

long ques diurnaire fsemp = 20% → áreas ≤ 15000 Person
10% > 15000 person

MINISTÉRIO DA ECONOMIA, FAZENDA E PLANEJAMENTO FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA — IBGE X RECENSEAMENTO GERAL DO BRASIL - 1991				1 MUNICÍPIO		2 PASTA		3 Nº NA PASTA																							
CENSO DEMOGRÁFICO				1		PARA USO DO ÓRGÃO CENTRAL																									
4 DISTRITO		5 SUBDISTRITO		6 Nº DO SETOR		7 QUARTÉRIO		8 FACE		9 Nº NO CD 1.07		10 Nº NO CD 1.03		PESSOAS RESIDENTES		13 INFORMANTE		14 QUESTIONÁRIO SUPLEMENTAR													
														11 Masculino		12 Feminino		Não tem <input type="checkbox"/> Tem <input type="checkbox"/> É <input type="checkbox"/>													
LOCALIDADE _____ LOGRADOURO _____ Nº _____ DEPENDÊNCIA _____																															
NOME DO INFORMANTE _____										ASSINATURA DO INFORMANTE _____																					
2 CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO																															
1 ESPÉCIE Particular 1 <input type="checkbox"/> Permanente 2 <input type="checkbox"/> Improvisado 3 <input type="checkbox"/> Coletivo				2 LOCALIZAÇÃO Casa 1 <input type="checkbox"/> Isolada ou de condomínio 2 <input type="checkbox"/> Em conjunto residencial popular 3 <input type="checkbox"/> Em aglomerado subnormal Apartamento 4 <input type="checkbox"/> Isolado ou de condomínio 5 <input type="checkbox"/> Em conjunto residencial popular 6 <input type="checkbox"/> Em aglomerado subnormal 7 <input type="checkbox"/> Cômado(s)				3 PAREDES 1 <input type="checkbox"/> Alvenaria 2 <input type="checkbox"/> Madeira aparelhada 3 <input type="checkbox"/> Taipa não revestida 4 <input type="checkbox"/> Material aproveitado 5 <input type="checkbox"/> Palha 6 <input type="checkbox"/> Outro				4 COBERTURA 1 <input type="checkbox"/> Laje de concreto 2 <input type="checkbox"/> Telha de barro 3 <input type="checkbox"/> Telha de cimento-amianto 4 <input type="checkbox"/> Zinco 5 <input type="checkbox"/> Madeira aparelhada 6 <input type="checkbox"/> Palha 7 <input type="checkbox"/> Material aproveitado 8 <input type="checkbox"/> Outro																			
5 ABASTECIMENTO DE ÁGUA Com canalização interna 1 <input type="checkbox"/> Rede geral 2 <input type="checkbox"/> Poço ou nascente 3 <input type="checkbox"/> Outra forma Sem canalização interna 4 <input type="checkbox"/> Rede geral 5 <input type="checkbox"/> Poço ou nascente 6 <input type="checkbox"/> Outra forma				6 INSTALAÇÃO SANITÁRIA 6 ESCOADOURO 1 <input type="checkbox"/> Rede geral 2 <input type="checkbox"/> Ligada a rede pluvial 3 <input type="checkbox"/> Fossa séptica 4 <input type="checkbox"/> Sem escoadouro 5 <input type="checkbox"/> Vala negra 6 <input type="checkbox"/> Outro 7 <input type="checkbox"/> Não sabe 8 <input type="checkbox"/> Não tem								7 USO 1 <input type="checkbox"/> Só do domicílio 2 <input type="checkbox"/> Comum a mais de um 3 <input type="checkbox"/> Não tem				8 CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO Próprio 1 <input type="checkbox"/> A construção e o terreno 2 <input type="checkbox"/> Só a construção 3 <input type="checkbox"/> Alugado Cedido 4 <input type="checkbox"/> Por empregador 5 <input type="checkbox"/> Por particular 6 <input type="checkbox"/> Outra				9 ALUGUEL MENSAL 0 <input type="checkbox"/> Não paga 1 <input type="checkbox"/> Nº de dígitos Cr\$ _____,00											
10 COMBUSTÍVEL USADO PARA COZINHAR 1 <input type="checkbox"/> Gás canalizado 2 <input type="checkbox"/> Só gás de botijão 3 <input type="checkbox"/> Só lenha 4 <input type="checkbox"/> Gás de botijão e lenha 5 <input type="checkbox"/> Carvão 6 <input type="checkbox"/> Outro 7 <input type="checkbox"/> Não tem fogão 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 <input type="checkbox"/> 1 cômodo 2 <input type="checkbox"/> 2 cômodos 3 <input type="checkbox"/> 3 cômodos 4 <input type="checkbox"/> 4 cômodos 5 <input type="checkbox"/> 5 cômodos 6 <input type="checkbox"/> 6 cômodos 7 <input type="checkbox"/> 7 cômodos 8 <input type="checkbox"/> 8 cômodos 9 <input type="checkbox"/> 9 cômodos ou mais				13 BANHEIROS 1 <input type="checkbox"/> 1 banheiro 2 <input type="checkbox"/> 2 banheiros 3 <input type="checkbox"/> 3 banheiros 4 <input type="checkbox"/> 4 banheiros 5 <input type="checkbox"/> 5 banheiros ou mais 6 <input type="checkbox"/> Não tem															
14 DESTINO DO LIXO Coletado 1 <input type="checkbox"/> Diretamente 2 <input type="checkbox"/> Indiretamente 3 <input type="checkbox"/> Queimado Jogado 4 <input type="checkbox"/> Enterrado 5 <input type="checkbox"/> Terreno baldio 6 <input type="checkbox"/> Rio, lago ou mar 7 <input type="checkbox"/> Outro								15 NESTE DOMICÍLIO RESIDE CRIANÇA COM MENOS DE 2 ANOS, INCLUSIVE ALGUMA RECÉM-NASCIDA? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não				16 FILTRO DE ÁGUA 1 <input type="checkbox"/> Tem 2 <input type="checkbox"/> Não tem				17 TELEFONE 1 <input type="checkbox"/> 1 linha 2 <input type="checkbox"/> 2 ou mais linhas 3 <input type="checkbox"/> Não tem				18 AUTOMÓVEL PARTICULAR 1 <input type="checkbox"/> 1 carro 2 <input type="checkbox"/> 2 carros 3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais carros 4 <input type="checkbox"/> Não tem				19 AUTOMÓVEL PARA TRABALHO 1 <input type="checkbox"/> Próprio 2 <input type="checkbox"/> Cedido 3 <input type="checkbox"/> Não tem				20 RÁDIO 1 <input type="checkbox"/> Tem 2 <input type="checkbox"/> Não tem			
21 ILUMINAÇÃO Elétrica 1 <input type="checkbox"/> Com medidor 2 <input type="checkbox"/> Sem medidor 3 <input type="checkbox"/> Óleo ou querosene 4 <input type="checkbox"/> Outra				22 GELADEIRA 1 <input type="checkbox"/> 1 porta 2 <input type="checkbox"/> Mais de 1 porta 3 <input type="checkbox"/> Não tem				23 TELEVISÃO PRETO E BRANCO 1 <input type="checkbox"/> Tem 2 <input type="checkbox"/> Não tem				24 TELEVISÃO EM CORES 1 <input type="checkbox"/> 1 aparelho 2 <input type="checkbox"/> 2 aparelhos 3 <input type="checkbox"/> 3 ou mais aparelhos 4 <input type="checkbox"/> Não tem				25 FREEZER 1 <input type="checkbox"/> Tem 2 <input type="checkbox"/> Não tem				26 MÁQUINA DE LAVAR ROUPA 1 <input type="checkbox"/> Tem 2 <input type="checkbox"/> Não tem				27 ASPIRADOR DE PÓ 1 <input type="checkbox"/> Tem 2 <input type="checkbox"/> Não tem							

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 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 20 _____ 400 _____ 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 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 _____ 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 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 _____ 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 — Nenhum)	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"/> Nenhum	
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	
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	
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 — Nenhum)	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"/> Nenhum	
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"/> Ginásio 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"/> 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) só de um sexo registrar no campo correspondente ao outro sexo — 00)			
35/36	Filho(s) tido(s) que moram no domicílio	7 <input type="checkbox"/> Não tem 8 <input type="checkbox"/> Homem 9 <input type="checkbox"/> Mulher	
37/38	Filho(s) tido(s) que moram em outro domicílio	7 <input type="checkbox"/> Não tem 8 <input type="checkbox"/> Não sabe 9 <input type="checkbox"/> Homem 10 <input type="checkbox"/> Mulher	
39/40	Filho(s) tido(s) nascido(s) 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 10 <input type="checkbox"/> Mulher	
41/42	Filho(s) tido(s) nascido(s) 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 10 <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 _____	
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 o tempo definitivo, registre a ocupação atual)		
47	Sector 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 06 <input type="checkbox"/> Empregado do setor privado 07 <input type="checkbox"/> Parceiro ou meeiro 08 <input type="checkbox"/> Servidor público 09 <input type="checkbox"/> De empresa estatal 10 <input type="checkbox"/> Empregado do setor público 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	
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, 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		OS QUESITOS SEQUENTES SÓ SERÃO PREENCHIDOS PARA A PESSOA DE 10 ANOS OU MAIS (nascida antes de 01/09/1981)	
02 Parentesco ou relação com o Chefe do domicílio	02 <input type="checkbox"/> Cônjuge 03 <input type="checkbox"/> Filho(a) 04 <input type="checkbox"/> Enteadado(a) 05 <input type="checkbox"/> Pai ou mãe 06 <input type="checkbox"/> Sogro(a) 07 <input type="checkbox"/> Avô(ô) bisavô(ô) 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)		29 Espécie de curso mais elevado concluído com aprovação _____	
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"/> Enteadado(a) 05 <input type="checkbox"/> Pai ou mãe 06 <input type="checkbox"/> Sogro(a) 07 <input type="checkbox"/> Avô(ô) ou bisavô(ô) 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)		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	
04 Família a que pertence	1 <input type="checkbox"/> Única 2 <input type="checkbox"/> Domicílio coletivo 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		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	
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	Reside 70 <input type="checkbox"/> Está viva 80 <input type="checkbox"/> Falecida 90 <input type="checkbox"/> Não sabe Nº da pessoa		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	
06 Mês e ano de nascimento (se não souber o mês e/ou o ano preencher o quesito seguinte)	Mês _____ Ano _____		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)	
07 Idade presumida (se inferior a 1 ano, o número de meses)	1 ano ou mais 400 <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano		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	
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		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)	
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		35 36 Filhos(as) tidos(as) que moram no domicílio 7 <input type="checkbox"/> Não tem Homem Mulher	
10 Religião ou culto			37 38 Filhos(as) tidos(as) que moram em outro domicílio 7 <input type="checkbox"/> Não tem 8 <input type="checkbox"/> Não sabe Homem Mulher	
11 Deficiência física ou mental	1 <input type="checkbox"/> Cegueira 2 <input type="checkbox"/> Surdez 3 <input type="checkbox"/> Paralisia de um dos braços 4 <input type="checkbox"/> Paralisia das pernas 5 <input type="checkbox"/> Paralisia total 6 <input type="checkbox"/> Falta de membro(s) parte dele(s) 7 <input type="checkbox"/> Deficiência mental 8 <input type="checkbox"/> Mais de uma 9 <input type="checkbox"/> Nenhuma das enumeradas		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 Homem Mulher	
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		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 Homem Mulher	
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		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	
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		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 Trabalho	
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		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 nomenclatura, registre a ocupação atual)	
16 Unidade da Federação ou País estrangeiro de nascimento			47 Setor ou ramo de atividade, negócio, organização, instituição, etc., em que exerceu a ocupação declarada no Quesito 46	
17 18 Há quantos anos mora sem interrupção	Nesta Unidade da Federação Nº de anos _____ Neste Município Nº de anos _____		48 Tipo de estabelecimento, negócio, instituição, etc., onde exerceu a ocupação declarada no Quesito 46	
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 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			
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			
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			
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				
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 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, 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"/> 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 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 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 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"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> Cônjuge Filho(a) Entead(a) Pai ou mãe Sogro(a) 07 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> Avô(ô) bisavô(ô) Neto(a) ou bisneto(a) Genro ou nora Irmão ou irmã Cunhado(a) 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> Outro parente Agregado(a) Pensionista Empregado(a) doméstico(a) Parente do(a) empregado(a)	
03 Parentesco ou relação com o Chefe da família		01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> Chefe Cônjuge Filho(a) Entead(a) Pai ou mãe 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Sogro(a) Avô(ô) ou bisavô(ô) Neto(a) ou bisneto(a) Genro ou nora Irmão ou irmã 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> Cunhado(a) Outro parente Agregado(a) Pensionista Empregado(a) doméstico(a)	
04 Família a que pertence		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Única 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		3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 1ª 2ª 3ª 4ª 5ª Reside Está viva Falecida 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"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Menos de 5 anos De 5 a 9 anos 10 anos ou mais	
09 Raça ou cor (amarela só para as pessoas de origem oriental)		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Branca Preta Amarela Parda Indígena	
10 Religião ou culto			
11 Deficiência física ou mental		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Cegueira Surdez Paralisia de um dos lados Paralisia das pernas 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> Paralisia total Falta de membro(s) ou parte dele(s) Deficiência mental Mais de uma Nenhuma das enumeradas	
12 Neste Município morou		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Só na zona urbana Só na zona rural 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"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Sim e sempre morou neste Sim, mas já morou em outro Não nasceu	
15 Se Naturalizado Brasileiro ou Estrangeiro, indique o ano em que fixou residência no País		100 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Brasileiro nato Naturalizado brasileiro 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"/> 2 <input type="checkbox"/> Na zona urbana 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"/> 2 <input type="checkbox"/> Na zona urbana Na zona rural	
23 Sabe ler e escrever ou Não sabe		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Sabe ler e escrever 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 — Nenhum)		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 1ª série 2ª série 3ª série 4ª série 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 5ª série 6ª série 7ª série 8ª série Nenhum	
25 Grau da série que frequenta (se não frequenta curso seriado, assinale o retângulo 0 — Nenhum)		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1º grau 2º grau Superior 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1º grau 2º grau Nenhum	
26 Para a pessoa que frequenta curso não seriado (se frequenta curso seriado, assinale o retângulo 0 — Nenhum)		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Pré-escolar Curso de alfabetização de adultos 1º grau 2º grau 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> Pré-vestibular Mestrado ou Doutorado 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 — Nenhum)		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 1ª série 2ª série 3ª série 4ª série 5ª série 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 6ª série 7ª série 8ª série Nunca frequentou Nenhum	
28 Grau da última série que concluiu com aprovação		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Curso de alfabetização de adultos Primário ou elementar Ginásio ou médio 1º ciclo 1º grau 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 2º grau 6º ano ou médio 2º ciclo Superior Mestrado ou Doutorado Nenhum	
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 — 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"/> 2 <input type="checkbox"/> Sim 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 — esposa(a), companheiro(a), etc., indique a natureza da união		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Casamento civil e religioso Só casamento civil Só casamento religioso União consensual	
33 Se não vive em companhia de cônjuge — esposo(a), companheiro(a), etc., indique se é:		5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Separado(a) não judicialmente Separado(a) ou separado(a) judicialmente Divorciado(a) 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 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 Homem Mulher	
37 38 Filhos(as) tidos(as) que moram em outro domicílio		7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Não tem Não sabe Homem 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"/> 8 <input type="checkbox"/> Não tem Não sabe Homem 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"/> 8 <input type="checkbox"/> Não teve Não sabe Homem Mulher	
43 44 Sexo, mês e ano de nascimento do último filho(a) nascido(a) vivo(a)		7 <input type="checkbox"/> 1 _____ 2 _____ Não tem Mês e ano Homem Mês e ano 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"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Habitualmente Eventualmente 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 o tempo 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"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> Trabalhador agrícola volante Empregado Parceiro ou meiro Trabalhador doméstico Conta própria 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> Empregado do setor privado Servidor público De empresa estatal Empregado do setor público 09 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> Conta própria Empregador Sem remuneração	
50 Tem carteira de trabalho assinada		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Sim Não sabe Não tem Não é empregado	
51 Quantas pessoas trabalham no estabelecimento, negócio, instituição, etc., declarado no Quesito 48		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 3 ou 4 5 a 9 10 ou mais Nº de empregados 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Trabalha sozinho Com sócio ou não remunerado Trabalhador doméstico Não sabe	
52 Local de trabalho onde exerceu a ocupação declarada no Quesito 46		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Sem local exclusivo Com local exclusivo Com equipamento Com equipamento leve ou sem No domicílio Via pública 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Propriedade agropecuária Empresa ou firma Em casa do cliente ou patrão Outro	
53 É beneficiária de Instituto de Previdência Pública		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Sim Não sabe 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, obedecendo a ordem enumerada. Se Trabalhou, não preencha este quesito e passe para o Quesito 59.		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Já trabalhou Nunca trabalhou Aposentado Pensionista Vive de rendas Procurando trabalho 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> Detento Estudante Doente ou inválido Afazeres domésticos Sem ocupação	
59 Indique se é aposentado e/ou pensionista		0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Não é Aposentado Pensionista Aposentado e pensionista	
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 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 4.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"/> Enteado(a) 05 <input type="checkbox"/> Pai ou mãe 06 <input type="checkbox"/> Sogro(a) 07 <input type="checkbox"/> Avô(ô) ou bisavô(ô) 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"/> Enteado(a) 05 <input type="checkbox"/> Pai ou mãe 06 <input type="checkbox"/> Sogro(a) 07 <input type="checkbox"/> Avô(ô) ou bisavô(ô) 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	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	
06	Mês e ano de nascimento (se não souber o mês e/ou o ano preencher o quesito seguinte)	Mês: 70 Ano: 80	
07	Idade presumida (se inferior a 1 ano, o número de meses)	1 ano ou mais: 20 Menos de 1 ano: 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: 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: 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: 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 9 <input type="checkbox"/> 9ª 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 6 <input type="checkbox"/> Nenhum	
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 7 <input type="checkbox"/> 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)	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"/> Nenhuma 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 9 <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"/> 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) só de um sexo registrar no campo correspondente ao outro sexo — 00)			
35/36	Filho(s) tido(s) que moram no domicílio	7 <input type="checkbox"/> Não tem 8 <input type="checkbox"/> Homem 9 <input type="checkbox"/> Mulher	
37/38	Filho(s) tido(s) que moram em outro domicílio	7 <input type="checkbox"/> Não tem 8 <input type="checkbox"/> Não sabe 9 <input type="checkbox"/> Homem 10 <input type="checkbox"/> Mulher	
39/40	Filho(s) tido(s) nascido(s) 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 10 <input type="checkbox"/> Mulher	
41/42	Filho(s) tido(s) nascido(s) 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 10 <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	
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"/> Empregado 05 <input type="checkbox"/> Conta própria 06 <input type="checkbox"/> Parceiro ou meiro 07 <input type="checkbox"/> Trabalhador doméstico 08 <input type="checkbox"/> Empregado do setor privado 09 <input type="checkbox"/> Servidor público 10 <input type="checkbox"/> De empresa estatal 11 <input type="checkbox"/> Empregado do setor público 12 <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 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: Nº de dígitos Em outras ocupações: Nº de dígitos	
56	Rendimento bruto do mês de agosto de 1991 da ocupação declarada no Quesito 46	0 <input type="checkbox"/> Não tem 1 <input type="checkbox"/> Cr\$	
57	Rendimento bruto do mês de agosto de 1991 de outra(s) ocupação(ões)	0 <input type="checkbox"/> Não tem 1 <input type="checkbox"/> Cr\$	
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"/> Detento 7 <input type="checkbox"/> Estudante 8 <input type="checkbox"/> Doente ou inválido 9 <input type="checkbox"/> Afazeres domésticos 10 <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 bruto do mês de agosto de 1991, proveniente de aposentadoria e/ou pensão	0 <input type="checkbox"/> Não tem 1 <input type="checkbox"/> Cr\$	
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 1 <input type="checkbox"/> Cr\$	

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(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(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 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	Nº da pessoa 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 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 _____ 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	Há quantos anos mora sem interrupção	Nesta Unidade da Federação _____ Neste Município _____	
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 _____ 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 — Nenhum)	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"/> 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 6 <input type="checkbox"/> Nenhum	
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 7 <input type="checkbox"/> Supletivo não seriado 8 <input type="checkbox"/> 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 — Nenhum)	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 10 <input type="checkbox"/> Nenhum	
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"/> Ginásio 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 9 <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 do 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) só de um sexo registrar no campo correspondente ao outro — 00)			
35	Filhos(as) tidos(as) que moram no domicílio	7 <input type="checkbox"/> Não tem 8 <input type="checkbox"/> Homem 9 <input type="checkbox"/> Mulher	
36	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 10 <input type="checkbox"/> Mulher	
37	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 10 <input type="checkbox"/> Mulher	
38	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 10 <input type="checkbox"/> Mulher	
39	Sexo, mês e ano de nascimento do último filho(a) nascido(a) vivo(a)	7 <input type="checkbox"/> Não tem 8 <input type="checkbox"/> Mês e ano _____ 9 <input type="checkbox"/> Mês e ano _____	
40	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	
41	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 considerou principal. Se mudou de ocupação, com a nimo definitivo, registre a ocupação atual)		
42	Sector ou ramo de atividade, negócio, organização, instituição, etc., em que exerceu a ocupação declarada no Quesito 46		
43	Tipo de estabelecimento, negócio, instituição, etc., onde exerceu a ocupação declarada no Quesito 46		
44	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 meeiro 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	
45	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	
46	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	
47	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 5 <input type="checkbox"/> No domicílio 6 <input type="checkbox"/> Via pública 7 <input type="checkbox"/> Propriedade agropecuária 8 <input type="checkbox"/> Empresa ou firma 9 <input type="checkbox"/> Em casa do cliente ou patrão 10 <input type="checkbox"/> Outro	
48	É contribuinte de Instituto de Previdência Pública	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não sabe 3 <input type="checkbox"/> Não é	
49	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 _____	
50	Rendimento bruto do mês de agosto de 1991 da ocupação declarada no Quesito 46	0 <input type="checkbox"/> Não tem 1 <input type="checkbox"/> Cr\$ _____ 2 <input type="checkbox"/> ,00	
51	Rendimento bruto do mês de agosto de 1991 de outra(s) ocupação(ões)	0 <input type="checkbox"/> Não tem 1 <input type="checkbox"/> Cr\$ _____ 2 <input type="checkbox"/> ,00	
52	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 10 <input type="checkbox"/> Afazeres domésticos 11 <input type="checkbox"/> Sem ocupação	
53	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	
54	Rendimento mensal de agosto de 1991, proveniente de aposentadoria e/ou pensão	0 <input type="checkbox"/> Não tem 1 <input type="checkbox"/> Cr\$ _____ 2 <input type="checkbox"/> ,00	
55	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 1 <input type="checkbox"/> Cr\$ _____ 2 <input type="checkbox"/> ,00	