



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

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

101

LISTAGEM DOS MEMBROS DA HABITAÇÃO COLECTIVA

Sr(a) Recenseador(a):
1) Liste abaixo o nome de todas as pessoas que residem habitualmente nesta habitação, isto é, todos os RESIDENTES PRESENTES “RP” ou RESIDENTES AUSENTES “RA”, incluindo as que faleceram depois das zero horas do dia 16 de Maio de 2014;
2) Liste ainda o nome de todas as pessoas que não residem habitualmente nesta habitação colectiva, mas que passaram a noite de 15 para 16 de Maio de 2014 nesta habitação (VISITANTES);
3) Escreva o nome próprio e o apelido de cada pessoa;

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



APPROVED/APROVADO:

DATE/DATA:

QUESTIONÁRIO DO INDIVÍDUO

P. 01 Nº. DE ORDEM DO INDIVÍDUO

P. 02 PRIMEIRO E ÚLTIMO NOME

SECÇÃO I: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS - PARA TODAS AS PESSOAS

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

MASCULINO1FEMININO2

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

DIA MÊS ANO

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

P.06 SITUAÇÃO DO(A) [NOME] NO AGREGADO FAMILIAR....

VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR HÁ PELO MENOS 6 MESES ?1

VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR HÁ MENOS DE 6 MESES E TEM INTENÇÃO DE CONTINUAR NO AGREGADO NOS PRÓXIMOS 6 MESES?2

NÃO VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR E NÃO TEM INTENÇÃO DE CONTINUAR NO AGREGADO NOS PRÓXIMOS 6 MESES?3

P.07 NA NOITE DE 15 PARA 16 DE MAIO DE 2014, O(A) [NOME] ESTAVA....

PRESENTE?1AUSTENTE?2

P.08 QUE RELAÇÃO DE PARENTESCO O(A) [NOME] TEM COM O(A) CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR?

CHEFE01

PAI/MÃE07

CÔNJUGE02

SOGRO(A)08

FILHO(A)03

IRMÃO/ IRMÃ09

ENTEADO(A)04

OUTRO PARENTE10

GENRO/ NORA05

SEM PARENTESCO11

NETO(A)06

P.09 QUAL É A NACIONALIDADE DO(A) [NOME]?

ANGOLANA1

OUTRA (Indique o nome do país)2

PAÍS

P.10 QUAL É A RELIGIÃO DO(A) [NOME]?

CATÓLICA1

JUDAICA5

PROTESTANTE2

SEM RELIGIÃO6

ISLÂMICA3

OUTRO7

ANIMISTA4

SECÇÃO II: DEFICIÊNCIA - PARA TODAS AS PESSOAS

P.11 O(A) [NOME] TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA FÍSICA OU MENTAL?

SIM1NÃO2

P.12 QUAL É O PRINCIPAL TIPO DE DEFICIÊNCIA QUE O(A) [NOME] TEM?

DIMINUÍDO MENTAL1

PARALÍTICO5

CEGO2

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

SURDO3

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

MUDO4

P.13 QUAIS FORAM AS CAUSAS DESTA DEFICIÊNCIA QUE O(A) [NOME] TEM? (Respostas múltiplas)

NASCENÇA/ CONGÉNITA1

ACIDENTE DE VIAÇÃO5

DOENÇA2

GUERRA6

ACIDENTE DE TRABALHO3

MINAS7

ACIDENTE DOMÉSTICO4

OUTRAS8

SECÇÃO III: REGISTO CIVIL - PARA TODAS AS PESSOAS

P.14 O(A) [NOME] JÁ FOI REGISTADO(A) NO REGISTO CIVIL?

SIM1NÃO2

SECÇÃO IV: ORFANDADE - PARA TODAS AS PESSOAS

P.15 A MÃE BIOLÓGICA DO(A) [NOME] ESTÁ VIVA?

SIM, VIVE NESTE AGREGADO1NÃO3

SIM, MAS VIVE NOUTRO AGREGADO2

P.16 REGISTE O Nº. DE ORDEM DA MÃE BIOLÓGICA DO(A) [NOME]

P.17 O PAI BIOLÓGICO DO(A) [NOME] ESTÁ VIVO?

SIM, VIVE NESTE AGREGADO1NÃO3

SIM, MAS VIVE NOUTRO AGREGADO2

P.18 REGISTE O Nº. DE ORDEM DO PAI BIOLÓGICO DO(A) [NOME]

SECÇÃO V : MIGRAÇÃO - PARA TODAS AS PESSOAS

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

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE1

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

MUNICÍPIO

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

PROVÍNCIA

MUNICÍPIO

NO ESTRANGEIRO (Indique o nome do país)4

PAÍS

P.20 ONDE O(A) [NOME] RESIDIA EM MAIO DE 2013?

AINDA NÃO TINHA NASCIDO1

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE2

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

MUNICÍPIO

NOUTRA PROVÍNCIA (Indique o nome da província e do município)4

PROVÍNCIA

MUNICÍPIO

NO ESTRANGEIRO (Indique o nome do país)5

PAÍS

P.21 ONDE O(A) [NOME] RESIDIA EM MAIO 2009 (Há 5 anos atrás)?

AINDA NÃO TINHA NASCIDO1

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE2

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

MUNICÍPIO

NOUTRA PROVÍNCIA (Indique o nome da província e do município)4

PROVÍNCIA

MUNICÍPIO

NO ESTRANGEIRO, (Indique o nome do país)5

PAÍS

APPROVED/APROVADO:

DATE/DATE:

123456789 00

103

QUESTIONÁRIO DO INDIVÍDUO

P. 01 Nº. DE ORDEM DO INDIVÍDUO

P. 02 PRIMEIRO E ÚLTIMO NOME

SECÇÃO I: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS - PARA TODAS AS PESSOAS

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

MASCULINO1FEMININO2

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

DIAMÊSANODIA

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

P.06 SITUAÇÃO DO(A) [NOME] NO AGREGADO FAMILIAR....

VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR HÁ PELO MENOS 6 MESES ?1

VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR HÁ MENOS DE 6 MESES E TEM INTENÇÃO DE CONTINUAR NO AGREGADO NOS PRÓXIMOS 6 MESES?2

NÃO VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR E NÃO TEM INTENÇÃO DE CONTINUAR NO AGREGADO NOS PRÓXIMOS 6 MESES?3

P.07 NA NOITE DE 15 PARA 16 DE MAIO DE 2014, O(A) [NOME] ESTAVA....

PRESENTE?1AUSTENTE?2

P.08 QUE RELAÇÃO DE PARENTESCO O(A) [NOME] TEM COM O(A) CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR?

CHEFE01PAI/MÃE07

CÔNJUGE02SOGRO(A)08

FILHO(A)03IRMÃO/ IRMÃ09

ENTEADO(A)04OUTRO PARENTE10

GENRO/ NORA05SEM PARENTESCO11

NETO(A)06

P.09 QUAL É A NACIONALIDADE DO(A) [NOME]?

ANGOLANA1

OUTRA (Indique o nome do país)2

PAÍS

P.10 QUAL É A RELIGIÃO DO(A) [NOME]?

CATÓLICA1JUDAICA5

PROTESTANTE2SEM RELIGIÃO6

ISLÂMICA3OUTRO7

ANIMISTA4

SECÇÃO II: DEFICIÊNCIA - PARA TODAS AS PESSOAS

P.11 O(A) [NOME] TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA FÍSICA OU MENTAL?

SIM1NÃO2

P.12 QUAL É O PRINCIPAL TIPO DE DEFICIÊNCIA QUE O(A) [NOME] TEM?

DIMINUÍDO MENTAL1PARALÍTICO5

CEGO2MEMBRO(S) SUPERIOR(ES) AMPUTADO(S)6

SURDO3MEMBRO(S) INFERIOR(ES) AMPUTADO(S)7

MUDO4

P.13 QUAIS FORAM AS CAUSAS DESTA DEFICIÊNCIA QUE O(A) [NOME] TEM? (Respostas múltiplas)

NASCENÇA/ CONGÉNITA1ACIDENTE DE VIAÇÃO5

DOENÇA2GUERRA6

ACIDENTE DE TRABALHO3MINAS7

ACIDENTE DOMÉSTICO4OUTRAS8

SECÇÃO III: REGISTO CIVIL - PARA TODAS AS PESSOAS

P.14 O(A) [NOME] JÁ FOI REGISTADO(A) NO REGISTO CIVIL?

SIM1NÃO2

SECÇÃO IV: ORFANDADE - PARA TODAS AS PESSOAS

P.15 A MÃE BIOLÓGICA DO(A) [NOME] ESTÁ VIVA?

SIM, VIVE NESTE AGREGADO1NÃO3

SIM, MAS VIVE NOUTRO AGREGADO2

P.16 REGISTE O Nº. DE ORDEM DA MÃE BIOLÓGICA DO(A) [NOME]

P.17 O PAI BIOLÓGICO DO(A) [NOME] ESTÁ VIVO?

SIM, VIVE NESTE AGREGADO1NÃO3

SIM, MAS VIVE NOUTRO AGREGADO2

P.18 REGISTE O Nº. DE ORDEM DO PAI BIOLÓGICO DO(A) [NOME]

SECÇÃO V : MIGRAÇÃO - PARA TODAS AS PESSOAS

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

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE1

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

MUNICÍPIO

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

PROVÍNCIA

MUNICÍPIO

NO ESTRANGEIRO (Indique o nome do país)4

PAÍS

P.20 ONDE O(A) [NOME] RESIDIA EM MAIO DE 2013?

AINDA NÃO TINHA NASCIDO1

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE2

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

MUNICÍPIO

NOUTRA PROVÍNCIA (Indique o nome da província e do município)4

PROVÍNCIA

MUNICÍPIO

NO ESTRANGEIRO (Indique o nome do país)5

PAÍS

P.21 ONDE O(A) [NOME] RESIDIA EM MAIO 2009 (Há 5 anos atrás)?

AINDA NÃO TINHA NASCIDO1

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE2

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

MUNICÍPIO

NOUTRA PROVÍNCIA (Indique o nome da província e do município)4

PROVÍNCIA

MUNICÍPIO

NO ESTRANGEIRO, (Indique o nome do país)5

PAÍS

APPROVED/APROVADO:

DATE/DATE:

123456789 00

105

QUESTIONÁRIO DO INDIVÍDUO

P. 01 Nº. DE ORDEM DO INDIVÍDUO

P. 02 PRIMEIRO E ÚLTIMO NOME

SECÇÃO I: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS - PARA TODAS AS PESSOAS

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

MASCULINO1FEMININO2

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

DIAMÊSANODIA

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

P.06 SITUAÇÃO DO(A) [NOME] NO AGREGADO FAMILIAR....

VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR HÁ PELO MENOS 6 MESES ?1

VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR HÁ MENOS DE 6 MESES E TEM INTENÇÃO DE CONTINUAR NO AGREGADO NOS PRÓXIMOS 6 MESES?2

NÃO VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR E NÃO TEM INTENÇÃO DE CONTINUAR NO AGREGADO NOS PRÓXIMOS 6 MESES?3

P.07 NA NOITE DE 15 PARA 16 DE MAIO DE 2014, O(A) [NOME] ESTAVA....

PRESENTE?1AUSTENTE?2

P.08 QUE RELAÇÃO DE PARENTESCO O(A) [NOME] TEM COM O(A) CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR?

CHEFE01PAI/MÃE07

CÔNJUGE02SOGRO(A)08

FILHO(A)03IRMÃO/ IRMÃ09

ENTEADO(A)04OUTRO PARENTE10

GENRO/ NORA05SEM PARENTESCO11

NETO(A)06

P.09 QUAL É A NACIONALIDADE DO(A) [NOME]?

ANGOLANA1

OUTRA (Indique o nome do país)2

PAÍS

P.10 QUAL É A RELIGIÃO DO(A) [NOME]?

CATÓLICA1JUDAICA5

PROTESTANTE2SEM RELIGIÃO6

ISLÂMICA3OUTRO7

ANIMISTA4

SECÇÃO II: DEFICIÊNCIA - PARA TODAS AS PESSOAS

P.11 O(A) [NOME] TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA FÍSICA OU MENTAL?

SIM1NÃO2

P.12 QUAL É O PRINCIPAL TIPO DE DEFICIÊNCIA QUE O(A) [NOME] TEM?

DIMINUÍDO MENTAL1PARALÍTICO5

CEGO2MEMBRO(S) SUPERIOR(ES) AMPUTADO(S)6

SURDO3MEMBRO(S) INFERIOR(ES) AMPUTADO(S)7

MUDO4

P.13 QUAIS FORAM AS CAUSAS DESTA DEFICIÊNCIA QUE O(A) [NOME] TEM? (Respostas múltiplas)

NASCENÇA/ CONGÉNITA1ACIDENTE DE VIAÇÃO5

DOENÇA2GUERRA6

ACIDENTE DE TRABALHO3MINAS7

ACIDENTE DOMÉSTICO4OUTRAS8

SECÇÃO III: REGISTO CIVIL - PARA TODAS AS PESSOAS

P.14 O(A) [NOME] JÁ FOI REGISTADO(A) NO REGISTO CIVIL?

SIM1NÃO2

SECÇÃO IV: ORFANDADE - PARA TODAS AS PESSOAS

P.15 A MÃE BIOLÓGICA DO(A) [NOME] ESTÁ VIVA?

SIM, VIVE NESTE AGREGADO1NÃO3

SIM, MAS VIVE NOUTRO AGREGADO2

P.16 REGISTE O Nº. DE ORDEM DA MÃE BIOLÓGICA DO(A) [NOME]

P.17 O PAI BIOLÓGICO DO(A) [NOME] ESTÁ VIVO?

SIM, VIVE NESTE AGREGADO1NÃO3

SIM, MAS VIVE NOUTRO AGREGADO2

P.18 REGISTE O Nº. DE ORDEM DO PAI BIOLÓGICO DO(A) [NOME]

SECÇÃO V : MIGRAÇÃO - PARA TODAS AS PESSOAS

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

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE1

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

MUNICÍPIO

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

PROVÍNCIA

MUNICÍPIO

NO ESTRANGEIRO (Indique o nome do país)4

PAÍS

P.20 ONDE O(A) [NOME] RESIDIA EM MAIO DE 2013?

AINDA NÃO TINHA NASCIDO1

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE2

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

MUNICÍPIO

NOUTRA PROVÍNCIA (Indique o nome da província e do município)4

PROVÍNCIA

MUNICÍPIO

NO ESTRANGEIRO (Indique o nome do país)5

PAÍS

P.21 ONDE O(A) [NOME] RESIDIA EM MAIO 2009 (Há 5 anos atrás)?

AINDA NÃO TINHA NASCIDO1

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE2

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

MUNICÍPIO

NOUTRA PROVÍNCIA (Indique o nome da província e do município)4

PROVÍNCIA

MUNICÍPIO

NO ESTRANGEIRO, (Indique o nome do país)5

PAÍS

APPROVED/APROVADO:

DATE/DATE:

123456789 00

107

DATE/DATE:

QUESTIONÁRIO DO INDIVÍDUO

P. 01 Nº. DE ORDEM DO INDIVÍDUO

P. 02 PRIMEIRO E ÚLTIMO NOME

SECÇÃO I: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS - PARA TODAS AS PESSOAS

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

MASCULINO1FEMININO2

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

DIAMÊSANODIA

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

P.06 SITUAÇÃO DO(A) [NOME] NO AGREGADO FAMILIAR....

VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR HÁ PELO MENOS 6 MESES ?1
VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR HÁ MENOS DE 6 MESES E TEM INTENÇÃO DE CONTINUAR NO AGREGADO NOS PRÓXIMOS 6 MESES?2
NÃO VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR E NÃO TEM INTENÇÃO DE CONTINUAR NO AGREGADO NOS PRÓXIMOS 6 MESES?3

P.07 NA NOITE DE 15 PARA 16 DE MAIO DE 2014, O(A) [NOME] ESTAVA....

PRESENTE?1AUSTENTE?2

P.08 QUE RELAÇÃO DE PARENTESCO O(A) [NOME] TEM COM O(A) CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR?

CHEFE01PAI/MÃE07
CÔNJUGE02SOGRO(A)08
FILHO(A)03IRMÃO/ IRMÃ09
ENTEADO(A)04OUTRO PARENTE10
GENRO/ NORA05SEM PARENTESCO11
NETO(A)06

P.09 QUAL É A NACIONALIDADE DO(A) [NOME]?

ANGOLANA1
OUTRA (Indique o nome do país)2
PAÍS

P.10 QUAL É A RELIGIÃO DO(A) [NOME]?

CATÓLICA1JUDAICA5
PROTESTANTE2SEM RELIGIÃO6
ISLÂMICA3OUTRO7
ANIMISTA4

SECÇÃO II: DEFICIÊNCIA - PARA TODAS AS PESSOAS

P.11 O(A) [NOME] TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA FÍSICA OU MENTAL?

SIM1NÃO2

P.12 QUAL É O PRINCIPAL TIPO DE DEFICIÊNCIA QUE O(A) [NOME] TEM?

DIMINUÍDO MENTAL1PARALÍTICO5
CEGO2MEMBRO(S) SUPERIOR(ES) AMPUTADO(S)6
SURDO3MEMBRO(S) INFERIOR(ES) AMPUTADO(S)7
MUDO4

P.13 QUAIS FORAM AS CAUSAS DESTA DEFICIÊNCIA QUE O(A) [NOME] TEM? (Respostas múltiplas)

NASCENÇA/ CONGÉNITA1ACIDENTE DE VIAÇÃO5
DOENÇA2GUERRA6
ACIDENTE DE TRABALHO3MINAS7
ACIDENTE DOMÉSTICO4OUTRAS8

SECÇÃO III: REGISTO CIVIL - PARA TODAS AS PESSOAS

P.14 O(A) [NOME] JÁ FOI REGISTADO(A) NO REGISTO CIVIL?

SIM1NÃO2

SECÇÃO IV: ORFANDADE - PARA TODAS AS PESSOAS

P.15 A MÃE BIOLÓGICA DO(A) [NOME] ESTÁ VIVA?

SIM, VIVE NESTE AGREGADO1NÃO3
SIM, MAS VIVE NOUTRO AGREGADO2

P.16 REGISTE O Nº. DE ORDEM DA MÃE BIOLÓGICA DO(A) [NOME]

P.17 O PAI BIOLÓGICO DO(A) [NOME] ESTÁ VIVO?

SIM, VIVE NESTE AGREGADO1NÃO3
SIM, MAS VIVE NOUTRO AGREGADO2

P.18 REGISTE O Nº. DE ORDEM DO PAI BIOLÓGICO DO(A) [NOME]

SECÇÃO V : MIGRAÇÃO - PARA TODAS AS PESSOAS

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

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE1
NOUTRO MUNICÍPIO DA PROVÍNCIA ONDE RESIDE ACTUALMENTE (Indique o nome do município)2
MUNICÍPIO
NOUTRA PROVÍNCIA (Indique o nome da província e do município)3
PROVÍNCIA
MUNICÍPIO
NO ESTRANGEIRO (Indique o nome do país)4
PAÍS

P.20 ONDE O(A) [NOME] RESIDIA EM MAIO DE 2013?

AINDA NÃO TINHA NASCIDO1
NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE2
NOUTRO MUNICÍPIO DA PROVÍNCIA ONDE RESIDE ACTUALMENTE (Indique o nome do município)3
MUNICÍPIO
NOUTRA PROVÍNCIA (Indique o nome da província e do município)4
PROVÍNCIA
MUNICÍPIO
NO ESTRANGEIRO (Indique o nome do país)5
PAÍS

P.21 ONDE O(A) [NOME] RESIDIA EM MAIO 2009 (Há 5 anos atrás)?

AINDA NÃO TINHA NASCIDO1
NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE2
NOUTRO MUNICÍPIO DA PROVÍNCIA ONDE RESIDE ACTUALMENTE, (Indique o nome do município)3
MUNICÍPIO
NOUTRA PROVÍNCIA (Indique o nome da província e do município)4
PROVÍNCIA
MUNICÍPIO
NO ESTRANGEIRO, (Indique o nome do país)5
PAÍS

APPROVED/APROVADO:

DATE/DATE:

123456789 00

109

P. 29A COMP. STÁBIL (DE QUALQUER LUGAR)	1	<input type="text"/>
P. 29B INTERNET (DE QUALQUER LUGAR)	2	<input type="text"/>
P. 29C TELEFONE CELULAR (MÓVEL)	3	<input type="text"/>

MASCULINO ☐ FEMININO ☐



QUESTIONÁRIO DO INDIVÍDUO

P. 01 Nº. DE ORDEM DO INDIVÍDUO

P. 02 PRIMEIRO E ÚLTIMO NOME

SECÇÃO I: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS - PARA TODAS AS PESSOAS

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

MASCULINO1FEMININO2

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

DIAMÊSANODIA

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

P.06 SITUAÇÃO DO(A) [NOME] NO AGREGADO FAMILIAR....

VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR HÁ PELO MENOS 6 MESES ?1

VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR HÁ MENOS DE 6 MESES E TEM INTENÇÃO DE CONTINUAR NO AGREGADO NOS PRÓXIMOS 6 MESES?2

NÃO VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR E NÃO TEM INTENÇÃO DE CONTINUAR NO AGREGADO NOS PRÓXIMOS 6 MESES?3

P.07 NA NOITE DE 15 PARA 16 DE MAIO DE 2014, O(A) [NOME] ESTAVA....

PRESENTE?1AUSTENTE?2

P.08 QUE RELAÇÃO DE PARENTESCO O(A) [NOME] TEM COM O(A) CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR?

CHEFE01PAI/MÃE07

CÔNJUGE02SOGRO(A)08

FILHO(A)03IRMÃO/ IRMÃ09

ENTEADO(A)04OUTRO PARENTE10

GENRO/ NORA05SEM PARENTESCO11

NETO(A)06

P.09 QUAL É A NACIONALIDADE DO(A) [NOME]?

ANGOLANA1

OUTRA (Indique o nome do país)2

PAÍS

P.10 QUAL É A RELIGIÃO DO(A) [NOME]?

CATÓLICA1JUDAICA5

PROTESTANTE2SEM RELIGIÃO6

ISLÂMICA3OUTRO7

ANIMISTA4

SECÇÃO II: DEFICIÊNCIA - PARA TODAS AS PESSOAS

P.11 O(A) [NOME] TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA FÍSICA OU MENTAL?

SIM1NÃO2

P.12 QUAL É O PRINCIPAL TIPO DE DEFICIÊNCIA QUE O(A) [NOME] TEM?

DIMINUÍDO MENTAL1PARALÍTICO5

CEGO2MEMBRO(S) SUPERIOR(ES) AMPUTADO(S)6

SURDO3MEMBRO(S) INFERIOR(ES) AMPUTADO(S)7

MUDO4

P.13 QUAIS FORAM AS CAUSAS DESTA DEFICIÊNCIA QUE O(A) [NOME] TEM? (Respostas múltiplas)

NASCENÇA/ CONGÉNITA1ACIDENTE DE VIAÇÃO5

DOENÇA2GUERRA6

ACIDENTE DE TRABALHO3MINAS7

ACIDENTE DOMÉSTICO4OUTRAS8

SECÇÃO III: REGISTO CIVIL - PARA TODAS AS PESSOAS

P.14 O(A) [NOME] JÁ FOI REGISTADO(A) NO REGISTO CIVIL?

SIM1NÃO2

SECÇÃO IV: ORFANDADE - PARA TODAS AS PESSOAS

P.15 A MÃE BIOLÓGICA DO(A) [NOME] ESTÁ VIVA?

SIM, VIVE NESTE AGREGADO1NÃO3

SIM, MAS VIVE NOUTRO AGREGADO2

P.16 REGISTE O Nº. DE ORDEM DA MÃE BIOLÓGICA DO(A) [NOME]

P.17 O PAI BIOLÓGICO DO(A) [NOME] ESTÁ VIVO?

SIM, VIVE NESTE AGREGADO1NÃO3

SIM, MAS VIVE NOUTRO AGREGADO2

P.18 REGISTE O Nº. DE ORDEM DO PAI BIOLÓGICO DO(A) [NOME]

SECÇÃO V : MIGRAÇÃO - PARA TODAS AS PESSOAS

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

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE1

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

MUNICÍPIO

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

PROVÍNCIA

MUNICÍPIO

NO ESTRANGEIRO (Indique o nome do país)4

PAÍS

P.20 ONDE O(A) [NOME] RESIDIA EM MAIO DE 2013?

AINDA NÃO TINHA NASCIDO1

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE2

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

MUNICÍPIO

NOUTRA PROVÍNCIA (Indique o nome da província e do município)4

PROVÍNCIA

MUNICÍPIO

NO ESTRANGEIRO (Indique o nome do país)5

PAÍS

P.21 ONDE O(A) [NOME] RESIDIA EM MAIO 2009 (Há 5 anos atrás)?

AINDA NÃO TINHA NASCIDO1

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE2

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

MUNICÍPIO

NOUTRA PROVÍNCIA (Indique o nome da província e do município)4

PROVÍNCIA

MUNICÍPIO

NO ESTRANGEIRO, (Indique o nome do país)5

PAÍS

APPROVED/APROVADO:

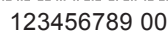
DATE/DATE:

123456789 00

111

[illegible]

DATE/DATE:



P. 29A COMPUTADOR (DE QUALQUER LUGAR)	1	<input type="text"/>
P. 29B INTERNET (DE QUALQUER LUGAR)	2	<input type="text"/>
P. 29C TELEFONE CELULAR (MÓVEL)	3	<input type="text"/>

MASCULINO ☐ FEMININO ☐

