

--	--	--	--	--	--

I - BENS DURAVEIS

<u>NOME DO BEM</u> (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? OU 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"/>			\$
Frigorifico	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

--	--	--	--	--	--

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	Sim <input type="radio"/> / Não <input type="radio"/>	Durante <u>quantos</u> meses, ao longo dos últimos 12 meses, o agregado autoconsumiu [Nome do produto]?	Qual a <u>quantidade média</u> de [Nome Produto] que o agregado autoconsumiu, <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)		
Milho grão seco	2 0 1	Sim <input type="radio"/> / Não <input type="radio"/>					
Milho grão verde	2 0 2	Sim <input type="radio"/> / Não <input type="radio"/>					
Xerem e outras farinhas de milho	2 0 3	Sim <input type="radio"/> / Não <input type="radio"/>					
Carne porco	2 0 4	Sim <input type="radio"/> / Não <input type="radio"/>					
Carne cabrito / cabra	2 0 5	Sim <input type="radio"/> / Não <input type="radio"/>					
Frango, galinha	2 0 6	Sim <input type="radio"/> / Não <input type="radio"/>					
Carne vaca	2 0 7	Sim <input type="radio"/> / Não <input type="radio"/>					
Peixe	2 0 8	Sim <input type="radio"/> / Não <input type="radio"/>					
Leite fresco de cabra ou vaca	2 0 9	Sim <input type="radio"/> / Não <input type="radio"/>					
Ovos	2 1 0	Sim <input type="radio"/> / Não <input type="radio"/>					
Banhas / Manteiga de terra	2 1 1	Sim <input type="radio"/> / Não <input type="radio"/>					
Bananas	2 1 2	Sim <input type="radio"/> / Não <input type="radio"/>					
Papaias	2 1 3	Sim <input type="radio"/> / Não <input type="radio"/>					
Outras frutas	2 1 4	Sim <input type="radio"/> / Não <input type="radio"/>					
Repolho	2 1 5	Sim <input type="radio"/> / Não <input type="radio"/>					
Abóbora	2 1 6	Sim <input type="radio"/> / Não <input type="radio"/>					
Tomate	2 1 7	Sim <input type="radio"/> / Não <input type="radio"/>					
Favas e feijão verdes	2 1 8	Sim <input type="radio"/> / Não <input type="radio"/>					
Feijões secos	2 1 9	Sim <input type="radio"/> / Não <input type="radio"/>					
Batata inglesa	2 2 0	Sim <input type="radio"/> / Não <input type="radio"/>					
Batata-doce	2 2 1	Sim <input type="radio"/> / Não <input type="radio"/>					
Mandioca	2 2 2	Sim <input type="radio"/> / Não <input type="radio"/>					
Inhame	2 2 3	Sim <input type="radio"/> / Não <input type="radio"/>					
Outros hortícolas e tubérculos	2 2 4	Sim <input type="radio"/> / Não <input type="radio"/>					

J2 - AUTO-ABASTECIMENTO/ OFERTAS EM GENEROS

--	--	--	--

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 média</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	2 2 5	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N					
Leite em pó (expecto para bebe)	2 2 6	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N					
Oleos	2 2 7	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N					
Azeite	2 2 8	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N					
Açucar	2 2 9	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N					
Pão	2 3 0	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N					
Peixes / Marisco	2 3 1	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N					
Carne	2 3 2	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N					
Frutas	2 3 3	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N					
Produtos hortícolas (cebolas, batatas, alho, tomate, ...)	2 3 4	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N					
Atum em conserva	2 3 5	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N					
Outras Latas de conserva	2 3 6	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N					
Café	2 3 7	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N					
Sumos embalados	2 3 8	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N					
Cervejas	2 3 9	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N					
Grogue / Pontche	2 4 0	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N					
Produtos de higiene (papel higiene, pensos, sabao, ...)	2 4 1	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N					
Detergentes	2 4 2	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N					
Fraldas descartaveis	2 4 3	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N					

K2 - DESPESAS CORRENTES

EM PRODUTOS ALIMENTARES E BEBIDAS

--	--	--	--

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"/>					

K3 - DESPESAS CORRENTES EM PRODUTOS ALIMENTARES E BEBIDAS

--	--	--	--

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]? Sim / Não Se não passe ao próximo 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]?
								Quantidade		Unidade de medida (1)									
Frutas (0116)																			
Laranjas	3	4	5	Sim	<input type="radio"/>	Não	<input type="radio"/>									\$			
Limoes	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"/>									\$			
Peras	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"/>									\$			
Kiws	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 pimentao 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 bebes	3	6	7	Sim	<input type="radio"/>	Não	<input type="radio"/>									\$			

K4 - DESPESAS CORRENTES EM PRODUTOS ALIMENTARES E BEBIDAS

--	--	--	--

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 próximo 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 ☹							\$	

K5 - 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]? Sim / Não Se não passe ao proximo 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? Quantidade Unidade de medida (1)		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]?
Açúcar, doces de fruta, confeitaria, mel, chocolate (0118)							
Açúcar	3 9 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Doces e compotas de frutas	3 9 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Chocolates	3 9 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Rebuçados	3 9 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Pastilhas elásticas	3 9 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Gelados	3 9 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Outros produtos derivados de açúcar	3 9 7	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Bebidas alcoólicas, tabacos e narcóticos (0021)							
Cervejas	3 9 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Grogue e aguardentes	3 9 9	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Vinhos	4 0 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Outras bebidas alcoólicas	4 0 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Cigarros	4 0 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Outro tipo de tabaco	4 0 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Água mineral e sumos (0120)							
Sumos de fruta embalados	4 0 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Águas minerais de mesa	4 0 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					

--	--	--	--	--	--

L - DESPESAS DE CONSUMO
PRODUTOS DE LIMPEZA E HIGIENE PESSOAL

NOME DO PRODUTO	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4
	Durante os últimos 12 meses, o seu agregado consumiu [Nome do produto]?		Durante quantos meses, nos últimos 12 meses, o agregado consumiu [NOME BEM]?	Em quanto estima a despesa do produto consumido nos últimos 30 dias (em Escudos)
	Sim / Não Se não passe ao próximo 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 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 DO ALOJAMENTO NOS ULTIMOS TRÊS MESES				
Rendas efectivas	5 0 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<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"/>	\$
Condomínio	5 0 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/>	\$
Empregados domésticos	5 0 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/>	\$
Consumo água canalizada	5 0 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/>	\$
Consumo água transportada	5 0 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/>	\$
Consumo água de chafariz	5 0 7	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/>	\$
Consumo electricidade	5 0 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/>	\$
Consumo gaz	5 0 9	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/>	\$
Petróleo	5 1 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/>	\$
Lenha/ Carvão	5 1 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<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"/>	\$
Telefone fixo	5 1 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/>	\$
Telefonemas internacionais nos ciber	5 1 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/>	\$
Recarga Telemóvel	5 1 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/>	\$
Telefácil	5 1 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/>	\$
Internet	5 1 7	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/>	\$
TV por cabo	5 1 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/>	\$
Passes sociais	5 1 9	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/>	\$
Bilhetes(autocarro, hiaces, etc)	5 2 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/>	\$
Taxis	5 2 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/>	\$
Combustível e lubrificantes para veículos	5 2 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/>	\$
Serviços de manutenção e reparação automovel	5 2 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/>	\$
Outras despesas com transporte e comunicação	5 2 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/>	\$
Aluguel de meio transporte	5 2 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<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"/>				\$	
Propinas pré-escolar publico	5 2 7	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>				\$	
Propinas ensino básico particular	5 2 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>				\$	
Propinas ensino básico publico	5 2 9	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>				\$	
Propinas ensino secundário particular	5 3 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>				\$	
Propinas ensino secundário publico	5 3 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>				\$	
Propinas ensino superior	5 3 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>				\$	
Cursos extras curriculares (musica, ginástica, linguas, etc.)	5 3 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>				\$	
Cursos formação profissional	5 3 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>				\$	
Uniformes escolares	5 3 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>				\$	
Livros escolares	5 3 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>				\$	
Outros livros	5 3 7	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>				\$	
Fotocopias	5 3 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>				\$	
Cadernos, canetas, lápis, ...	5 3 9	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>				\$	
Transferência para estudantes no exterior	5 4 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>				\$	
DESPESAS COM A SAUDE NOS ULTIMOS TRÊS MESES (06)							
Medicamentos e vacina	5 4 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>				\$	
Outros produtos farmacêuticos	5 4 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>				\$	
Aparelhos e próteses dentárias, óculos, lentes contacto	5 4 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>				\$	
Outros aparelhos e materiais terapêuticos	5 4 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>				\$	
Consultas (excepto dentarias)	5 4 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>				\$	
Consultas em clínicas dentárias	5 4 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>				\$	
Análises, electrocardiogramas, radiografias,	5 4 7	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>				\$	
Outros meios auxiliares de diagnósticos	5 4 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>				\$	
Serviços de fisioterapia	5 4 9	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>				\$	
Serviços de internamento	5 5 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>				\$	

--	--	--	--	--	--

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"/> \$
Vestuário feminino	5 5 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> \$
Vestuário masculino	5 5 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> \$
Vestuário crianças	5 5 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> \$
Calçado feminino	5 5 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> \$
Calçado masculino	5 5 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> \$
Calçado criança	5 5 7	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> \$
Roupas interiores	5 5 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> \$
Acessórios para vestuário	5 5 9	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> \$
Costura e arranjos (mão obra)	5 6 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<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"/> \$
Barbearia	5 6 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> \$
Artigos de joalheria relojoaria	5 6 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> \$
Artigos de bijutaria	5 6 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> \$
Malas, sacos de viagens e carteira	5 6 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> \$
Artigos de uso pessoal para bebés	5 6 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<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"/> \$
Aquisição e reparação equipamentos desporto	5 6 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> \$
Serviços desportivos	5 6 9	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> \$
Cinema, teatro e concertos, discotecas	5 7 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> \$
Aluguer de vídeo / DVD	5 7 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> \$
Serviços fotográficos	5 7 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> \$
Totoloto	5 7 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> \$
Jornais / revistas	5 7 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<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"/> \$
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"/> \$
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"/> \$
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"/> \$
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"/> \$
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"/> \$
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"/> \$
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"/> \$
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"/> \$
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"/> \$
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"/> \$
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"/> \$
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"/> \$
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"/> \$
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"/> \$
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"/> \$
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"/> \$
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"/> \$
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"/> \$
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"/> \$
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"/> \$
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"/> \$
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"/> \$

--	--	--	--	--	--

M5 - 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 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"/> \$
Artigos iluminação (candeeiros)	5 9 9	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> \$
Artigos decoração (espelhos, quadros,biombos, antiguidades)	6 0 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> \$
Tapetes, alcatifas e carpetes	6 0 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> \$
Roupas e artigos de cama (lençóis, colchas, colchoes,etc)	6 0 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> \$
Roupas de mesa (toalhas, guardanapos)	6 0 3	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<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"/> \$
Grandes Aparelhos domesticos (aspiradores, maq. costura, exaustores))	6 0 5	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> \$
Pequenos Aparelhos domesticos (batedeiras, ferros, grelhadores, ventoinhas	6 0 6	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<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"/> \$
Outros artigos domesticos (biberoes, tabuas lisar, louças plastico...)	6 0 8	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<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"/> \$
Ferramentas (alicates martelos,escadadotes,lampadas...)	6 1 0	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> \$
Antenas de TV, parabolicas	6 1 1	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> \$
Equipamento fotografico, peliculas, rolos	6 1 2	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<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"/> \$
Reparação de móveis, equipamentos, art. iluminação	6 1 4	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	<input type="text"/> \$

--	--	--	--	--	--

M6 - DESPESAS RETROSEPTIVAS

	Q 1	Q 2	Q 3
NOME DO PRODUTO	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		
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	\$
Seguros (transporte, vida, outros)	6 1 6	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N	\$
Empréstimo casa	6 1 7	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N	\$
Empréstimo carro	6 1 8	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N	\$
Outros empréstimos	6 1 9	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N	\$
Serviços funerários	6 2 0	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N	\$
Serviços justiça	6 2 1	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N	\$
Impostos (IUR, predial, automovel), multas e penalizações,	6 2 2	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N	\$
Ofertas em dinheiro	6 2 3	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N	\$
Outras despesas não especificadas	6 2 4	Sim <input type="radio"/> S Não <input type="radio"/> N	\$

N1 - RECEITAS (AGREGADO)

--	--	--	--	--	--

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 <input type="radio"/>	NAO <input type="radio"/>								\$
Receitas de capital (juros, lucros e dividendos)	7	0	2	SIM <input type="radio"/>	NAO <input type="radio"/>								\$
Pensões de reforma do país	7	0	3	SIM <input type="radio"/>	NAO <input type="radio"/>								\$
Abonos e subsídios diversos	7	0	4	SIM <input type="radio"/>	NAO <input type="radio"/>								\$
Pensão Social Minima	7	0	5	SIM <input type="radio"/>	NAO <input type="radio"/>								\$
Remessas de familiares/ outras pessoas residentes no país	7	0	6	SIM <input type="radio"/>	NAO <input type="radio"/>								\$
Bolsa de estudos	7	0	7	SIM <input type="radio"/>	NAO <input type="radio"/>								\$
Pensões provenientes do estrangeiro	7	0	8	SIM <input type="radio"/>	NAO <input type="radio"/>								\$
Remessas de emigrantes	7	0	9	SIM <input type="radio"/>	NAO <input type="radio"/>								\$
Outras receitas do estrangeiro	7	1	0	SIM <input type="radio"/>	NAO <input type="radio"/>								\$
Reembolso das despesas de saúde	7	1	1	SIM <input type="radio"/>	NAO <input type="radio"/>								\$
Reembolso de Impostos	7	1	2	SIM <input type="radio"/>	NAO <input type="radio"/>								\$
Subsídios de casamento, funeral, aleitamento, ...	7	1	3	SIM <input type="radio"/>	NAO <input type="radio"/>								\$
Indeminizações, compensação salarial	7	1	4	SIM <input type="radio"/>	NAO <input type="radio"/>								\$
Subsidio de educação, formação profissional	7	1	5	SIM <input type="radio"/>	NAO <input type="radio"/>								\$
Prestação de seguros de vida	7	1	6	SIM <input type="radio"/>	NAO <input type="radio"/>								\$
Remessas em vestuario e calçado de emigrantes	7	1	7	SIM <input type="radio"/>	NAO <input type="radio"/>								\$
Prémios de jogo, totoloto, lotaria, heranças	7	1	8	SIM <input type="radio"/>	NAO <input type="radio"/>								\$
Venda de produtos agrícolas	7	1	9	SIM <input type="radio"/>	NAO <input type="radio"/>								\$
Outras receitas	7	2	0	SIM <input type="radio"/>	NAO <input type="radio"/>								\$

--	--	--

--	--

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				