 11E AQUACULTURA                    | SIM | 1 | <input type="checkbox"/> | NÃO | 2 | <input type="checkbox"/> |

F.12 NOS ÚLTIMOS 12 MESES, QUANTOS MEMBROS DESTA AGREGADO USARAM...

F. 12A COMPUTADOR?   F. 12B INTERNET?

F.13 QUANTOS MEMBROS DESTA AGREGADO POSSUEM...

TELEMÓVEL?

F. 14 QUAIS DOS SEGUINTE BENS O AGREGADO POSSUI? (Respostas Múltiplas)

Sr(a) Recenseador(a), indague sobre o funcionamento destes bens de registar a resposta do agregado. Registe apenas aqueles bens que estejam em funcionamento e ignore aqueles que estejam avariados.

- |                              |     |   |                          |     |   |                          |
|------------------------------|-----|---|--------------------------|-----|---|--------------------------|
| F. 14A RÁDIO/RÁDIO-CASSETE   | SIM | 1 | <input type="checkbox"/> | NÃO | 2 | <input type="checkbox"/> |
| F. 14B TELEVISÃO             | SIM | 1 | <input type="checkbox"/> | NÃO | 2 | <input type="checkbox"/> |
| F. 14C CARRO/CARRINHA/CAMIÃO | SIM | 1 | <input type="checkbox"/> | NÃO | 2 | <input type="checkbox"/> |
| F. 14D MOTORIZADA            | SIM | 1 | <input type="checkbox"/> | NÃO | 2 | <input type="checkbox"/> |
| F. 14E BICICLETA             | SIM | 1 | <input type="checkbox"/> | NÃO | 2 | <input type="checkbox"/> |
| F. 14F GELEIRA/ARCA          | SIM | 1 | <input type="checkbox"/> | NÃO | 2 | <input type="checkbox"/> |

Sr(a) Recenseador(a): 1) Liste abaixo o nome de todos incluindo as que faleceram depois das zero horas do dia a noite do dia 15 para 16 de Maio de 2013, independentemente de ainda não tenha nome escreva BEBÊ. 4) Quando tem nesta habitação, a partir da pergunta F.01: 5) Não se agregado entrevistado, 3 para o terceiro, ... e assim sucessivamente.

P.01 Nº ORDEM

- |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 0 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

M. 01

Sr(a) Recenseador, registre abaixo os dados de:

M.02 Nº DE ORDEM	M.03 SEXO	
	MASCULINO	FEMININO
	1	2
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





...rio e gratuito o fornecimento das informações...  
...na de aplicação de sanções aos infractores.  
...os estatísticos individuais recolhidos pelos órgãos...  
...lização não estatística e divulgação não autorizada.

**APRESENTAÇÃO**

...dia, meu nome (NOME), trabalho para o GCC (mostrar...  
...o de identificação). Estamos a realizar o RGPH 2014 e...  
...solicitar alguns dados estatísticos, fique sossegado que...  
...os dados fornecidos são estritamente confidenciais.

...DA...  
...STÁRIA...  
G. 06 CÓDIGO DA...  
...ÁREA DE RESIDÊNCIA...  
G. 06 Nº CASA/  
...PRÉDIO

Marque com "x" se este Questionário é uma...  
CONTINUAÇÃO de um AGREGADO FAMILIAR:

DIA MÊS ANO

G. 17C  
TOTAL

**ESTÁTICAS DA HABITAÇÃO [Continuação]**

HABITAÇÃO SÃO PRINCIPALMENTE DE...

MADEIRA 5  
ZINCO 6  
PAU-A-PIQUE 7  
OUTRO 8

PRINCIPALMENTE DE...

ZINCO 4  
CAPIM 5  
OUTRO 6

PRINCIPALMENTE DE...

MÁRMORE 5  
TAÇOS DE MADEIRA 6  
OUTRO 7

HABITAÇÃO?

ESCRITÓRIO (trabalho/estudo) 5  
MULTIUSO 6  
OUTRO 7  
TOTAL 8

**SECÇÃO III: CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR**

**F.01 QUAL É O PRINCIPAL TIPO DE ILUMINAÇÃO QUE O AGREGADO UTILIZA?**

ELECTRICIDADE DE REDE PÚBLICA	1	<input type="checkbox"/>	LENHA	4	<input type="checkbox"/>
CANDEIEIRO	2	<input type="checkbox"/>	GERADOR	5	<input type="checkbox"/>
VELAS	3	<input type="checkbox"/>	OUTRO	6	<input type="checkbox"/>

**F.02 QUAL É A PRINCIPAL FONTE DE ENERGIA QUE O AGREGADO UTILIZA PARA COZINHAR?**

ELECTRICIDADE	1	<input type="checkbox"/>	LENHA	5	<input type="checkbox"/>
GÁS	2	<input type="checkbox"/>	CARTÃO/PAPELÃO	6	<input type="checkbox"/>
PETRÓLEO	3	<input type="checkbox"/>	NENHUM	7	<input type="checkbox"/>
CARVÃO	4	<input type="checkbox"/>	OUTRO	8	<input type="checkbox"/>

**F.03 ONDE O AGREGADO, NORMALMENTE, DESPOSITA OS RESÍDUOS SÓLIDOS (Lixo)?**

CONTENTORES	1	<input type="checkbox"/>	ENTERRA	4	<input type="checkbox"/>
AO AR LIVRE	2	<input type="checkbox"/>	OUTRO	5	<input type="checkbox"/>
QUEIMA	3	<input type="checkbox"/>			

**F.04 QUE TIPO DE SANITÁRIO (Casa de Banho, Fimete), ESTE AGREGADO UTILIZA NORMALMENTE?**

DENTRO DE CASA (Inclui o Perímetro do Quintal)

SANITA LIGADA À REDE PÚBLICA DE ESGOTOS	01	<input type="checkbox"/>	RETRETE/LATRINA LIGADA À REDE PÚBLICA DE ESGOTOS	04	<input type="checkbox"/>
SANITA LIGADA À FOSSA SÉPTICA	02	<input type="checkbox"/>	RETRETE/LATRINA LIGADA À FOSSA SÉPTICA	05	<input type="checkbox"/>
SANITA LIGADA À FOSSA ABERTA (Vala ou Rio)	03	<input type="checkbox"/>	RETRETE/LATRINA LIGADA À FOSSA ABERTA (Vala ou Rio)	06	<input type="checkbox"/>

FORA DE CASA

SANITA LIGADA À REDE PÚBLICA DE ESGOTOS	07	<input type="checkbox"/>	RETRETE/LATRINA LIGADA À REDE PÚBLICA DE ESGOTOS	10	<input type="checkbox"/>
SANITA LIGADA À FOSSA SÉPTICA	08	<input type="checkbox"/>	RETRETE/LATRINA LIGADA À FOSSA SÉPTICA	11	<input type="checkbox"/>
SANITA LIGADA À FOSSA ABERTA (Vala ou Rio)	09	<input type="checkbox"/>	RETRETE/LATRINA LIGADA À FOSSA ABERTA (Vala ou Rio)	12	<input type="checkbox"/>
			NENHUM SANITÁRIO/ AR LIVRE	13	<input type="checkbox"/>

**F.05 QUAL É A PRINCIPAL FONTE DE ÁGUA, QUE ESTE AGREGADO UTILIZA PARA BEBER?**

TORNEIRA NA RESIDÊNCIA LIGADA À REDE PÚBLICA	01	<input type="checkbox"/>	CACIMBA/POÇO DESPROTEGIDO	07	<input type="checkbox"/>
TORNEIRA DO PRÉDIO/VIZINHO LIGADA À REDE PÚBLICA	02	<input type="checkbox"/>	NASCENTE PROTEGIDA	08	<input type="checkbox"/>
CAMIÃO CISTERNA	03	<input type="checkbox"/>	NASCENTE DESPROTEGIDA	09	<input type="checkbox"/>
CHAFARIZ PÚBLICO	04	<input type="checkbox"/>	ÁGUA DA CHUVA/CHIMPACAS	10	<input type="checkbox"/>
FURO COM BOMBA	05	<input type="checkbox"/>	CHARCO/RIO/RIACHO	11	<input type="checkbox"/>
CACIMBA/POÇO PROTEGIDO	06	<input type="checkbox"/>	OUTRO	12	<input type="checkbox"/>

**F.06 QUAL O TRATAMENTO QUE O AGREGADO DÁ, HABITUALMENTE, À ÁGUA PARA BEBER?**

FERVE	1	<input type="checkbox"/>	AQUECE AO SOL	6	<input type="checkbox"/>
DESINFECTA COM LIXÍVIA	2	<input type="checkbox"/>	DEIXA REPOUSAR	7	<input type="checkbox"/>
FILTRA COM PAÑO	3	<input type="checkbox"/>	NENHUM TRATAMENTO	8	<input type="checkbox"/>
FILTRA COM FILTRO DE ÁGUA	4	<input type="checkbox"/>	OUTRO	9	<input type="checkbox"/>
FILTRA E FERVE	5	<input type="checkbox"/>			



H18955



H18955



H18955



H18955

