

--	--	--	--	--

REPUBLICA DE CABO VERDE

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA
CABO VERDE

Q U I B B - 2007

Questionário Unificado de Indicadores Básicos de Bem-Estar

DESPESAS / RECEITAS

INQUERITO PRINCIPAL- NOVEMBRO/DEZEMBRO 2007

Preencher circulos como este:

Não assim: ☒ ☐



A - INFORMAÇÃO SOBRE A ENTREVISTA

Q.1 ILHA

Q.2 CONCELHO

Q.3 FREGUESIA

Q.4 NOME DO BAIRRO / ZONA / LUGAR

Q.5 NOME DO CHEFE DO AGREGADO

Q.6 NOME DO INQUIRIDOR

A1 .D.R.

A.2 AGREG. FAM.

A.3 INQUIRIDOR

A.4 DATA

A.5 INÍCIO DA ENTREVISTA

A.6 INQUIRIDO

--	--	--

--	--

--	--	--

Dia	Mes	Ano

Horas	Min.

--	--

A.7 RESULTADO DA ENTREVISTA

COMPLETO ☐
INCOMPLETO ☐

A.8 FIM DA ENTREVISTA

Horas	Min.

A.9 TOTAL DE MEMBROS
NO AGREGADO

--	--

IMPORTANTE

Crie um número de referência combinando o número do DR e o número do Agregado Familiar
Escreva este número no canto superior direito de **TODAS** as páginas.

PARA CADA TIPO DE DESPESA PERGUNTA SE ALGUM MEMBRO FEZ A DESPESA. NOS CASOS EM QUE MAIS DE UM MEMBRO FEZ O MESMO TIPO DE DESPESA, ESPECIFIQUE NA COSTA DO QUESTIONARIO E INSCREVA A SOMA TOTAL NO QUESTIONÁRIO

COMENTÁRIOS

--	--	--	--	--

I - BENS DURAVEIS

NOME DO BEM (CONSIDERE SOMENTE OS BENS EM ESTADO DE FUNCIONAMENTO)	1	2	3	4	5
	O agregado tem [NOME DO BEM]?		Quantos [NOME DO BEM] o agregado tem?	Quantos [NOME DO BEM] o agregado comprou durante os últimos 12 meses? (SE "00" PASSE AO BEM SEGUINTE)	Qual o montante (em escudos) que o agregado utilizou na compra do [NOME DO BEM] adquirido nos últimos 12 meses? <u>OU</u> Por quanto compraria [NOME DO BEM] se tivesse que o comprar?
	SIM / NAO Se NAO passe ao bem seguinte				
Automóvel / Camião (não para fins comerciais)	1 0 1	SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>			
Moto ou motocicleta	1 0 2	SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>			
Bicicleta	1 0 3	SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>			
Frigorífico	1 0 4	SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>			
Arca congeladora	1 0 5	SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>			
Fogão a gás	1 0 6	SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>			
Campingás	1 0 7	SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>			
Microondas	1 0 8	SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>			
Maquina lavar roupa	1 0 9	SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>			
Televisão	1 1 0	SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>			
Video / DVD	1 1 1	SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>			
Aparelhagem	1 1 2	SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>			
Rádio	1 1 3	SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>			
Ar condicionado	1 1 4	SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>			
Telefone	1 1 5	SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>			
Telemóvel	1 1 6	SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>			
Computador	1 1 7	SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>			
Terreno para construção	1 1 8	SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>			
Bote	1 1 9	SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>			
Camas	1 2 0	SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>			
Colchões	1 2 1	SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>			
Cadeiras	1 2 2	SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>			
Mesas	1 2 3	SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>			
Estantes, Comodas	1 2 4	SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>			
Termo acumulador / Esquentador	1 2 5	SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>			
Casa para Habitação	1 2 6	SIM <input type="radio"/> NAO <input type="radio"/>			

J1 - AUTOCONSUMO / OFERTAS

A1 - N° DR A2 - AF

--	--	--	--	--

NOME DO PRODUTO	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4		Q 5	Q 6
	Durante os últimos 12 meses, o seu agregado autoconsumiu ou auto-abasteceu de [Nome do produto]? Sim / Não Se não passe ao próximo produto	Durante <u>quantos</u> meses, ao longo dos últimos 12 meses, o agregado autoconsumiu [Nome do produto]? [Nome do produto]?	Qual a quantidade média de [Nome Produto] que o agregado autoconsumiu, por cada mês indicado em Q.3?		Quanto poderia pagar caso tivesse que comprar a mesma quantidade de [NOME DO PRODUTO] no mercado (em Escudos)?	Durante os últimos 7 dias, quantas vezes (dias) consumiram [Nome do produto]?	
			Quantidade	Unidade de medida (1)			
Milho grão seco	2 0 1	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>					
Milho grão verde	2 0 2	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>					
Xerem e outras farinhas de milho	2 0 3	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>					
Carne porco	2 0 4	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>					
Carne cabrito / cabra	2 0 5	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>					
Frango, galinha	2 0 6	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>					
Carne vaca	2 0 7	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>					
Peixe	2 0 8	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>					
Leite fresco de cabra ou vaca	2 0 9	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>					
Ovos	2 1 0	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>					
Banhas / Manteiga de terra	2 1 1	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>					
Bananas	2 1 2	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>					
Papais	2 1 3	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>					
Outras frutas	2 1 4	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>					
Repolho	2 1 5	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>					
Abóbora	2 1 6	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>					
Tomate	2 1 7	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>					
Favas e feijão verdes	2 1 8	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>					
Feijões secos	2 1 9	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>					
Batata inglesa	2 2 0	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>					
Batata-doce	2 2 1	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>					
Mandioca	2 2 2	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>					
Inhame	2 2 3	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>					
Outros hortícolas e tubérculos	2 2 4	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>					

(1) UNIDADE DE MEDIDA: 1. Unidade 2. Kg 3. Grama 4. Litro 5. Centilitro
6. Metro 7. Centímetro 9. Outro (Especificar) _____

0646352297

J2 - AUTO-ABASTECIMENTO/ OFERTAS EM GENEROS

A1 - N° DR A2 - AF

--	--	--

--	--	--

NOME DO PRODUTO	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4		Q 5	Q 6
	Durante os últimos 12 meses, o seu agregado autoconsumiu ou auto-abasteceu de [Nome do produto]? Sim / Não Se não passe ao próximo produto	Durante <u>quantos</u> meses, ao longo dos últimos 12 meses, o agregado autoconsumiu [Nome do produto]?	Qual a <u>quantidade media</u> de [Nome Produto] que o agregado auto-abasteceu, <u>por cada mês</u> indicado em Q.3?		Quanto poderia pagar caso tivesse que comprar a mesma quantidade de [NOME DO PRODUTO] no mercado (em Escudos)?	Durante os últimos 7 dias, quantas vezes (dias) consumiram [Nome do produto]?	
			Quantidade	Unidade de medida (1)			
Arroz	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">5</div>	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	\$ <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>
Leite em pó (expecto para bebe)	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">6</div>	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	\$ <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>
Oleos	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">7</div>	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	\$ <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>
Azeite	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">8</div>	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	\$ <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>
Açucar	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">9</div>	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	\$ <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>
Pão	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">0</div>	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	\$ <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>
Peixes / Marisco	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">1</div>	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	\$ <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>
Carne	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div>	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	\$ <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>
Frutas	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">3</div>	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	\$ <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>
Produtos hortícolas (cebolas, batatas, alho, tomate, ...)	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">4</div>	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	\$ <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>
Atum em conserva	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">5</div>	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	\$ <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>
Outras Latas de conserva	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">6</div>	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	\$ <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>
Café	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">7</div>	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	\$ <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>
Sumos embalados	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">8</div>	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	\$ <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>
Cervejas	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">9</div>	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	\$ <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>
Grogue / Pontche	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">0</div>	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	\$ <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>
Produtos de higiene (papel higiene, pensos, sabao, ...)	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">1</div>	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	\$ <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>
Detergentes	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div>	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	\$ <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>
Fraldas descartaveis	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">3</div>	Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	\$ <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>

K1 - DESPESAS CORRENTES

EM PRODUTOS ALIMENTARES E BEBIDAS

A1 - N° DR A2 - AF

--	--	--	--	--

NOME DO PRODUTO	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4		Q 5	Q 6
	Durante os últimos 12 meses, o seu agregado consumiu [Nome do produto]?		Durante quantos meses, nos últimos 12 meses, consumiu [Nome do produto]?	Qual a quantidade de [Nome Produto] que o agregado consumiu durante os últimos 30 dias?		Em quanto estimas a despesa do produto consumido nos últimos 30 dias (em Escudos)	Durante os últimos 7 dias, quantas vezes (dias) consumiram [Nome do produto]?
	SIM / NÃO Se NÃO passe ao próximo produto			Quantidade	Unidade de medida (1)		

Produtos de padaria, pastelaria e cereais e outros produtos à base de cereais (0111)

Pao de trigo	3 0 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>						\$	
Outros tipo de pães	3 0 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>						\$	
Bolacha de trigo	3 0 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>						\$	
Outros tipos de bolacha	3 0 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>						\$	
Bolos e produtos pastelaria	3 0 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>						\$	
Arroz	3 0 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>						\$	
Milho grao seco	3 0 7	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>						\$	
Milho grao verde	3 0 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>						\$	
Esparguete	3 0 9	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>						\$	
Outras massas e pastas	3 1 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>						\$	
Farinha de milho	3 1 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>						\$	
Farinha de trigo	3 1 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>						\$	
Outras farinhas de cereias	3 1 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>						\$	
Nestum	3 1 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>						\$	
Outras cereias para crianças e bebes	3 1 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>						\$	

Carnes e derivados de carne (0112)

Carne de vaca	3 1 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>						\$	
Carne porco	3 1 7	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>						\$	
Carne cabra/ cabrito	3 1 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>						\$	
Carne carneiro ou borrego	3 1 9	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>						\$	
Frango, galinha	3 2 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>						\$	
Outras aves	3 2 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>						\$	
Derivados de carnes (chouriços, enchidos, etc)	3 2 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>						\$	

(1) UNIDADE DE MEDIDA: 1. Unidade 2. Kg 3. Grama 4. Litro 5. Centilitro
6. Metro 7. Centímetro 9.Outro (Especificar) _____

5818352293

K2 - DESPESAS CORRENTES

EM PRODUTOS ALIMENTARES E BEBIDAS

A1 - N° DR A2 - AF

--	--	--	--	--

NOME DO PRODUTO	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4		Q 5	Q 6
	Durante os últimos 12 meses, o seu agregado consumiu [Nome do produto]?		Durante quantos meses, nos últimos 12 meses, consumiu [Nome do produto]?	Qual a quantidade de [Nome Produto] que o agregado consumiu durante os últimos 30 dias?		Em quanto estimas a despesa do produto consumido nos últimos 30 dias (em Escudos)	Durante os últimos 7 dias, quantas vezes consumiram [Nome do produto]?
	SIM / NÃO Se NÃO passe ao próximo produto			Quantidade	Unidade de medida (1)		
Peixes, Moluscos, Crustaceos e alimentos derivados (0113)							
Atum/serra	3 2 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Cavala	3 2 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Chicharro /Olho largo/ Mêlon	3 2 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Garoupa	3 2 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Outros peixes frescos ou congelados	3 2 7	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Crustaceos e moluscos (mariscos) frescos ou congelados	3 2 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Bacalhau salgado e seco	3 2 9	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Outros peixes salgados	3 3 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Atum de lata	3 3 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Outros peixes em conserva	3 3 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Leite seus derivados e ovos (0114)							
Leite fresco de cabra ou vaca	3 3 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Leite fresco pausterizado (pacotes)	3 3 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Leite em pó (excepto para bebés)	3 3 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Yogurtes	3 3 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Queijos	3 3 7	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Ovos	3 3 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Outros derivados de leite (natas, leite condensado)	3 3 9	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Óleos e gorduras (0115)							
Oleos alimentares	3 4 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Azeite	3 4 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Manteigas / Margarinas	3 4 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Banhas	3 4 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Outras gorduras	3 4 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					

(1) UNIDADE DE MEDIDA:

1. Unidade 2. Kg

6. Metro 7. Centímetro

3. Grama

9.Outro (Especificar)

4. Litro

5. Centilitro

1254352293

K3 - DESPESAS CORRENTES

EM PRODUTOS ALIMENTARES E BEBIDAS

A1 - N° DR A2 - AF

--	--	--	--	--

NOME DO PRODUTO	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4		Q 5	Q 6
	Durante os últimos 12 meses, o seu agregado consumiu [Nome do produto]?		Durante quantos meses, nos últimos 12 meses, consumiu [Nome do produto]?	Qual a quantidade de [Nome Produto] que o agregado consumiu durante os últimos 30 dias?		Em quanto estimas a despesa do produto consumido nos últimos 30 dias (em Escudos)	Durante os últimos 7 dias, quantas vezes consumiram [Nome do produto]?
	Sim / Não	Se não passe ao próximo produto		Quantidade	Unidade de medida (1)		
Frutas (0116)							
Laranjas	3 4 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Límoes	3 4 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Outros citrinos	3 4 7	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Maças	3 4 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Pera	3 4 9	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Bananas	3 5 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Papaias	3 5 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Mangas	3 5 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Kiwi	3 5 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Uvas	3 5 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Outras frutas	3 5 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Amendoins	3 5 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Outros frutos secos	3 5 7	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Produtos alimentares não especificados (0119)							
Maionese	3 5 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Vinagre	3 5 9	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Outros molhos (ketchup, mostarda, etc)	3 6 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Sal refinado	3 6 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Colarau e pimentão doce	3 6 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Outras especiarias	3 6 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Fermentos	3 6 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Caldo de carne	3 6 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Sopas	3 6 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Preparações para bebés	3 6 7	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					

(1) UNIDADE DE MEDIDA: 1. Unidade 2. Kg 3. Grama 4. Litro 5. Centilitro
6. Metro 7. Centímetro 9. Outro (Especificar)

5133352293

K4 - DESPESAS CORRENTES **EM PRODUTOS ALIMENTARES E BEBIDAS**

A1 - N° DR A2 - AF

--	--	--	--	--

NOME DO PRODUTO	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4		Q 5	Q 6
	Durante os últimos 12 meses, o seu agregado consumiu [Nome do produto]?		Durante quantos meses, nos últimos 12 meses, consumiu [Nome do produto]?	Qual a quantidade de [Nome Produto] que o agregado consumiu durante os últimos 30 dias?		Em quanto estimas a despesa do produto consumido nos últimos 30 dias (em Escudos)	Durante os últimos 7 dias, quantas vezes consumiram [Nome do produto]?
	SIM / NAO Se não passe ao proximo produto			Quantidade	Unidade de medida (1)		
Produtos hortícolas (0117)							
Alface	3 6 8	Sim Não					
Outros hortícolas de folhas e talo	3 6 9	Sim Não					
Repolho	3 7 0	Sim Não					
Couves	3 7 1	Sim Não					
Abobora	3 7 2	Sim Não					
Pimentão	3 7 3	Sim Não					
Tomate	3 7 4	Sim Não					
Alho	3 7 5	Sim Não					
Cebola	3 7 6	Sim Não					
Cenoura	3 7 7	Sim Não					
Favas e feijões verdes	3 7 8	Sim Não					
Feijões secos	3 7 9	Sim Não					
Concentrado de tomate	3 8 0	Sim Não					
Grão bico lata	3 8 1	Sim Não					
Ervilha lata	3 8 2	Sim Não					
Outros hortícolas conservados	3 8 3	Sim Não					
Batata inglesa	3 8 4	Sim Não					
Batata-doce	3 8 5	Sim Não					
Mandioca	3 8 6	Sim Não					
Outros tubérculos	3 8 7	Sim Não					
Café, chá e cacau (0121)							
Café	3 8 8	Sim Não					
Chá	3 8 9	Sim Não					
Chocolate ou cacau em pó	3 9 0	Sim Não					

(1) UNIDADE DE MEDIDA: 1. Unidade 2. Kg 3. Grama 4. Litro 5. Centilitro
6. Metro 7. Centímetro 9.Outro (Especificar)

9580352293

5746352293

--	--	--	--	--

L - DESPESAS DE CONSUMO

PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE PESSOAL

NOME DO PRODUTO	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4
	Durante os ultimos 12 meses, o seu agregado consumiu [Nome do produto]?		Durante quantos meses, nos ultimos 12 meses, o agregado consumiu [NOME BEM]?	Em quanto estimas a despesa do produto consumido nos ultimos 30 dias (em Escudos)
	Sim / Não Se não passe ao proximo produto			
Produtos de limpeza e bens domésticos não duradouros (0561)				
Produtos limpeza	4 5 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
Escovas e vassouras	4 5 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
Fósforos	4 5 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
Guardanapos, rolos, toalhas e pratos de papel	4 5 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
Velas	4 5 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
Outros produtos / bens domésticos não duradouros	4 5 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
Produtos de higiene pessoal (1213)				
Perfumes e aguas de colonia	4 5 7	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
Champôs / Massagens	4 5 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
Pasta dentífrica	4 5 9	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
Sabões e sabonetes	4 6 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
Papel higiénico	4 6 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
Penso higiénico	4 6 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
Fraldas descartáveis	4 6 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
Cremes e oleos de beleza	4 6 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
Outros produtos de higiene	4 6 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
Outras Despesas correntes				
Alimentação para animais de estimação	4 6 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
Outros produtos para animais de estimação	4 6 7	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		
Outras despesas correntes	4 6 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		

M1 - DESPESAS RETROSEPTICAS

A1 - N° DR A2 - AF

--	--	--	--	--

NOME DO PRODUTO	Q 1	Q 2	Q 3
	Durante os últimos 12 meses, o seu agregado efectuou despesas com [Nome do produto / serviço]?		Qual é o montante da despesa efectuada com [Nome do bem/serviço] (em escudos) durante o período citado?
	SIM / NAO Se não, passe ao próximo produto		
DESPESAS DO ALOJAMENTO NOS ULTIMOS TRÊS MESES			
Rendas efectivas	5 0 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Se é proprietário quanto estima o aluguel do seu alojamento?	5 0 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Condomínio	5 0 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Empregados domésticos	5 0 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Consumo água canalizada	5 0 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Consumo água transportada	5 0 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Consumo água de chafariz	5 0 7	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Consumo electricidade	5 0 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Consumo gaz	5 0 9	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Petróleo	5 1 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Lenha/ Carvão	5 1 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
COMUNICAÇÃO E TRANSPORTE NOS ULTIMOS TRÊS MESES (07 e 08)			
Serviços postais, telégrafo e telefax	5 1 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Telefone fixo	5 1 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Telefonemas internacionais nos ciber	5 1 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Recarga Telemóvel	5 1 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Telefácil	5 1 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Internet	5 1 7	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
TV por cabo	5 1 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Passes sociais	5 1 9	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Bilhetes(autocarro, hiaces, etc)	5 2 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Taxis	5 2 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Combustível e lubrificantes para veículos	5 2 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Serviços de manutenção e reparação automovel	5 2 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Outras despesas com transporte e comunicação	5 2 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Aluguel de meio transporte	5 2 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$

M2 - DESPESAS RETROSEPECTIVAS

--	--	--	--	--

NOME DO PRODUTO	Q 1	Q 2	Q 3
	Durante os últimos 12 meses, o seu agregado efectuou despesas com [Nome do produto / serviço]?		Qual é o montante da despesa efectuada com [Nome do bem/serviço] (em escudos) durante o periodo citado?
	SIM / NAO Se não, passe ao próximo produto		
DESPESAS DE EDUCAÇÃO DESTE ANO LECTIVO (2007/2008) (10)			
Propinas pré-escolar particular	5 2 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Propinas pré-escolar publico	5 2 7	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Propinas ensino básico particular	5 2 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Propinas ensino básico publico	5 2 9	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Propinas ensino secundário particular	5 3 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Propinas ensino secundário publico	5 3 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Propinas ensino superior	5 3 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Cursos extras curriculares (musica, ginástica, linguas, etc.)	5 3 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Cursos formação profissional	5 3 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Uniformes escolares	5 3 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Livros escolares	5 3 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Outros livros	5 3 7	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Fotocopias	5 3 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Cadernos, canetas, lápis, ...	5 3 9	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Transferência para estudantes no exterior	5 4 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
DESPESAS COM A SAUDE NOS ULTIMOS TRÊS MESES (06)			
Medicamentos e vacina	5 4 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Outros produtos farmacêuticos	5 4 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Aparelhos e próteses dentárias, óculos, lentes contacto	5 4 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Outros aparelhos e materiais terapêuticos	5 4 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Consultas (excepto dentarias)	5 4 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Consultas em clínicas dentárias	5 4 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Análises, electrocardiogramas, radiografias,	5 4 7	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Outros meios auxiliares de diagnósticos	5 4 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Serviços de fisioterapia	5 4 9	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Serviços de internamento	5 5 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$

--	--	--	--	--

M3 - DESPESAS RETROSEPECTIVAS

NOME DO PRODUTO	Q 1	Q 2	Q 3
	Durante os últimos 12 meses,, o seu agregado efectuou despesas com [Nome do produto / serviço]?		Qual é o montante da despesa efectuada com [Nome do bem/serviço] (em escudos) durante o periodo citado?
	SIM / NAO Se não, passe ao próximo produto		
DESPESAS COM VESTUARIO E CALÇADO NOS ULTIMOS 3 MESES (03)			
Panos e tecidos	5 5 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Vestuário feminino	5 5 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Vestuário masculino	5 5 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Vestuário crianças	5 5 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Calçado feminino	5 5 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Calçado masculino	5 5 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Calçado criança	5 5 7	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Roupas interiores	5 5 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Acessórios para vestuário	5 5 9	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Costura e arranjos (mão obra)	5 6 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
DESPESAS COM BENS E SERVIÇOS NOS ULTIMOS TRÊS MESES			
Cabeleireira	5 6 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Barbearia	5 6 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Artigos de joalheria relojoaria	5 6 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Artigos de bijutaria	5 6 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Malas, sacos de viagens e carteira	5 6 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Artigos de uso pessoal para bebés	5 6 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
DESPESAS COM LAZER E RECREAÇÃO NOS ULTIMOS TRÊS MESES (09)			
Jogos, brinquedos	5 6 7	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Aquisição e reparação equipamentos desporto	5 6 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Serviços desportivos	5 6 9	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Cinema, teatro e concertos, discotecas	5 7 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Aluguer de vídeo / DVD	5 7 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Serviços fotográficos	5 7 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Totoloto	5 7 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Jornais / revistas	5 7 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$

--	--	--	--	--

M4 - DESPESAS RETROSEPTIVAS

NOME DO PRODUTO	Q 1	Q 2	Q 3
	Durante os últimos 12 meses, o seu agregado efectuou despesas com [Nome do produto / serviço]?		Qual é o montante da despesa efectuada com [Nome do bem/serviço] (em escudos) durante o período citado?
	SIM / NAO Se não, passe ao próximo produto		
DESPESAS COM RESTAURANTES NOS ULTIMOS TRES MESES (1111 e 1112)			
Refeições em restaurantes	5 7 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Comidas de bares	5 7 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Bebidas de bares	5 7 7	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Cantinas	5 7 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
DESPESAS COM VIAGENS (LAZER) NOS ULTIMOS 12 MESES (073) e (1120)			
Viagens organizadas	5 7 9	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Bilhetes passagens aereas	5 8 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Bilhetes passagens maritimas	5 8 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Bilhetes passagens terrestres	5 8 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Serviços de alojamento	5 8 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Outras despesa com viagens (alimentação, estadia)	5 8 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
DESPESAS DE CONSTRUÇÃO, REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DA HABITAÇÃO NOS ULTIMOS 12 MESES (043)			
Cimentos	5 8 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Madeira	5 8 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Ferros	5 8 7	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Areia	5 8 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Blocos	5 8 9	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Tintas	5 9 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Louças sanitarias (WC) e cozinha (inclui torneiras)	5 9 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Mosaicos / Azulejos	5 9 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Outros materiais para revestimento	5 9 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Tubos para canalização, torneiras	5 9 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Portas e janelas	5 9 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Serviços carpinteiros, pedreiros e pintores	5 9 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Outros serviços prestados para reparação e manutenção	5 9 7	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$

--	--	--	--	--

M5 - DESPESAS RETROSEPTIVAS

NOME DO PRODUTO	Q 1	Q 2	Q 3
	Durante os últimos 12 meses, o seu agregado efectuou despesas com [Nome do produto / serviço]?		Qual é o montante da despesa efectuada com [Nome do bem/serviço] (em escudos) durante o período citado?
	SIM / NAO Se NAO, passe ao próximo produto		
DESPESAS COM MOBILIÁRIO, ARTIGOS DE DECORAÇÃO NOS ULTIMOS 12 MESES (051)			
Mobiliários (armários, cadeiras, mesas, sofás, berços, espelhos, estores,	5 9 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Artigos iluminação (candeeiros)	5 9 9	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Artigos decoração (espelhos, quadros,biombos, antiguidades)	6 0 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Tapetes, alcatifas e carpetes	6 0 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Roupas e artigos de cama (lençois, colchas, colchoes,etc)	6 0 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Roupas de mesa (toalhas, guardanapos)	6 0 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Roupas de WC e cozinha (toalhas, tapetes, cortinas)	6 0 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Grandes Aparelhos domesticos (aspiradores, maq. costura, exaustores))	6 0 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Pequenos Aparelhos domesticos (batedeiras, ferros, grelhadores, ventoinhas	6 0 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Louças, vidros e cristais (pratos, copos, colheres, jarras, faqueiros,etc)	6 0 7	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Outros artigos domesticos (biberoes, tabuas lisar, louças plastico...)	6 0 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Ferramentas e equipamentos p/ casa e jardim (bombas, barbequins...)	6 0 9	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Ferramentas (alicates martelos,escadadotes,lampadas,...)	6 1 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Antenas de TV, parabolicas	6 1 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Equipamento fotografico, peliculas, rolos	6 1 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Scaners, modém, impressoras, CD's (gravados ou não)	6 1 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$
Reparação de móveis, equipamentos, art. iluminação	6 1 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> \$

--	--	--	--	--

M6 - DESPESAS RETROSEPTIVAS

NOME DO PRODUTO	Q 1	Q 2	Q 3								
	Durante os últimos 12 meses, o seu agregado efectuou despesas com [Nome do produto / serviço]? SIM / NAO Se não, passe ao próximo produto		Qual é o montante da despesa efectuada com [Nome do bem/serviço] (em escudos) durante o periodo citado?								
OUTRAS DESPESAS NOS ULTIMOS 12 MESES (1240, 125, 126, 1270)											
Serviços de lares (idosos, deficientes)	6 1 5	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> \$								
Seguros (transporte, vida, outros)	6 1 6	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> \$								
Empréstimo casa	6 1 7	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> \$								
Empréstimo carro	6 1 8	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> \$								
Outros empréstimos	6 1 9	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> \$								
Serviços funerários	6 2 0	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> \$								
Serviços justiça	6 2 1	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> \$								
Impostos (IUR, predial, automovel), multas e penalizações,	6 2 2	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> \$								
Ofertas em dinheiro	6 2 3	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> \$								
Outras despesas não especificadas	6 2 4	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> \$								

N1 - RECEITAS (AGREGADO)

A1 - N° DR A2 - AF

--	--	--	--	--

FONTE DE RECEITA	1		2	
	Durante os últimos 12 meses, o seu agregado tirou ou recebeu receitas provenientes de [FONTE DE RECEITA]?		Qual é o montante tirado/recebido, durante os últimos 12 meses?	
Receita de propriedade	7	0 1	SIM	\$
Receitas de capital (juros, lucros e dividendos)	7	0 2	SIM	\$
Pensões de reforma do país	7	0 3	SIM	\$
Abonos e subsídios diversos	7	0 4	SIM	\$
Pensão Social Mínima	7	0 5	SIM	\$
Remessas de familiares/ outras pessoas residentes no país	7	0 6	SIM	\$
Bolsa de estudos	7	0 7	SIM	\$
Pensões provenientes do estrangeiro	7	0 8	SIM	\$
Remessas de emigrantes	7	0 9	SIM	\$
Outras receitas do estrangeiro	7	1 0	SIM	\$
Reembolso das despesas de saúde	7	1 1	SIM	\$
Reembolso de Impostos	7	1 2	SIM	\$
Subsídios de casamento, funeral, aleitamento, ...	7	1 3	SIM	\$
Indeminizações, compensação salarial	7	1 4	SIM	\$
Subsidio de educação, formação profissional	7	1 5	SIM	\$
Prestação de seguros de vida	7	1 6	SIM	\$
Remessas em vestuário e calçado de emigrantes	7	1 7	SIM	\$
Prémios de jogo, totoloto, lotaria, heranças	7	1 8	SIM	\$
Venda de produtos agrícolas	7	1 9	SIM	\$
Outras receitas	7	2 0	SIM	\$

--	--	--

--	--

N2 - RECEITAS (INDIVIDUAIS)

Vá à Secção E do questionário verificar todos os indivíduos do Agregado que trabalham ou trabalharam nos últimos 12 meses. Registe o NOME e o Nº de coluna (lista do agregado familiar: Secção B.) desses indivíduos.

N° de ordem	NOME E NUMERO DE COLUNA DO INDIVIDUO		1	2
	NOME	Nº COLUNA DO INDIVIDUO	Qual é o montante da receita (em escudos) que (NOME) recebeu, nos últimos 12 meses, proveniente do trabalho por conta de outrem ou por conta própria?	Qual é o montante (em escudos) do desconto para imposto que (NOME) fez, nos últimos 12 meses, sobre a receita do seu trabalho?
0 1				
0 2				
0 3				
0 4				
0 5				
0 6				
0 7				
0 8				
0 9				
1 0				
1 1				
1 2				
1 3				
1 4				
1 5				
1 6				
1 7				
1 8				
1 9				
2 0				