

long que diário f sample = 20% → áreas ≤ 15000 pessoas > 15000 pessoas

MINISTÉRIO DA ECONOMIA, FAZENDA E PLANEJAMENTO
 FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA — IBGE
 X RECENSEAMENTO GERAL DO BRASIL - 1991, 1x.01

1 MUNICÍPIO
 2 PASTA
 3 Nº NA PASTA

usado em MPAC - port v econ

CENSO DEMOGRÁFICO

CD 1.02 - QUESTIONÁRIO DA AMOSTRA 1

PARA USO DO ÓRGÃO CENTRAL

4 DISTRITO 5 SUBDISTRITO 6 Nº DO SETOR 7 QUARTERÃO 8 FACE 9 Nº NO CD 1.07 10 Nº NO CD 1.03

11 Masculino 12 Feminino 13 INFORMANTE 14 QUESTIONÁRIO SUPLEMENTAR

Não tem
 Tem
 É

LOCALIDADE _____ LOGRADOURO _____ Nº _____ DEPENDÊNCIA _____

NOME DO INFORMANTE _____ ASSINATURA DO INFORMANTE _____

2 CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO

1 ESPÉCIE
 Particular
 1 Permanente 2 Improvisado
 3 Coletivo

2 LOCALIZAÇÃO
 Casa
 1 Isolada ou de condomínio 2 Em conjunto residencial popular 3 Em aglomerado subnormal
 Apartamento
 4 Isolado ou de condomínio 5 Em conjunto residencial popular 6 Em aglomerado subnormal 7 Cômodo(s)

3 PAREDES
 1 Alvenaria 2 Madeira aparelhada 3 Taipa não revestida 4 Material aproveitado 5 Palha 6 Outro

4 COBERTURA
 1 Laje de concreto 2 Telha de barro 3 Telha de cimento-amianto 4 Zinco 5 Madeira aparelhada 6 Palha 7 Material aproveitado 8 Outro

(Os quesitos seguintes só serão preenchidos para o domicílio particular permanente)

5 ABASTECIMENTO DE ÁGUA
 Com canalização interna
 1 Rede geral 2 Poço ou nascente 3 Outra forma
 Sem canalização interna
 4 Rede geral 5 Poço ou nascente 6 Outra forma

6 ESCOADOURO
 Fossa séptica
 1 Rede geral 2 Ligada à rede pluvial 3 Sem escoadouro 4 Fossa rudimentar
 5 Vala negra 6 Outro 7 Não sabe 8 Não tem

7 USO
 1 Só do domicílio 2 Comum a mais de um 3 Não tem

8 CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO
 Próprio
 1 A construção e o terreno 2 Só a construção 3 Alugado
 Cedido
 4 Por empregador 5 Por particular 6 Outra

9 ALUGUEL MENSAL
 0 Não paga Nº de dígitos _____
 Cr\$ _____,00

10 COMBUSTÍVEL USADO PARA COZINHAR
 1 Gás canalizado 2 Só gás de botijão 3 Só lenha
 4 Gás de botijão e lenha 5 Carvão 6 Outro 7 Não tem fogareiro ou fogareiro

11 TOTAL DE CÔMODOS
 Número de cômodos _____
 (Quando o número de cômodos for inferior a 10, registrar 0 no primeiro campo)

12 CÔMODOS SERVINDO DE DORMITÓRIO
 1 1 cômodo 2 2 cômodos 3 3 cômodos
 4 4 cômodos 5 5 cômodos 6 6 cômodos
 7 7 cômodos 8 8 cômodos 9 9 cômodos ou mais

13 BANHEIROS
 1 1 banheiro 2 2 banheiros 3 3 banheiros
 4 4 banheiros 5 5 banheiros ou mais 6 Não tem

14 DESTINO DO LIXO
 Coletado
 1 Diretamente 2 Indiretamente 3 Queimado
 Jogado
 4 Enterrado 5 Terreno baldio 6 Rio, lago ou mar 7 Outro

15 NESTE DOMICÍLIO RESIDE CRIANÇA COM MENOS DE 2 ANOS, INCLUSIVE ALGUMA RECÉM-NASCIDA?
 1 Sim 0 Não

16 FILTRO DE ÁGUA
 1 Tem 0 Não tem

17 TELEFONE
 1 1 linha 2 2 ou mais linhas 3 Não tem

18 AUTOMÓVEL PARTICULAR
 1 1 carro 2 2 carros 3 3 ou mais carros 4 Não tem

19 AUTOMÓVEL PARA TRABALHO
 1 Próprio 2 Cedido 3 Não tem

20 RÁDIO
 1 Tem 0 Não tem

21 ILUMINAÇÃO
 Elétrica
 1 Com medidor 2 Sem medidor
 3 Óleo ou querosene 4 Outra

22 GELADEIRA
 1 1 porta 2 Mais de 1 porta 3 Não tem

23 TELEVISÃO PRETO E BRANCO
 1 Tem 0 Não tem

24 TELEVISÃO EM CORES
 1 1 aparelho 2 2 aparelhos 3 3 ou mais aparelhos 4 Não tem

25 FREEZER
 1 Tem 0 Não tem

26 MÁQUINA DE LAVAR ROUPA
 1 Tem 0 Não tem

27 ASPIRADOR DE PÓ
 1 Tem 0 Não tem

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

| | | |
|---|---|---|
| 3 | 1.ª PESSOA | NOME _____ |
| 01 | Sexo | 1 <input type="checkbox"/> Masculino 2 <input type="checkbox"/> Feminino |
| 02 | Parentesco ou relação com o Chefe do domicílio | 01 <input type="checkbox"/> Chefe 20 <input type="checkbox"/> Individual |
| 03 | Parentesco ou relação com o Chefe da família | 01 <input type="checkbox"/> Chefe 20 <input type="checkbox"/> Individual |
| 04 | Família a que pertence | 1 <input type="checkbox"/> Única 2 <input type="checkbox"/> Domicílio coletivo Convivente 3 <input type="checkbox"/> 1ª 4 <input type="checkbox"/> 2ª 5 <input type="checkbox"/> 3ª 6 <input type="checkbox"/> 4ª 7 <input type="checkbox"/> 5ª |
| 05 | Se a mãe reside no domicílio, indique o número de ordem em que foi recenseada. Se não reside, indique se está viva, falecida ou não sabe | 70 <input type="checkbox"/> Está viva 80 <input type="checkbox"/> Falecida 90 <input type="checkbox"/> Não sabe Nº da pessoa Reside Não reside |
| 06 | Mês e ano de nascimento (se não souber o mês e/ou o ano preencher o quesito seguinte) | Mês Ano |
| 07 | Idade presumida (se inferior a 1 ano, o número de meses) | 1 ano ou mais Menos de 1 ano 20 400 |
| 08 | Faixa de idade | 1 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos 2 <input type="checkbox"/> De 5 a 9 anos 3 <input type="checkbox"/> 10 anos ou mais |
| 09 | Raça ou cor (amarela só para as pessoas de origem oriental) | 1 <input type="checkbox"/> Branca 2 <input type="checkbox"/> Preta 3 <input type="checkbox"/> Amarela 4 <input type="checkbox"/> Parda 5 <input type="checkbox"/> Indígena |
| 10 | Religião ou culto | |
| 11 | Deficiência física ou mental | 1 <input type="checkbox"/> Cegueira 2 <input type="checkbox"/> Surdez 3 <input type="checkbox"/> Paralisia de um dos lados 4 <input type="checkbox"/> Paralisia das pernas 5 <input type="checkbox"/> Paralisia total 6 <input type="checkbox"/> Falta de membro(s) ou parte dele(s) 7 <input type="checkbox"/> Deficiência mental 8 <input type="checkbox"/> Mais de uma 9 <input type="checkbox"/> Nenhuma das enumeradas |
| 12 | Neste Município morou | 1 <input type="checkbox"/> Só na zona urbana 2 <input type="checkbox"/> Só na zona rural 3 <input type="checkbox"/> Nas zonas urbana e rural |
| 13 | Se no Quesito 12 assinalou o retângulo 3, indique há quantos anos se deu a última mudança | Nº de anos Nunca mudou 98 |
| 14 | Nasceu neste Município (se assinalou o retângulo 1, passe para o Quesito 23. Se assinalou o 2, passe para o Quesito 17. Se assinalou o 3, responda aos Quesitos seguintes) | 1 <input type="checkbox"/> Sim e sempre morou neste 2 <input type="checkbox"/> Sim, mas já morou em outro 3 <input type="checkbox"/> Não nasceu |
| 15 | Se Naturalizado Brasileiro ou Estrangeiro, indique o ano em que fixou residência no País | 100 <input type="checkbox"/> Brasileiro nato 2 <input type="checkbox"/> Naturalizado brasileiro 3 <input type="checkbox"/> Estrangeiro |
| 16 | Unidade da Federação ou País estrangeiro de nascimento | |
| 17/18 | Há quantos anos mora sem interrupção | Nesta Unidade da Federação Neste Município Nº de anos Nº de anos |
| PARA A PESSOA QUE NO QUESITO 17/18 RESPONDEU MENOS DE 10 ANOS, NO CAMPO — NESTE MUNICÍPIO | | |
| 19 | Indique a sigla da UF e o nome do Município ou do País estrangeiro em que morava antes de mudar-se para este Município | Sigla Nome |
| 20 | Na localidade indicada no Quesito 19, residia | 1 <input type="checkbox"/> Na zona urbana 2 <input type="checkbox"/> Na zona rural |
| OS QUESITOS SEQUINTE SÓ SERÃO PREENCHIDOS PARA A PESSOA DE 5 ANOS OU MAIS (nascida antes de 01/09/1986) | | |
| 21 | Indique a sigla da UF e o nome do Município ou do País estrangeiro em que residia em 01/09/1986 (se residia no Município, assinale o retângulo 7 — Neste) | Sigla Nome 7 <input type="checkbox"/> Neste |
| 22 | Na localidade indicada no Quesito 21, antes de mudar, residia | 1 <input type="checkbox"/> Na zona urbana 2 <input type="checkbox"/> Na zona rural |
| 23 | Sabe ler e escrever ou Não sabe | 1 <input type="checkbox"/> Sabe ler e escrever 2 <input type="checkbox"/> Não sabe |
| PARA A PESSOA QUE FREQUENTA ESCOLA (Se não frequenta escola assinale os retângulos 0) | | |
| 24 | Série que frequenta (se não frequenta curso seriado, assinale o retângulo 0 — Nenhuma) | 1 <input type="checkbox"/> 1ª série 2 <input type="checkbox"/> 2ª série 3 <input type="checkbox"/> 3ª série 4 <input type="checkbox"/> 4ª série 5 <input type="checkbox"/> 5ª série 6 <input type="checkbox"/> 6ª série 7 <input type="checkbox"/> 7ª série 8 <input type="checkbox"/> 8ª série 0 <input type="checkbox"/> Nenhuma |
| 25 | Grau da série que frequenta (se não frequenta curso seriado, assinale o retângulo 0 — Nenhum) | 1 <input type="checkbox"/> 1º grau 2 <input type="checkbox"/> 2º grau 3 <input type="checkbox"/> Superior 4 <input type="checkbox"/> 1º grau 5 <input type="checkbox"/> 2º grau 0 <input type="checkbox"/> Nenhum Supletivo seriado |
| 26 | Para a pessoa que frequenta curso não seriado (se frequenta curso seriado, assinale o retângulo 0 — Nenhum) | 1 <input type="checkbox"/> Pré-escolar 2 <input type="checkbox"/> Curso de alfabetização de adultos 3 <input type="checkbox"/> 1º grau 4 <input type="checkbox"/> 2º grau 5 <input type="checkbox"/> Pré-vestibular 6 <input type="checkbox"/> Mestrado ou Doutorado 0 <input type="checkbox"/> Nenhum Supletivo não seriado |
| PARA A PESSOA QUE NÃO FREQUENTA ESCOLA (se frequenta escola assinale os retângulos 0) | | |
| 27 | Última série que concluiu com aprovação (Para a pessoa que concluiu cursos de alfabetização de adultos, mestrado ou doutorado, assinale o retângulo 0 — Nenhuma) | 1 <input type="checkbox"/> 1ª série 2 <input type="checkbox"/> 2ª série 3 <input type="checkbox"/> 3ª série 4 <input type="checkbox"/> 4ª série 5 <input type="checkbox"/> 5ª série 6 <input type="checkbox"/> 6ª série 7 <input type="checkbox"/> 7ª série 8 <input type="checkbox"/> 8ª série 9 <input type="checkbox"/> Nunca frequentou 0 <input type="checkbox"/> Nenhuma |
| 28 | Grau da última série que concluiu com aprovação | 1 <input type="checkbox"/> Curso de alfabetização de adultos 2 <input type="checkbox"/> Primário ou elementar 3 <input type="checkbox"/> Ginásial ou médio 1º ciclo 4 <input type="checkbox"/> 1º grau 5 <input type="checkbox"/> 2º grau 6 <input type="checkbox"/> Colegial ou médio 2º ciclo 7 <input type="checkbox"/> Superior 8 <input type="checkbox"/> Mestrado ou Doutorado 0 <input type="checkbox"/> Nenhum |
| OS QUESITOS SEQUINTE SÓ SERÃO PREENCHIDOS PARA A PESSOA DE 10 ANOS OU MAIS (nascida antes de 01/09/1981) | | |
| 29 | Espécie de curso mais elevado concluído com aprovação | |
| 30 | Vive ou viveu em companhia de cônjuge — esposo(a), companheiro(a), etc. (se assinalou o retângulo 2 — Não, passe para os Quesitos 35 ou 45, conforme o caso) | 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não |
| 31 | Se no Quesito 30 assinalou o retângulo 1 — Sim, indique o mês e o ano em que contraiu a primeira união | Mês Ano 13 <input type="checkbox"/> Não lembra |
| 32 | Se vive em companhia do cônjuge — esposo(a), companheiro(a), etc., indique a natureza da união | 1 <input type="checkbox"/> Casamento civil e religioso 2 <input type="checkbox"/> Só casamento civil 3 <input type="checkbox"/> Só casamento religioso 4 <input type="checkbox"/> União consensual |
| 33 | Se não vive em companhia de cônjuge — esposo(a), companheiro(a), etc., indique se é: | 5 <input type="checkbox"/> Separado(a) não judicialmente 6 <input type="checkbox"/> Desquitado(a) ou separado(a) judicialmente 7 <input type="checkbox"/> Divorciado(a) 8 <input type="checkbox"/> Viúvo(a) |
| 34 | Se respondeu o Quesito 32, indique o mês e o ano em que passou a viver com o cônjuge atual. Se respondeu o Quesito 33, indique o mês e o ano em que passou a viver a situação indicada | Mês Ano 13 <input type="checkbox"/> Não lembra |
| OS QUESITOS 35 A 44 SÓ SERÃO PREENCHIDOS PARA AS MULHERES (se teve filho(s) de um sexo assinalar no campo correspondente ao outro sexo — 00) | | |
| 35/36 | Filhos(as) tidos(as) que moram no domicílio | 7 <input type="checkbox"/> Não tem 8 <input type="checkbox"/> Homem 9 <input type="checkbox"/> Mulher |
| 37/38 | Filhos(as) tidos(as) que moram em outro domicílio | 7 <input type="checkbox"/> Não tem 8 <input type="checkbox"/> Não sabe 9 <input type="checkbox"/> Homem 0 <input type="checkbox"/> Mulher |
| 39/40 | Filhos(as) tidos(as) nascidos(as) vivos(as) que já morreram (não incluir filhos(as) nascidos(as) mortos(as)) | 7 <input type="checkbox"/> Não tem 8 <input type="checkbox"/> Não sabe 9 <input type="checkbox"/> Homem 0 <input type="checkbox"/> Mulher |
| 41/42 | Filhos(as) tidos(as) nascidos(as) mortos(as) (gestação não inferior a 7 meses sem nenhum sinal de vida ao nascer). Não incluir abortos | 7 <input type="checkbox"/> Não teve 8 <input type="checkbox"/> Não sabe 9 <input type="checkbox"/> Homem 0 <input type="checkbox"/> Mulher |
| 43/44 | Sexo, mês e ano de nascimento do último filho(a) nascido(a) vivo(a) | 7 <input type="checkbox"/> Não tem 1 <input type="checkbox"/> Mês e ano 2 <input type="checkbox"/> Mês e ano Homem Mulher |
| 45 | Trabalhou em todos ou em parte dos últimos 12 meses (01/09/1990 a 31/08/1991). Se assinalou o retângulo 3 — Não trabalhou, passe para o Quesito 58 | 1 <input type="checkbox"/> Habitualmente 2 <input type="checkbox"/> Eventualmente 3 <input type="checkbox"/> Não trabalhou Trabalhou |
| 46 | Qual a ocupação, profissão, cargo, função, etc., que exerceu nos últimos 12 meses ou em parte deles (se exerceu duas ou mais ocupações, registre a que considera principal. Se mudou de ocupação, com a n.º de ocupação, registre a ocupação atual) | |
| 47 | Setor ou ramo de atividade, negócio, organização, instituição, etc., em que exerceu a ocupação declarada no Quesito 46 | |
| 48 | Tipo de estabelecimento, negócio, instituição, etc., onde exerceu a ocupação declarada no Quesito 46 | |
| 49 | Relação de trabalho ou a posição da ocupação no estabelecimento, negócio, instituição, etc., declarado no Quesito 48 | 01 <input type="checkbox"/> Trabalhador agrícola volante 02 <input type="checkbox"/> Empregado 03 <input type="checkbox"/> Conta própria 04 <input type="checkbox"/> Empregado 05 <input type="checkbox"/> Conta própria Parceiro ou meeiro Trabalhador doméstico 06 <input type="checkbox"/> Empregado do setor privado 07 <input type="checkbox"/> Servidor público 08 <input type="checkbox"/> De empresa estatal Empregado do setor público 09 <input type="checkbox"/> Conta própria 10 <input type="checkbox"/> Empregador 11 <input type="checkbox"/> Sem remuneração |
| 50 | Tem carteira de trabalho assinada | 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não sabe 3 <input type="checkbox"/> Não tem 4 <input type="checkbox"/> Não é empregado |
| 51 | Quantas pessoas trabalham no estabelecimento, negócio, instituição, etc., declarado no Quesito 48 | 1 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 2 <input type="checkbox"/> 3 ou 4 3 <input type="checkbox"/> 5 a 9 4 <input type="checkbox"/> 10 ou mais Nº de empregados 5 <input type="checkbox"/> Trabalha sozinho 6 <input type="checkbox"/> Com sócio ou não remunerado 7 <input type="checkbox"/> Trabalhador doméstico 8 <input type="checkbox"/> Não sabe |
| 52 | Local de trabalho onde exerceu a ocupação declarada no Quesito 46 | 1 <input type="checkbox"/> Sem local exclusivo 2 <input type="checkbox"/> Com local exclusivo 3 <input type="checkbox"/> Com equipamento 4 <input type="checkbox"/> Com equipamento leve ou sem No domicílio Via pública 5 <input type="checkbox"/> Propriedade agropecuária 6 <input type="checkbox"/> Empresa ou firma 7 <input type="checkbox"/> Em casa do cliente ou patrão 8 <input type="checkbox"/> Outro |
| 53 | é contribuinte de Instituto de Previdência Pública | 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não sabe 3 <input type="checkbox"/> Não é |
| 54/55 | Horas habitualmente trabalhadas por semana (quando exercer só uma ocupação, registrar 00 no campo Em outras ocupações) | Na ocupação do Quesito 46 Em outras ocupações |
| 56 | Rendimento bruto do mês de agosto de 1991 da ocupação declarada no Quesito 46 | 0 <input type="checkbox"/> Não tem Nº de dígitos Cr\$,00 |
| 57 | Rendimento bruto do mês de agosto de 1991 de outra(s) ocupação(ões) | 0 <input type="checkbox"/> Não tem Nº de dígitos Cr\$,00 |
| 58 | Se no Quesito 45 assinalou Não trabalhou, indique a situação ou ocupação que tem, obedecida a ordem enumerada. Se Trabalhou, não preencha este quesito e passe para o Quesito 59. | 1 <input type="checkbox"/> Já trabalhou 2 <input type="checkbox"/> Nunca trabalhou 3 <input type="checkbox"/> Aposentado 4 <input type="checkbox"/> Pensionista 5 <input type="checkbox"/> Vive de rendas Procurando trabalho 6 <input type="checkbox"/> Detento 7 <input type="checkbox"/> Estudante 8 <input type="checkbox"/> Doente ou inválido 9 <input type="checkbox"/> Afazeres domésticos 0 <input type="checkbox"/> Sem ocupação |
| 59 | Indique se é aposentado e/ou pensionista | 0 <input type="checkbox"/> Não é 1 <input type="checkbox"/> Aposentado 2 <input type="checkbox"/> Pensionista 3 <input type="checkbox"/> Aposentado e pensionista |
| 60 | Rendimento bruto do mês de agosto de 1991, proveniente de aposentadoria e/ou pensão | 0 <input type="checkbox"/> Não tem Nº de dígitos Cr\$,00 |
| 61 | Rendimento bruto do mês de agosto de 1991, ou média mensal de outros rendimentos que não se enquadram em nenhuma das categorias anteriormente relacionadas — aluguéis, arrendamentos, doações, emprego de capital, etc. | 0 <input type="checkbox"/> Não tem Nº de dígitos Cr\$,00 |

| 3 2.ª PESSOA | | NOME _____ | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------|--|------------|--|--|---------------------------------------|--|--------------------------------------|--|--------------------------------------|
| 01 | Sexo | 1 <input type="checkbox"/> Masculino | 2 <input type="checkbox"/> Feminino | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | Parentesco ou relação com o Chefe do domicílio | 02 <input type="checkbox"/> Cônjuge 07 <input type="checkbox"/> Avô(ô) bisavô(ô) 12 <input type="checkbox"/> Outro parente | 03 <input type="checkbox"/> Filho(a) 08 <input type="checkbox"/> Neto(a) ou bisneto(a) 13 <input type="checkbox"/> Agregado(a) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | Parentesco ou relação com o Chefe da família | 01 <input type="checkbox"/> Chefe 06 <input type="checkbox"/> Sogro(a) 11 <input type="checkbox"/> Cunhado(a) | 04 <input type="checkbox"/> Enteadado(a) 09 <input type="checkbox"/> Genro ou nora 14 <input type="checkbox"/> Pensionista | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | Família a que pertence | 1 <input type="checkbox"/> Única | 2 <input type="checkbox"/> Domicílio coletivo | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | Se a mãe reside no domicílio, indique o número de ordem em que foi recenseada. Se não reside, indique se está viva, falecida ou não sabe | <table border="1"> <tr> <td>3 <input type="checkbox"/> 1ª</td> <td>4 <input type="checkbox"/> 2ª</td> <td>5 <input type="checkbox"/> 3ª</td> <td>6 <input type="checkbox"/> 4ª</td> <td>7 <input type="checkbox"/> 5ª</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Reside</td> <td colspan="3">Não reside</td> </tr> <tr> <td colspan="2">70 <input type="checkbox"/> Está viva</td> <td colspan="2">80 <input type="checkbox"/> Falecida</td> <td>90 <input type="checkbox"/> Não sabe</td> </tr> </table> | | 3 <input type="checkbox"/> 1ª | 4 <input type="checkbox"/> 2ª | 5 <input type="checkbox"/> 3ª | 6 <input type="checkbox"/> 4ª | 7 <input type="checkbox"/> 5ª | Reside | | Não reside | | | 70 <input type="checkbox"/> Está viva | | 80 <input type="checkbox"/> Falecida | | 90 <input type="checkbox"/> Não sabe |
| 3 <input type="checkbox"/> 1ª | 4 <input type="checkbox"/> 2ª | 5 <input type="checkbox"/> 3ª | 6 <input type="checkbox"/> 4ª | 7 <input type="checkbox"/> 5ª | | | | | | | | | | | | | | |
| Reside | | Não reside | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 70 <input type="checkbox"/> Está viva | | 80 <input type="checkbox"/> Falecida | | 90 <input type="checkbox"/> Não sabe | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | Mês e ano de nascimento (se não souber o mês e/ou o ano preencher o quesito seguinte) | Mês _____ | Ano _____ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | Idade presumida (se inferior a 1 ano, o número de meses) | 1 ano ou mais | Menos de 1 ano | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | Faixa de idade | 1 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos | 2 <input type="checkbox"/> De 5 a 9 anos | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | Raça ou cor (amarela só para as pessoas de origem oriental) | 1 <input type="checkbox"/> Branca | 2 <input type="checkbox"/> Preta | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Religião ou culto | 3 <input type="checkbox"/> Amarela | 4 <input type="checkbox"/> Parda | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Deficiência física ou mental | 5 <input type="checkbox"/> Indígena | 6 <input type="checkbox"/> Paralisia de um dos braços | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Neste Município morou | 1 <input type="checkbox"/> Só na zona urbana | 2 <input type="checkbox"/> Só na zona rural | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Se no Quesito 12 assinalou o retângulo 3, indique há quantos anos se deu a última mudança | Nº de anos _____ | 98 <input type="checkbox"/> Nunca mudou | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Nasceu neste Município (se assinalou o retângulo 1, passe para o Quesito 23. Se assinalou o 2, passe para o Quesito 17. Se assinalou o 3, responda aos Quesitos seguintes) | 1 <input type="checkbox"/> Sim e sempre morou neste | 2 <input type="checkbox"/> Sim, mas já morou em outro | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Se Naturalizado Brasileiro ou Estrangeiro, indique o ano em que fixou residência no País | 100 <input type="checkbox"/> Brasileiro nato | 2 <input type="checkbox"/> Naturalizado brasileiro | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Unidade da Federação ou País estrangeiro de nascimento | 3 <input type="checkbox"/> Estrangeiro | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17/18 | Há quantos anos mora sem interrupção | Nesta Unidade da Federação Nº de anos _____ | Neste Município Nº de anos _____ | | | | | | | | | | | | | | | |
| PARA A PESSOA QUE NO QUESITO 17/18 RESPONDEU MENOS DE 10 ANOS, NO CAMPO — NESTE MUNICÍPIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Indique a sigla da UF e o nome do Município ou do País estrangeiro em que morava antes de mudar-se para este Município | Sigla _____ | Nome _____ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Na localidade indicada no Quesito 19, residia | 1 <input type="checkbox"/> Na zona urbana | 2 <input type="checkbox"/> Na zona rural | | | | | | | | | | | | | | | |
| OS QUESITOS SEGUINTE SÓ SERÃO PREENCHIDOS PARA A PESSOA DE 5 ANOS OU MAIS (nascida antes de 01/09/1986) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Indique a sigla da UF e o nome do Município ou do País estrangeiro em que residia em 01/09/1986 (se residia no Município, assinale o retângulo 7 — Neste) | Sigla _____ | Nome _____ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | Na localidade indicada no Quesito 21, antes de mudar, residia | 1 <input type="checkbox"/> Na zona urbana | 2 <input type="checkbox"/> Na zona rural | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | Sabe ler e escrever ou Não sabe | 1 <input type="checkbox"/> Sabe ler e escrever | 2 <input type="checkbox"/> Não sabe | | | | | | | | | | | | | | | |
| PARA A PESSOA QUE FREQUENTA ESCOLA (se não frequenta escola assinale os retângulos 0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Série que frequenta (se não frequenta curso seriado, assinale o retângulo 0 — Nenhuma) | 1 <input type="checkbox"/> 1ª série | 2 <input type="checkbox"/> 2ª série | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | Grau da série que frequenta (se não frequenta curso seriado, assinale o retângulo 0 — Nenhum) | 3 <input type="checkbox"/> 3ª série | 4 <input type="checkbox"/> 4ª série | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | Para a pessoa que frequenta curso não seriado (se frequenta curso seriado, assinale o retângulo 0 — Nenhum) | 5 <input type="checkbox"/> 5ª série | 6 <input type="checkbox"/> 6ª série | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | Última série que concluiu com aprovação (Para a pessoa que concluiu cursos de alfabetização de adultos, mestrado ou doutorado, assinale o retângulo 0 — Nenhuma) | 7 <input type="checkbox"/> 7ª série | 8 <input type="checkbox"/> 8ª série | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Grau da última série que concluiu com aprovação | 9 <input type="checkbox"/> Nunca frequentou | 0 <input type="checkbox"/> Nenhuma | | | | | | | | | | | | | | | |
| PARA A PESSOA QUE NÃO FREQUENTA ESCOLA (se frequenta escola assinale os retângulos 0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | Tem carteira de trabalho assinada | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não sabe | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | Quantas pessoas trabalham no estabelecimento, negócio, instituição, etc. declarado no Quesito 48 | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | 4 <input type="checkbox"/> Não é empregado | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | Local de trabalho onde exerceu a ocupação declarada no Quesito 46 | 1 <input type="checkbox"/> Sem local exclusivo | 2 <input type="checkbox"/> Com local exclusivo | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | É contribuinte da Prefeitura Pública | 3 <input type="checkbox"/> Com equipamento pesado | 4 <input type="checkbox"/> Com equipamento leve ou sem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | Horas habitualmente trabalhadas por semana (quando exercer só uma ocupação, registrar 00 no campo Em outras ocupações) | 5 <input type="checkbox"/> Propriedade agropecuária | 6 <input type="checkbox"/> Empresa ou firma | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | Rendimento bruto do mês de agosto de 1991 da ocupação declarada no Quesito 46 | 7 <input type="checkbox"/> Em casa do cliente ou patrão | 8 <input type="checkbox"/> Outro | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | Rendimento bruto do mês de agosto de 1991 de outra(s) ocupação(ões) | 9 <input type="checkbox"/> Sim | 0 <input type="checkbox"/> Não é | | | | | | | | | | | | | | | |
| 36 | Se no Quesito 45 assinalou Não trabalhou, indique a situação ou ocupação que tem, obedecendo a ordem enumerada. Se Trabalhou, não preencha este quesito e passe para o Quesito 59. | 1 <input type="checkbox"/> Já trabalhou | 2 <input type="checkbox"/> Nunca trabalhou | | | | | | | | | | | | | | | |
| 37 | Indique se é aposentado e/ou pensionista | 3 <input type="checkbox"/> Aposentado | 4 <input type="checkbox"/> Pensionista | | | | | | | | | | | | | | | |
| 38 | Rendimento bruto do mês de agosto de 1991, ou média mensal de outros rendimentos que não se enquadram em nenhuma das categorias anteriormente relacionadas — aluguéis, arrendamentos, doações, emprego de capital, etc. | 5 <input type="checkbox"/> Procurando trabalho | 6 <input type="checkbox"/> Detento | | | | | | | | | | | | | | | |
| 39 | | 7 <input type="checkbox"/> Estudante | 8 <input type="checkbox"/> Doente ou inválido | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40 | | 9 <input type="checkbox"/> Afazeres domésticos | 0 <input type="checkbox"/> Sem ocupação | | | | | | | | | | | | | | | |
| 41 | | 1 <input type="checkbox"/> Não é | 2 <input type="checkbox"/> Aposentado | | | | | | | | | | | | | | | |
| 42 | | 3 <input type="checkbox"/> Pensionista | 4 <input type="checkbox"/> Aposentado e pensionista | | | | | | | | | | | | | | | |
| 43 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 44 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 45 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 46 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 47 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 49 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 51 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 52 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 53 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 54 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 55 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 56 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 57 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 58 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 59 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 61 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 62 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 63 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 64 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 65 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 66 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 67 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 68 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 69 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 70 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 71 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 72 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 73 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 74 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 75 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 76 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 77 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 78 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 79 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 80 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 81 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 82 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 83 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 84 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 85 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 86 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 87 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 88 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 89 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 90 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 91 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 92 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 93 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 94 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 95 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 96 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 97 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 98 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 99 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 101 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 102 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 103 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 104 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 105 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 106 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 107 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 108 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 109 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 110 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 111 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 112 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 113 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 114 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 115 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 116 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 117 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 118 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 119 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 120 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 121 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 122 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 123 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 124 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 125 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 126 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 127 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 128 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 129 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 130 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 131 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 132 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 133 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 134 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 135 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 136 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 137 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 138 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 139 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 140 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 141 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 142 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 143 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 144 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 145 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 146 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 147 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 148 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 149 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 150 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 151 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 152 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 153 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 154 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 155 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 156 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 157 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 158 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 159 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 160 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 161 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 162 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 163 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 164 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 165 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 166 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 167 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 168 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 169 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 170 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 171 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 172 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 173 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 174 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 175 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 176 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 177 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 178 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 179 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 180 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 181 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 182 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 183 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 184 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 185 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 186 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 187 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 188 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 189 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 190 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 191 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 192 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 193 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 194 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 195 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 196 | | 6 <input type="checkbox"/> Não tem | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 197 | | 8 <input type="checkbox"/> Não tem | 9 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 198 | | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 199 | | 2 <input type="checkbox"/> Não tem | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |
| 200 | | 4 <input type="checkbox"/> Não tem | 5 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | |

| 3 3.ª PESSOA | | NOME _____ | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|-----------------------------|-----------|-----------------------------|----------|-----------------------------|----------|---------------------|--|------------|--|--|--|
| 01 | Sexo | 1 <input type="checkbox"/> Masculino | 2 <input type="checkbox"/> Feminino | | | | | | | | | | | | |
| 02 | Parentesco ou relação com o Chefe do domicílio | 02 <input type="checkbox"/> Cônjuge | 03 <input type="checkbox"/> Filho(a) | | | | | | | | | | | | |
| 03 | Parentesco ou relação com o Chefe da família | 01 <input type="checkbox"/> Chefe | 02 <input type="checkbox"/> Cônjuge | | | | | | | | | | | | |
| 04 | Família a que pertence | 1 <input type="checkbox"/> Única | 2 <input type="checkbox"/> Domicílio coletivo | | | | | | | | | | | | |
| 05 | Se a mãe reside no domicílio, indique o número de ordem em que foi recenseada. Se não reside, indique se está viva, falecida ou não sabe | <table border="1"> <tr> <td>70 <input type="checkbox"/></td> <td>Está viva</td> <td>80 <input type="checkbox"/></td> <td>Falecida</td> <td>90 <input type="checkbox"/></td> <td>Não sabe</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Nº da pessoa Reside</td> <td colspan="2">Não reside</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> | | 70 <input type="checkbox"/> | Está viva | 80 <input type="checkbox"/> | Falecida | 90 <input type="checkbox"/> | Não sabe | Nº da pessoa Reside | | Não reside | | | |
| 70 <input type="checkbox"/> | Está viva | 80 <input type="checkbox"/> | Falecida | 90 <input type="checkbox"/> | Não sabe | | | | | | | | | | |
| Nº da pessoa Reside | | Não reside | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | Mês e ano de nascimento (se não souber o mês e/ou o ano preencher o quesito seguinte) | Mês _____ Ano _____ | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | Idade presumida (se inferior a 1 ano, o número de meses) | 1 ano ou mais _____ Menos de 1 ano _____ | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | Faixa de idade | 1 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos | 2 <input type="checkbox"/> De 5 a 9 anos | | | | | | | | | | | | |
| 09 | Raça ou cor (amarela só para as pessoas de origem oriental) | 1 <input type="checkbox"/> Branca | 2 <input type="checkbox"/> Preta | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Religião ou culto | _____ | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Deficiência física ou mental | 1 <input type="checkbox"/> Cegueira | 2 <input type="checkbox"/> Surdez | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Neste Município morou | 1 <input type="checkbox"/> Só na zona urbana | 2 <input type="checkbox"/> Só na zona rural | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Se no Quesito 12 assinou o retângulo 3, indique há quantos anos se deu a última mudança | Nº de anos _____ 98 <input type="checkbox"/> Nunca mudou | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Nasceu neste Município (se assinou o retângulo 1, passe para o Quesito 23. Se assinou o 2, passe para o Quesito 17. Se assinou o 3, responda aos Quesitos seguintes) | 1 <input type="checkbox"/> Sim e sempre morou neste | 2 <input type="checkbox"/> Sim, mas já morou em outro | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Se Naturalizado Brasileiro ou Estrangeiro, indique o ano em que fixou residência no País | 100 <input type="checkbox"/> Brasileiro nato | 2 <input type="checkbox"/> Naturalizado brasileiro | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Unidade da Federação ou País estrangeiro de nascimento | _____ | | | | | | | | | | | | | |
| 17/18 | Há quantos anos mora sem interrupção | Nesta Unidade da Federação _____ Nº de anos | Neste Município _____ Nº de anos | | | | | | | | | | | | |
| PARA A PESSOA QUE NO QUESITO 17/18 RESPONDEU MENOS DE 10 ANOS, NO CAMPO — NESTE MUNICÍPIO | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Indique a sigla da UF e o nome do Município ou do País estrangeiro em que morava antes de mudar-se para este Município | Sigla _____ Nome _____ | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Na localidade indicada no Quesito 19, residia | 1 <input type="checkbox"/> Na zona urbana | 2 <input type="checkbox"/> Na zona rural | | | | | | | | | | | | |
| OS QUESITOS SEQUENTES SÓ SERÃO PREENCHIDOS PARA A PESSOA DE 5 ANOS OU MAIS (nascida antes de 01/09/1986) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Indique a sigla da UF e o nome do Município ou do País estrangeiro em que residia em 01/09/1986 (se residia no Município, assinale o retângulo 7 — Neste) | Sigla _____ Nome _____ 7 <input type="checkbox"/> Neste | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | Na localidade indicada no Quesito 21, antes de mudar, residia | 1 <input type="checkbox"/> Na zona urbana | 2 <input type="checkbox"/> Na zona rural | | | | | | | | | | | | |
| 23 | Sabe ler e escrever ou Não sabe | 1 <input type="checkbox"/> Sabe ler e escrever | 2 <input type="checkbox"/> Não sabe | | | | | | | | | | | | |
| PARA A PESSOA QUE FREQUENTA ESCOLA (Se não frequenta escola assinale os retângulos 0) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Série que frequenta (se não frequenta curso seriado, assinale o retângulo 0 — Nenhuma) | 1 <input type="checkbox"/> 1ª série | 2 <input type="checkbox"/> 2ª série | | | | | | | | | | | | |
| 25 | Grau da série que frequenta (se não frequenta curso seriado, assinale o retângulo 0 — Nenhum) | 1 <input type="checkbox"/> 1º grau | 2 <input type="checkbox"/> 2º grau | | | | | | | | | | | | |
| 26 | Para a pessoa que frequenta curso não seriado (se frequenta curso seriado, assinale o retângulo 0 — Nenhum) | 1 <input type="checkbox"/> Pré-escolar | 2 <input type="checkbox"/> Curso de alfabetização de adultos | | | | | | | | | | | | |
| PARA A PESSOA QUE NÃO FREQUENTA ESCOLA (se frequenta escola assinale os retângulos 0) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | Última série que concluiu com aprovação (Para a pessoa que concluiu cursos de alfabetização de adultos, ou doutorado, assinale o retângulo 0 — Nenhuma) | 1 <input type="checkbox"/> 1ª série | 2 <input type="checkbox"/> 2ª série | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Grau da última série que concluiu com aprovação | 1 <input type="checkbox"/> Curso de alfabetização de adultos | 2 <input type="checkbox"/> Primário ou elementar | | | | | | | | | | | | |
| OS QUESITOS SEQUENTES SÓ SERÃO PREENCHIDOS PARA A PESSOA DE 10 ANOS OU MAIS (nascida antes de 01/09/1981) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | Espécie de curso mais elevado concluído com aprovação | _____ | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | Vive ou viveu em companhia de cônjuge — esposa(a), companheiro(a), etc. (se assinou o retângulo 2 — Não, passe para os Quesitos 35 ou 45, conforme o caso) | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | | | | | | | | | | | | |
| 31 | Se no Quesito 30 assinou o retângulo 1 — Sim, indique o mês e o ano em que contraiu a primeira união | Mês _____ Ano _____ | 13 <input type="checkbox"/> Não lembra | | | | | | | | | | | | |
| 32 | Se vive em companhia do cônjuge — esposa(a), companheiro(a), etc., indique a natureza da união | 1 <input type="checkbox"/> Casamento civil e religioso | 2 <input type="checkbox"/> Só casamento civil | | | | | | | | | | | | |
| 33 | Se não vive em companhia de cônjuge — esposa(a), companheiro(a), etc., indique se é: | 5 <input type="checkbox"/> Separado(a) não judicialmente | 6 <input type="checkbox"/> Desquitado(a) ou separado(a) judicialmente | | | | | | | | | | | | |
| 34 | Se respondeu o Quesito 32, indique o mês e o ano em que passou a viver com o cônjuge atual. Se respondeu o Quesito 33, indique o mês e o ano em que passou a viver a situação indicada | Mês _____ Ano _____ | 13 <input type="checkbox"/> Não lembra | | | | | | | | | | | | |
| OS QUESITOS 35 A 44 SÓ SERÃO PREENCHIDOS PARA AS MULHERES (se teve filho(s) só de um sexo registrar no campo correspondente ao outro sexo — 00) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35/36 | Filhos(as) tidos(as) que moram no domicílio | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | 8 <input type="checkbox"/> Homem | | | | | | | | | | | | |
| 37/38 | Filhos(as) tidos(as) que moram em outro domicílio | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | 8 <input type="checkbox"/> Não sabe | | | | | | | | | | | | |
| 39/40 | Filhos(as) tidos(as) nascidos(as) vivos(as) que já morreram (não incluir filhos(as) nascidos(as) mortos(as)) | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | 8 <input type="checkbox"/> Não sabe | | | | | | | | | | | | |
| 41/42 | Filhos(as) tidos(as) nascidos(as) mortos(as) (gestação não inferior a 7 meses sem nenhum sinal de vida ao nascer). Não incluir abortos | 7 <input type="checkbox"/> Não teve | 8 <input type="checkbox"/> Não sabe | | | | | | | | | | | | |
| 43/44 | Sexo, mês e ano de nascimento do último filho(a) nascido(a) vivo(a) | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 _____ Mês e ano | | | | | | | | | | | | |
| 45 | Trabalhou em (01/09/1990 ou em parte dos últimos 12 meses (01/09/1990 a 31/08/1991). Se assinou o retângulo 3 — Não trabalhou, passe para o Quesito 58 | 1 <input type="checkbox"/> Habitualmente | 2 <input type="checkbox"/> Eventualmente | | | | | | | | | | | | |
| 46 | Qual a ocupação, profissão, cargo, função, etc., que exerceu nos últimos 12 meses ou em parte deles (se exerceu duas ou mais ocupações, registre a que considera principal. Se mudou de ocupação, com ênimo definitivo, registre a ocupação atual) | _____ | | | | | | | | | | | | | |
| 47 | Setor ou ramo de indústria, comércio, organização, instituição, etc., em que exerceu a ocupação declarada no Quesito 46 | _____ | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | Tipo de estabelecimento, negócio, instituição, etc., onde exerceu a ocupação declarada no Quesito 46 | _____ | | | | | | | | | | | | | |
| 49 | Relação de trabalho ou a posição da ocupação no estabelecimento, negócio, instituição, etc., declarado no Quesito 48 | 01 <input type="checkbox"/> Trabalhador agrícola volante | 02 <input type="checkbox"/> Parceiro ou meião | | | | | | | | | | | | |
| 50 | Tem carteira de trabalho assinada | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não sabe | | | | | | | | | | | | |
| 51 | Quantas pessoas trabalham no estabelecimento, negócio, instituição, etc., declarado no Quesito 48 | 1 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 | 2 <input type="checkbox"/> 3 ou 4 | | | | | | | | | | | | |
| 52 | Local de trabalho onde exerceu a ocupação declarada no Quesito 46 | 1 <input type="checkbox"/> Sem local exclusivo | 2 <input type="checkbox"/> Com local exclusivo | | | | | | | | | | | | |
| 53 | É contribuinte de Instituto de Previdência Pública | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não sabe | | | | | | | | | | | | |
| 54/55 | Horas habitualmente trabalhadas por semana (quando exercer só uma ocupação, registrar 00 no campo Em outras ocupações) | Na ocupação do Quesito 46 _____ Em outras ocupações _____ | | | | | | | | | | | | | |
| 56 | Rendimento bruto do mês de agosto de 1991 da ocupação declarada no Quesito 46 | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | Nº de dígitos _____ Cr\$ _____,00 | | | | | | | | | | | | |
| 57 | Rendimento bruto do mês de agosto de 1991 de outra(s) ocupação(ões) | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | Nº de dígitos _____ Cr\$ _____,00 | | | | | | | | | | | | |
| 58 | Se no Quesito 45 assinou Não trabalhou, indique a situação ou ocupação que tem, obedecida a ordem enumerada. Se Trabalhou, não preencha este quesito e passe para o Quesito 59. | 1 <input type="checkbox"/> Já trabalhou | 2 <input type="checkbox"/> Nunca trabalhou | | | | | | | | | | | | |
| 59 | Indique se é aposentado e/ou pensionista | 0 <input type="checkbox"/> Não é | 1 <input type="checkbox"/> Aposentado | | | | | | | | | | | | |
| 60 | Rendimento mensal bruto do mês de agosto de 1991, proveniente de aposentadoria e/ou pensão | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | Nº de dígitos _____ Cr\$ _____,00 | | | | | | | | | | | | |
| 61 | Rendimento médio do mês de agosto de 1991, ou média mensal de outros rendimentos que não se enquadram em nenhuma das categorias anteriormente relacionadas — aluguéis, arrendamentos, doações, emprego de capital, etc. | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | Nº de dígitos _____ Cr\$ _____,00 | | | | | | | | | | | | |

01 Sexo 1 Masculino 2 Feminino

02 Parentesco ou relação com o Chefe do domicílio

02 Cônjuge **03** Filho(a) **04** Enteado(a) **05** Pai ou mãe **06** Sogro(a)

07 Avô(ô) bisavô(ô) **08** Neto(a) ou bisneto(a) **09** Genro ou nora **10** Irmão ou irmã **11** Cunhado(a)

12 Outro parente **13** Agregado(a) **14** Pensionista **15** Empregado(a) doméstico(a) **16** Parente do(a) empregado(a)

03 Parentesco ou relação com o Chefe da família

01 Chefe **02** Cônjuge **03** Filho(a) **04** Enteado(a) **05** Pai ou mãe

06 Sogro(a) **07** Avô(ô) ou bisavô(ô) **08** Neto(a) ou bisneto(a) **09** Genro ou nora **10** Irmão ou irmã

11 Cunhado(a) **12** Outro parente **13** Agregado(a) **14** Pensionista **15** Empregado(a) doméstico(a)

04 Família a que pertence 1 Única 2 Domicílio coletivo

05 Se a mãe reside no domicílio, indique o número de ordem em que foi recensada. Se não reside, indique se está viva, falecida ou não sabe

06 Mês e ano de nascimento (se não souber o mês e/ou o ano preencher o quesito seguinte)

07 Idade presumida (se inferior a 1 ano, o número de meses)

08 Faixa de idade 1 Menos de 5 anos 2 De 5 a 9 anos 3 10 anos ou mais

09 Raça ou cor (amarela só para as pessoas de origem oriental) 1 Branca 2 Preta 3 Amarela 4 Parda 5 Indígena

10 Religião ou culto _____

11 Deficiência física ou mental

1 Cegueira 2 Surdez 3 Paralisia de um dos lados 4 Paralisia das pernas

5 Paralisia total 6 Falta de membro(s) ou parte dele(s) 7 Deficiência mental 8 Mais de uma 0 Nenhuma das enumeradas

12 Neste Município morou 1 Só na zona urbana 2 Só na zona rural 3 Nas zonas urbana e rural

13 Se no Quesito 12 assinalou o retângulo 3, indique há quantos anos se deu a última mudança

14 Nasceu neste Município (se assinalou o retângulo 1, passe para o Quesito 23. Se assinalou o 2, passe para o Quesito 17. Se assinalou o 3, responda aos Quesitos seguintes)

15 Se Naturalizado em Brasileiro ou Estrangeiro, indique o ano em que fixou residência no País

16 Unidade da Federação ou País estrangeiro de nascimento

17/18 Há quantos anos mora sem interrupção

Nesta Unidade da Federação: Nº de anos _____ Neste Município: Nº de anos _____

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

20 Na localidade indicada no Quesito 19, residia

21 Indique a sigla da UF e o nome do Município ou do País estrangeiro em que residia em 01/09/1986 (se residia no Município, assinale o retângulo 7 - Neste)

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

23 Sabe ler e escrever ou Não sabe

24 Série que frequentou curso seriado (se não frequentou curso seriado, assinale o retângulo 0 - Nenhuma)

25 Grau da série que frequentou (se não frequentou curso seriado, assinale o retângulo 0 - Nenhum)

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

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

28 Grau da última série que concluiu com aprovação

29 Espécie de curso mais elevado concluído com aprovação

30 Vive ou viveu em companhia de cônjuge — esposo(a), companheiro(a), etc. (se assinalou o retângulo 2 - Não, passe para os Quesitos 35 ou 45, conforme o caso)

31 Se no Quesito 30 assinalou o retângulo 1 - Sim, indique o mês e o ano em que contraiu a primeira união

32 Se vive em companhia do cônjuge — esposo(a), companheiro(a), etc., indique a natureza da união

33 Se não vive em companhia de cônjuge — esposo(a), companheiro(a), etc., indique se é:

34 Se respondeu o Quesito 32, indique o mês e o ano em que passou a viver com o cônjuge atual. Se respondeu o Quesito 33, indique o mês e o ano em que passou a viver a situação indicada

OS QUESITOS SEGUINTE SÓ SERÃO PREENCHIDOS PARA A PESSOA DE 10 ANOS OU MAIS (nascida antes de 01/09/1981)

35/36 Filhos(as) tidos(as) que moram no domicílio

37/38 Filhos(as) tidos(as) que moram em outro domicílio

39/40 Filhos(as) tidos(as) nascidos(as) vivos(as) que já morreram (não incluir filhos(as) nascidos(as) mortos(as))

41/42 Filhos(as) tidos(as) nascidos(as) mortos(as) (gestação não inferior a 7 meses sem nenhum sinal de vida ao nascer). Não incluir abortos

43/44 Sexo, mês e ano de nascimento do último filho(a) nascido(a) vivo(a)

OS QUESITOS 35 A 44 SÓ SERÃO PREENCHIDOS PARA AS MULHERES (se teve filho(s) só de um sexo registrar no campo correspondente ao outro sexo — 00)

45 Trabalhou em todos ou em parte dos últimos 12 meses (01/09/1990 a 31/08/1991). Se assinalou o retângulo 3 - Não trabalhou, passe para o Quesito 58

46 Qual a ocupação, profissão, cargo, função, etc., que exerceu nos últimos 12 meses ou em parte deles (se exerceu duas ou mais ocupações, registre a que considera principal. Se mudou de ocupação, com ânimo definitivo, registre a ocupação atual)

47 Setor ou ramo de atividade, negócio, organização, instituição, etc., em que exerceu a ocupação declarada no Quesito 46

48 Tipo de estabelecimento, negócio, instituição, etc., onde exerceu a ocupação declarada no Quesito 46

49 Relação de trabalho ou a posição da ocupação no estabelecimento, negócio, instituição, etc., declarado no Quesito 48

01 Trabalhador agrícola volante **02** Empregado **03** Conta própria **04** Empregado **05** Conta própria

06 Parceiro ou meiro **07** Trabalhador doméstico **08** De empresa estatal

09 Empregado do setor privado **10** Empregado do setor público **11** Sem remuneração

50 Tem carteira de trabalho assinada

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

52 Local de trabalho onde exerceu a ocupação declarada no Quesito 46

53 É contribuinte de Instituto de Previdência Pública

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

56 Rendimento bruto do mês de agosto de 1991 da ocupação declarada no Quesito 46

57 Rendimento bruto do mês de agosto de 1991 de outra(s) ocupação(ões)

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

59 Indique se é aposentado e/ou pensionista

60 Rendimento mensal bruto do mês de agosto de 1991, proveniente de aposentadoria e/ou pensão

61 Rendimento bruto do mês de agosto de 1991, ou média mensal de outros rendimentos que não se enquadram em nenhuma das categorias anteriormente relacionadas — aluguéis, arrendamentos, doações, emprego de capital, etc.

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

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

20 Na localidade indicada no Quesito 19, residia

21 Indique a sigla da UF e o nome do Município ou do País estrangeiro em que residia em 01/09/1986 (se residia no Município, assinale o retângulo 7 - Neste)

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

23 Sabe ler e escrever ou Não sabe

24 Série que frequentou curso seriado (se não frequentou curso seriado, assinale o retângulo 0 - Nenhuma)

25 Grau da série que frequentou (se não frequentou curso seriado, assinale o retângulo 0 - Nenhum)

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

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

24 Série que frequentou curso seriado (se não frequentou curso seriado, assinale o retângulo 0 - Nenhuma)

25 Grau da série que frequentou (se não frequentou curso seriado, assinale o retângulo 0 - Nenhum)

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

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

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

28 Grau da última série que concluiu com aprovação

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----|--|----|--|----|--------|--|------------|--|--|--------------|--|-----------|--|----------|-----------------------------|--|-----------------------------|--|-----------------------------|--------|--|------------|--|--|
| 3 5.ª PESSOA | | NOME _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01 Sexo | 1 <input type="checkbox"/> Masculino | 2 <input type="checkbox"/> Feminino | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 Parentesco ou relação com o Chefe do domicílio | 02 <input type="checkbox"/> Cônjuge 03 <input type="checkbox"/> Filho(a) 04 <input type="checkbox"/> Entead(o)a 05 <input type="checkbox"/> Pai ou mãe 06 <input type="checkbox"/> Sogro(a) 07 <input type="checkbox"/> Avô(s) ou bisavô(s) 08 <input type="checkbox"/> Neto(a) ou bisneto(a) 09 <input type="checkbox"/> Genro ou nora 10 <input type="checkbox"/> Irmão ou irmã 11 <input type="checkbox"/> Cunhado(a) 12 <input type="checkbox"/> Outro parente 13 <input type="checkbox"/> Agregado(a) 14 <input type="checkbox"/> Pensionista 15 <input type="checkbox"/> Empregado(a) doméstico(a) 16 <input type="checkbox"/> Parente do(a) empregado(a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 Parentesco ou relação com o Chefe da família | 01 <input type="checkbox"/> Chefe 02 <input type="checkbox"/> Cônjuge 03 <input type="checkbox"/> Filho(a) 04 <input type="checkbox"/> Entead(o)a 05 <input type="checkbox"/> Pai ou mãe 06 <input type="checkbox"/> Sogro(a) 07 <input type="checkbox"/> Avô(s) ou bisavô(s) 08 <input type="checkbox"/> Neto(a) ou bisneto(a) 09 <input type="checkbox"/> Genro ou nora 10 <input type="checkbox"/> Irmão ou irmã 11 <input type="checkbox"/> Cunhado(a) 12 <input type="checkbox"/> Outro parente 13 <input type="checkbox"/> Agregado(a) 14 <input type="checkbox"/> Pensionista 15 <input type="checkbox"/> Empregado(a) doméstico(a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 Família a que pertence | 1 <input type="checkbox"/> Única | 2 <input type="checkbox"/> Domicílio coletivo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 Se a mãe reside no domicílio, indique o número de ordem em que foi recenseada. Se não reside, indique se está viva, falecida ou não sabe | <table border="0"> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">Convivente</td> </tr> <tr> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> <td>5 <input type="checkbox"/></td> <td>6 <input type="checkbox"/></td> <td>7 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">1ª</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">2ª</td> <td style="text-align: center;">5ª</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Reside</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Não reside</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Nº da pessoa</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Está viva</td> <td style="text-align: center;">Falecida</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">70 <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">80 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">90 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Reside</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">Não reside</td> </tr> </table> | | | Convivente | | | | | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> | 1ª | | 2ª | | 5ª | Reside | | Não reside | | | Nº da pessoa | | Está viva | | Falecida | 70 <input type="checkbox"/> | | 80 <input type="checkbox"/> | | 90 <input type="checkbox"/> | Reside | | Não reside | | |
| Convivente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1ª | | 2ª | | 5ª | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reside | | Não reside | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº da pessoa | | Está viva | | Falecida | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 70 <input type="checkbox"/> | | 80 <input type="checkbox"/> | | 90 <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reside | | Não reside | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 Mês e ano de nascimento (se não souber o mês e/ou o ano preencher o quesito seguinte) | Mês _____ | Ano _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 Idade presumida (se inferior a 1 ano, o número de meses) | 1 ano ou mais | Menos de 1 ano | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 Faixa de idade | 1 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos | 2 <input type="checkbox"/> De 5 a 9 | 3 <input type="checkbox"/> 10 anos ou mais | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 Raça ou cor (amarela só para as pessoas de origem oriental) | 1 <input type="checkbox"/> Branca | 2 <input type="checkbox"/> Preta | 3 <input type="checkbox"/> Amarela | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 Religião ou culto | 4 <input type="checkbox"/> Parda | 5 <input type="checkbox"/> Indígena | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 Deficiência física ou mental | 1 <input type="checkbox"/> Cegueira | 2 <input type="checkbox"/> Surdez | 3 <input type="checkbox"/> Paralisia de um dos lados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 <input type="checkbox"/> Paralisia das pernas | 5 <input type="checkbox"/> Paralisia total | 6 <input type="checkbox"/> Falta de membro(s) ou parte dele(s) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7 <input type="checkbox"/> Deficiência mental | 8 <input type="checkbox"/> Mais de uma | 0 <input type="checkbox"/> Nenhuma das | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 Neste Município morou | 1 <input type="checkbox"/> Só na zona urbana | 2 <input type="checkbox"/> Só na zona rural | 3 <input type="checkbox"/> Nas zonas urbana e rural | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 Se no Quesito 12 assinalou o retângulo 3, indique há quantos anos se deu a última mudança | Nº de anos _____ 98 <input type="checkbox"/> Nunca mudou | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 Nasceu neste Município (se assinalou o retângulo 1, passe para o Quesito 23. Se assinalou o 2, passe para o Quesito 17. Se assinalou o 3, responda aos Quesitos seguintes) | 1 <input type="checkbox"/> Sim e sempre morou neste | 2 <input type="checkbox"/> Sim, mas já morou em outro | 3 <input type="checkbox"/> Não nasceu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 Se Naturalizado Brasileiro ou Estrangeiro, indique o ano em que fixou residência no País | 100 <input type="checkbox"/> Brasileiro nato | 2 <input type="checkbox"/> Naturalizado brasileiro | 3 <input type="checkbox"/> Estrangeiro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 Unidade da Federação ou País estrangeiro de nascimento | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17/18 Há quantos anos mora sem interrupção | Nesta Unidade da Federação | Neste Município | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Nº de anos _____ | Nº de anos _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PARA A PESSOA QUE NO QUESITO 17/18 RESPONDEU MENOS DE 10 ANOS, NO CAMPO — NESTE MUNICÍPIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 Indique a sigla da UF e o nome do Município ou do País estrangeiro em que morava antes de mudar-se para este Município | Sigla _____ | Nome _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 Na localidade indicada no Quesito 19, residia | 1 <input type="checkbox"/> Na zona urbana | 2 <input type="checkbox"/> Na zona rural | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OS QUESITOS SEGUINTE SÓ SERÃO PREENCHIDOS PARA A PESSOA DE 5 ANOS OU MAIS (nascida antes de 01/09/1986) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 Indique a sigla da UF e o nome do Município ou do País estrangeiro em que residia em 01/09/1986 (se residia no Município, assinale o retângulo 7 — Neste) | Sigla _____ | Nome _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 Na localidade indicada no Quesito 21, antes de mudar, residia | 1 <input type="checkbox"/> Na zona urbana | 2 <input type="checkbox"/> Na zona rural | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 Sabe ler e escrever ou Não sabe | 1 <input type="checkbox"/> Sabe ler e escrever | 2 <input type="checkbox"/> Não sabe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PARA A PESSOA QUE FREQUENTA ESCOLA (Se não frequenta escola assinala os retângulos 0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 Série que frequenta (se não frequenta curso seriado, assinala o retângulo 0 — Nenhuma) | 1 <input type="checkbox"/> 1ª série | 2 <input type="checkbox"/> 2ª série | 3 <input type="checkbox"/> 3ª série | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 <input type="checkbox"/> 4ª série | 5 <input type="checkbox"/> 5ª série | 6 <input type="checkbox"/> 6ª série | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7 <input type="checkbox"/> 7ª série | 8 <input type="checkbox"/> 8ª série | 0 <input type="checkbox"/> Nenhuma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 Grau da série que frequenta (se não frequenta curso seriado, assinala o retângulo 0 — Nenhum) | 1 <input type="checkbox"/> 1º grau | 2 <input type="checkbox"/> 2º grau | 3 <input type="checkbox"/> Superior | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 <input type="checkbox"/> 1º grau | 5 <input type="checkbox"/> 2º grau | 0 <input type="checkbox"/> Nenhum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Supletivo seriado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 Para a pessoa que frequenta curso não seriado (se frequenta curso seriado, assinala o retângulo 0 — Nenhum) | 1 <input type="checkbox"/> Pré-escolar | 2 <input type="checkbox"/> Curso de alfabetização de adultos | 3 <input type="checkbox"/> 1º grau | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 <input type="checkbox"/> 2º grau | 5 <input type="checkbox"/> Pré-vestibular | 6 <input type="checkbox"/> Mestrado ou Doutorado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7 <input type="checkbox"/> Supletivo não seriado | 8 <input type="checkbox"/> Nenhum | 0 <input type="checkbox"/> Nenhum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PARA A PESSOA QUE NÃO FREQUENTA ESCOLA (se frequenta escola assinala os retângulos 0) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 Última série que concluiu com aprovação (Para a pessoa que concluiu cursos de alfabetização de adultos, mestrado ou doutorado, assinala o retângulo 0 — Nenhuma) | 1 <input type="checkbox"/> 1ª série | 2 <input type="checkbox"/> 2ª série | 3 <input type="checkbox"/> 3ª série | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 <input type="checkbox"/> 4ª série | 5 <input type="checkbox"/> 5ª série | 6 <input type="checkbox"/> 6ª série | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7 <input type="checkbox"/> 7ª série | 8 <input type="checkbox"/> 8ª série | 9 <input type="checkbox"/> Nunca frequentou | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 <input type="checkbox"/> Nenhuma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 Grau da última série que concluiu com aprovação | 1 <input type="checkbox"/> Curso de alfabetização de adultos | 2 <input type="checkbox"/> Primário ou elementar | 3 <input type="checkbox"/> Ginásial ou médio 1º ciclo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 <input type="checkbox"/> 1º grau | 5 <input type="checkbox"/> 2º grau | 6 <input type="checkbox"/> Colegial ou médio 2º ciclo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7 <input type="checkbox"/> Superior | 8 <input type="checkbox"/> Mestrado ou Doutorado | 0 <input type="checkbox"/> Nenhum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OS QUESITOS SEGUINTE SÓ SERÃO PREENCHIDOS PARA A PESSOA DE 10 ANOS OU MAIS (nascida antes de 01/09/1981) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 Espécie de curso mais elevado concluído com aprovação | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 Vive ou viveu em companhia de cônjuge — esposo(a), companheiro(a), etc. (se assinalou o retângulo 2 — Não, passe para os Quesitos 35 ou 45, conforme o caso) | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 Se no Quesito 30 assinalou o retângulo 1 — Sim, indique o mês e o ano em que contraiu a primeira união | Mês _____ | Ano _____ | 13 <input type="checkbox"/> Não lembra | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 Se vive em companhia do cônjuge — esposo(a), companheiro(a), etc., indique a natureza da união | 1 <input type="checkbox"/> Casamento civil e religioso | 2 <input type="checkbox"/> Só casamento civil | 3 <input type="checkbox"/> Só casamento religioso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 <input type="checkbox"/> União consensual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 Se não vive em companhia de cônjuge — esposo(a), companheiro(a), etc., indique se é: | 5 <input type="checkbox"/> Separado(a) não judicialmente | 6 <input type="checkbox"/> Separado(a) judicialmente | 7 <input type="checkbox"/> Divorciado(a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8 <input type="checkbox"/> Viúvo(a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 Se respondeu o Quesito 32, indique o mês e o ano em que passou a viver com o cônjuge atual. Se respondeu o Quesito 33, indique o mês e o ano em que passou a viver a situação indicada | Mês _____ | Ano _____ | 13 <input type="checkbox"/> Não lembra | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OS QUESITOS 35 A 44 SÓ SERÃO PREENCHIDOS PARA AS MULHERES (se teve filho(s) só se assinala no campo correspondente ao outro sexo — 00) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35/36 Filhos(as) tidos(as) que moram no domicílio | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | 8 <input type="checkbox"/> Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> Homem | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 0 <input type="checkbox"/> Mulher | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 37/38 Filhos(as) tidos(as) que moram em outro domicílio | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | 8 <input type="checkbox"/> Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> Homem | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 0 <input type="checkbox"/> Mulher | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 39/40 Filhos(as) tidos(as) nascidos(as) vivos(as) que já morreram (não incluir filhos(as) nascidos(as) mortos(as)) | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | 8 <input type="checkbox"/> Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> Homem | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 0 <input type="checkbox"/> Mulher | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 41/42 Filhos(as) tidos(as) nascidos(as) mortos(as) (gestação não inferior a 7 meses sem nenhum sinal de vida ao nascer). Não incluir abortos | 7 <input type="checkbox"/> Não teve | 8 <input type="checkbox"/> Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> Homem | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 0 <input type="checkbox"/> Mulher | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 43/44 Sexo, mês e ano de nascimento do último filho(a) nascido(a) vivo(a) | 7 <input type="checkbox"/> Não tem | 1 <input type="checkbox"/> Mês e ano | 2 <input type="checkbox"/> Mês e ano | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Homem | Mulher | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 45 Trabalhou em todos ou em parte dos últimos 12 meses (01/09/1990 a 31/08/1991). Se assinalou o retângulo 3 — Não trabalhou, passe para o Quesito 58 | 1 <input type="checkbox"/> Habitualmente | 2 <input type="checkbox"/> Eventualmente | 3 <input type="checkbox"/> Não trabalhou | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 46 Qual a ocupação, profissão, cargo, função, etc., que exerceu nos últimos 12 meses ou em parte deles (se exerceu duas ou mais ocupações, registre a que considera principal. Se mudou de ocupação, com a nimo definitivo, registre a ocupação atual) | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 47 Setor ou ramo de atividade, negócio, organização, instituição, etc., em que exerceu a ocupação declarada no Quesito 46 | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 Tipo de estabelecimento, negócio, instituição, etc., onde exerceu a ocupação declarada no Quesito 46 | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 49 Relação de trabalho ou a posição da ocupação no estabelecimento, negócio, instituição, etc., declarado no Quesito 48 | 01 <input type="checkbox"/> Trabalhador agrícola volante | 02 <input type="checkbox"/> Empregado | 03 <input type="checkbox"/> Conta própria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 04 <input type="checkbox"/> Parceiro ou meiro | 05 <input type="checkbox"/> Empregado doméstico | 06 <input type="checkbox"/> Empregado do setor privado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 07 <input type="checkbox"/> Servidor público | 08 <input type="checkbox"/> De empresa estatal | 09 <input type="checkbox"/> Conta própria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10 <input type="checkbox"/> Empregador | 11 <input type="checkbox"/> Sem remuneração | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50 Tem carteira de trabalho assinada | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não sabe | 3 <input type="checkbox"/> Não tem | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 4 <input type="checkbox"/> Não é empregado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 51 Quantas pessoas trabalham no estabelecimento, negócio, instituição, etc. declarado no Quesito 48 | 1 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 | 2 <input type="checkbox"/> 3 ou 4 | 3 <input type="checkbox"/> 5 a 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 4 <input type="checkbox"/> 10 ou mais | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 52 Local de trabalho onde exerceu a ocupação declarada no Quesito 46 | 1 <input type="checkbox"/> Sem local exclusivo | 2 <input type="checkbox"/> Com local exclusivo | 3 <input type="checkbox"/> Com equipamento pesado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 <input type="checkbox"/> Com equipamento leve ou sem | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | No domicílio | | Via pública | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 <input type="checkbox"/> Propriedade agropecuária | 6 <input type="checkbox"/> Empresa ou firma | 7 <input type="checkbox"/> Em casa do cliente ou patrão | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8 <input type="checkbox"/> Outro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 53 É contribuinte de Instituto de Previdência Pública | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não sabe | 3 <input type="checkbox"/> Não é | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 54/55 Horas habitualmente trabalhadas por semana (quando exercer só uma ocupação, registre 00 no campo Em outras ocupações) | Na ocupação do Quesito 46 | | Em outras ocupações | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 56 Rendimento bruto do mês de agosto de 1991 da ocupação declarada no Quesito 46 | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | Nº de dígitos _____ | Cr\$ _____,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 57 Rendimento bruto do mês de agosto de 1991 de outra(s) ocupação(ões) | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | Nº de dígitos _____ | Cr\$ _____,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 58 Se no Quesito 45 assinalou Não trabalhou, indique a situação ou ocupação que tem, obedecendo a ordem enumerada. Se trabalhou, não preencha este quesito e passe para o Quesito 59. | 1 <input type="checkbox"/> Já trabalhou | 2 <input type="checkbox"/> Nunca trabalhou | 3 <input type="checkbox"/> Aposentado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 <input type="checkbox"/> Pensionista | 5 <input type="checkbox"/> Vive de rendas | 6 <input type="checkbox"/> Procurando trabalho | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7 <input type="checkbox"/> Detento | 8 <input type="checkbox"/> Estudante | 9 <input type="checkbox"/> Doente ou inválido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 <input type="checkbox"/> Sem ocupação | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 59 Indique se é aposentado e/ou pensionista | 0 <input type="checkbox"/> Não é | 1 <input type="checkbox"/> Aposentado | 2 <input type="checkbox"/> Pensionista | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 3 <input type="checkbox"/> Aposentado e pensionista | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60 Rendimento mensal de aposentadoria e/ou pensão | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | Nº de dígitos _____ | Cr\$ _____,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 61 Rendimento médio do mês de agosto de 1991, ou média mensal de outros rendimentos que não se enquadram em nenhuma das categorias anteriormente relacionadas — aluguéis, arrendamentos, doações, emprego de capital, etc. | 0 <input type="checkbox"/> Não tem | Nº de dígitos _____ | Cr\$ _____,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |