

DIRECÇÃO DE CONTAS NACIONAIS, ESTATÍSTICAS ECONÓMICAS E DOS SERVIÇOS

GABINETE DO INQUÉRITO ÀS FAMÍLIAS

INQUÉRITO ÀS DESPESAS E RECEITAS FAMILIARES

AUTORIDADE E SEGREDO ESTATÍSTICO

Lei 15/V/96, de 11 de Novembro

Artigo 6º § 1. AUTORIDADE ESTATÍSTICA

1. No exercício da sua actividade, o INE e os órgãos produtores de estatísticas sectoriais podem realizar inquéritos e efectuar todas as diligências necessárias à produção de dados estatísticos e podem solicitar informações a todos os funcionários, autoridades, serviços ou organismos e a todas as pessoas singulares ou colectivas que se encontrem em território nacional ou nele exerçam a sua actividade.

Artigo 7º § 2. SEGREDO ESTATÍSTICO

2. Todas as informações estatísticas de carácter individual colhidas pelos órgãos que compreendem a SEM são de natureza confidencial.

SÓ PARA PESSOAS DE 10 ANOS E MAIS

Questionário D : Despesas Diárias - INDIVIDUAL

A – IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DO AGREGADO

- 1- IDENTIFICAÇÃO | |
- 2- Nome do chefe do agregado:
- 3- Ilha |
- 4- Concelho |
- 5- Freguesia | . . |
- 6- N° DR | . . |
- 7- Urbano / Rural | |
- 8- Cidade / Vila / Zona | . |
- 9- Bairro / Lugar | . |
- 10- N° Casa | . . |
- 11- N° do Agregado | . . |

B - OPERAÇÕES DE TERRENO E DIGITAÇÃO - ASSINATURAS

- | | |
|--|-----------------------|
| O Inquiridor | CICLO n° \| . . \| |
| <i>Data Início da colecta</i> ____/____/____ <i>Data Fim da colecta</i> ____/____/____ | |
| O Controlador <i>Data de controlo</i> ____/____/____ | |
| O Supervisor <i>Data da Supervisão</i> ____/____/____ | |
| O Digitador <i>Data da digitação</i> ____/____/____ | |

Questionário de continuação (marque X)

| |



Questionário n° ____ de ____

COMO PREENCHER ESTA CADERNETA

1. Utilize uma linha para cada bem ou serviço, indicando, claramente a natureza da despesa
2. Registe se a compra se efectuou na 1.ª ou 2.ª semana da quinzena e o dia em que esta se efectuou.
3. Indique o tipo de estabelecimento.
4. Registe o valor e quantidade de todas as compras efectuadas diariamente.
5. Registe os bens comprados a prestações pelo preço que pagaria se os comprasse a pronto pagamento.

Nº de Linha	Semana (1 OU 2)	Dias da Semana	Designação do produto	Código do Produto/ Serviço	Quantidade	U. M.	Valor ECV	Tipo de estabelecimento	Dias da Semana
B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	
01				. . . . .			_____		1. 2ª Feira
02				. . . . .			_____		2. 3ª Feira
03				. . . . .			_____		3. 4ª Feira
04				. . . . .			_____		4. 5ª Feira
05				. . . . .			_____		5. 6ª Feira
06				. . . . .			_____		6. Sábado
07				. . . . .			_____		7. Domingo
08				. . . . .			_____		..... »«.....
09				. . . . .			_____		Código U. M.
10				. . . . .			_____		1.Unidade
11				. . . . .			_____		2. Quilograma
12				. . . . .			_____		3.Gramas
13				. . . . .			_____		4. Miligrama
14				. . . . .			_____		5.Centímetro
15				. . . . .			_____		6. Litro
16				. . . . .			_____		7.Mililitro
17				. . . . .			_____		8.Outra (Especificar)
18				. . . . .			_____		..... »«.....
19				. . . . .			_____		Principal tipo de Estabelecimento
20				. . . . .			_____		01. Mercado
21				. . . . .			_____		02. Supermercado
22				. . . . .			_____		03. Merceria
23				. . . . .			_____		04. Boutique
24				. . . . .			_____		05. Farmácia
25				. . . . .			_____		06. Quiosque/Feira/ Sucupira
26				. . . . .			_____		07. Restaurante/Bar
27				. . . . .			_____		08. Padaria
28				. . . . .			_____		09. Vendedor Ambulante
29				. . . . .			_____		10. Cooperativa
30				. . . . .			_____		11. Transporte publico
31				. . . . .			_____		12. Transporte privado
32				. . . . .			_____		13. Hospital
33				. . . . .			_____		14. Consultório privado
				. . . . .			_____		15. Loja tipo Chinês
				. . . . .			_____		16. Estabelecimento especializado
				. . . . .			_____		17. Estabelecimento não especializado
				. . . . .			_____		18. Outros (especificar)
99	Total								