

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



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA



CARATERÍSTICAS GERAIS DO AGREGADO FAMILIAR

A - INFORMAÇÃO SOBRE A ENTREVISTA

Sombrear desta maneira --> ●
e não assim -----> ⊗

Q.1 NOME DO INQUIRIDOR	
Q.2 NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR	
Q.3 PROVINCIA	
Q.4 DISTRITO	
Q.5 ÁREA DE ENUMERAÇÃO (ÁE)	

A.1 ÁE	A.2 AGREG. FAM.	A.3 INQUIRIDOR	A.4 DATA	A.5 INICIO DA ENTREVISTA	A.6 INQUIRIDO	A.7 SEQ.																																																																																																																																																																																															
<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table>				0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	5	5	5	6	6	6	7	7	7	8	8	8	9	9	9	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table>				0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	5	5	5	6	6	6	7	7	7	8	8	8	9	9	9	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table>				0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	5	5	5	6	6	6	7	7	7	8	8	8	9	9	9	<table border="1"> <tr> <th>Dia</th> <th>Mês</th> <th>Ano</th> </tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table>	Dia	Mês	Ano				0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	5	5	5	6	6	6	7	7	7	8	8	8	9	9	9	<table border="1"> <tr> <th>Horas</th> <th>Min.</th> </tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td></tr> </table>	Horas	Min.			0	0	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td></tr> </table>			0	0	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	<table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> <tr><td>9</td></tr> </table>		1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	0	0																																																																																																																																																																																																			
1	1	1																																																																																																																																																																																																			
2	2	2																																																																																																																																																																																																			
3	3	3																																																																																																																																																																																																			
4	4	4																																																																																																																																																																																																			
5	5	5																																																																																																																																																																																																			
6	6	6																																																																																																																																																																																																			
7	7	7																																																																																																																																																																																																			
8	8	8																																																																																																																																																																																																			
9	9	9																																																																																																																																																																																																			
0	0	0																																																																																																																																																																																																			
1	1	1																																																																																																																																																																																																			
2	2	2																																																																																																																																																																																																			
3	3	3																																																																																																																																																																																																			
4	4	4																																																																																																																																																																																																			
5	5	5																																																																																																																																																																																																			
6	6	6																																																																																																																																																																																																			
7	7	7																																																																																																																																																																																																			
8	8	8																																																																																																																																																																																																			
9	9	9																																																																																																																																																																																																			
0	0	0																																																																																																																																																																																																			
1	1	1																																																																																																																																																																																																			
2	2	2																																																																																																																																																																																																			
3	3	3																																																																																																																																																																																																			
4	4	4																																																																																																																																																																																																			
5	5	5																																																																																																																																																																																																			
6	6	6																																																																																																																																																																																																			
7	7	7																																																																																																																																																																																																			
8	8	8																																																																																																																																																																																																			
9	9	9																																																																																																																																																																																																			
Dia	Mês	Ano																																																																																																																																																																																																			
0	0	0																																																																																																																																																																																																			
1	1	1																																																																																																																																																																																																			
2	2	2																																																																																																																																																																																																			
3	3	3																																																																																																																																																																																																			
4	4	4																																																																																																																																																																																																			
5	5	5																																																																																																																																																																																																			
6	6	6																																																																																																																																																																																																			
7	7	7																																																																																																																																																																																																			
8	8	8																																																																																																																																																																																																			
9	9	9																																																																																																																																																																																																			
Horas	Min.																																																																																																																																																																																																				
0	0																																																																																																																																																																																																				
1	1																																																																																																																																																																																																				
2	2																																																																																																																																																																																																				
3	3																																																																																																																																																																																																				
4	4																																																																																																																																																																																																				
5	5																																																																																																																																																																																																				
6	6																																																																																																																																																																																																				
7	7																																																																																																																																																																																																				
8	8																																																																																																																																																																																																				
9	9																																																																																																																																																																																																				
0	0																																																																																																																																																																																																				
1	1																																																																																																																																																																																																				
2	2																																																																																																																																																																																																				
3	3																																																																																																																																																																																																				
4	4																																																																																																																																																																																																				
5	5																																																																																																																																																																																																				
6	6																																																																																																																																																																																																				
7	7																																																																																																																																																																																																				
8	8																																																																																																																																																																																																				
9	9																																																																																																																																																																																																				
1																																																																																																																																																																																																					
2																																																																																																																																																																																																					
3																																																																																																																																																																																																					
4																																																																																																																																																																																																					
5																																																																																																																																																																																																					
6																																																																																																																																																																																																					
7																																																																																																																																																																																																					
8																																																																																																																																																																																																					
9																																																																																																																																																																																																					

IMPORTANTE

Crie um número de referência combinando o número da ÁE, o número do agregado familiar e o número do questionário.

Comentários	A.8 RESULTADO																																												
	<input type="checkbox"/> Preenchido com agregado familiar																																												
	<input type="radio"/> Seleccionado																																												
	<input type="radio"/> Substituto por recusa do A.F. selecionado																																												
	<input type="radio"/> Substituto por ausência do A.F. selecionado																																												
	A.9 FIM DA ENTREVISTA																																												
	Horas Min.																																												
	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr> </table>					0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7	8	8	8	8	9	9	9	9
	0	0	0	0																																									
1	1	1	1																																										
2	2	2	2																																										
3	3	3	3																																										
4	4	4	4																																										
5	5	5	5																																										
6	6	6	6																																										
7	7	7	7																																										
8	8	8	8																																										
9	9	9	9																																										

CONFIDENCIALIDADE E AUTORIDADE ESTATÍSTICA
Lei 7/96 (5 de Julho)

ARTIGO 6. AUTORIDADE ESTATÍSTICA - O princípio da autoridade estatística consiste no poder conferido ao Instituto Nacional de Estatística de no exercício das actividades Estatísticas, realizar inquéritos com obrigatoriedade de respostas nos prazos que forem fixados, bem como efectuar diligências para produção das estatísticas.

ARTIGO 14. CONFIDENCIALIDADE ESTATÍSTICA - Todas as informações estatísticas de carácter individual, recolhidas pelos órgãos produtores de estaísticas oficiais, no âmbito do Sistema Nacional de Estatística, são de natureza estremamente confidencial.

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

B - LISTA DE MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR

NUMERO DO MEMBRO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
											ESCREVA OS NOMES DE TODAS AS PESSOAS QUE NORMALMENTE VIVEM E COMEM JUNTAS NESTE AGREGADO, COMEÇANDO PELO CHEFE DO AGREGADO .
	Chefe										
	B.1 O [NOME] é do sexo?										
Masculino	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> M	
Feminino	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	
	B.2 Qual é a nacionalidade do [NOME]?										
Moçambicana	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	
Outra	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	
	B.3 Qual é a relação do [NOME] com o chefe do agregado familiar?										
Chefe	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	
Cônjuge	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	
Filho/a	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	
Pai/mãe	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	
Outros parentes	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	
Sem parentesco	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	
	B.4 Quantos anos completou o [NOME] no seu último aniversário?										
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	REGISTRAR EM ANOS COMPLETOS.
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>									

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

C - EDUCAÇÃO

NUMERO DO MEMBRO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	C.1 O [NOME] sabe lêr e escrever?										SÓ PARA PESSOAS DE 6 ANOS E MAIS.
Sim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	C.2 O [NOME] alguma vez frequentou a escola?										SE NÃO PASSE PARA A PESSOA SEGUINTE.
Sim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	C.3 Qual é o grau de ensino mais alto que o [NOME] completou?										
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
00 Nenhum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
01 Alfabetização	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
02 Ensino Primário 1º grau	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
03 Ensino Primário 2º grau	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
04 Ens Secund. Geral 1º ciclo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
05 Ens Secund. Geral 2º ciclo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
06 Ensino Técnico Elementar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
07 Ensino Técnico Básico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
08 Ensino Técnico Médio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
09 Curso de Formação de Professores	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
10 Educação Superior	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
11 Outros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	C.4 O [NOME] frequentou um estabelecimento de ensino no ano passado?										
Sim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	C.5 O [NOME] actualmente estuda?										SE NÃO PASSE PARA C9.
Sim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	C.6 Qual é o grau de ensino que [NOME] frequenta actualmente?										
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
01 Alfabetização	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
02 Ensino Primário 1º grau	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
03 Ensino Primário 2º grau	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
04 Ens Secund. Geral 1º ciclo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
05 Ens Secund. Geral 2º ciclo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
06 Ensino Técnico Elementar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
07 Ensino Técnico Básico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
08 Ensino Técnico Médio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
09 Curso de Formação de Professores	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
10 Educação Superior	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
11 Outros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	C.7 A quem pertence a escola em que o [NOME] estuda actualmente?										
Governo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Igreja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Particular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Comunitária/ONG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	C.8 O [NOME] tem alguns problemas com a escola actualmente?										PODE MARCAR MAIS DE UMA RESPOSTA.
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Falta de material	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Falta de livros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Falta de professores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Instalações em más condições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Suborno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Outros problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	C.9 Porque razão o [NOME] não estuda actualmente?										PASSE PARA A PESSOA SEGUINTE.
Não existe o nível seguinte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Falta de vagas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
A escola fica muito distante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
É muito cara	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Trabalha (casa ou serviço)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
De nada serve/falta de interesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Reprovou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Casou-se	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Gravidez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

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

D - SAÚDE

NÚMERO DO MEMBRO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
D.1 O [NOME] tem alguma deficiência das seguintes deficiências:											
Nenhuma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	PODE ESCOLHER MAIS DE UMA RESPOSTA.
Cego	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mudo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Surdo-mudo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Diminuído mental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Paralítico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Braço amputado/atrofiado(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Perna amputada/atrofiada(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Outra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
D.2 O [NOME] esteve doente ou ferido nas últimas 2 semanas?											
Sim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SE NÃO PASSE PARA D4.
Não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
D.3 Quantos dias ficou o [NOME] sem trabalhar ou estudar nas últimas 2 semanas por causa da doença/lesão?											
Menos de 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3 a 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6 a 9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
10 ou mais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
D.4 O [NOME] consultou algum agente/Instituição de saúde/um médico tradicional nas últimas 2 semanas?											
Sim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SE NÃO PASSE PARA D7.
Não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
D.5 Que tipo de agente o [NOME] consultou?											
Posto de Saúde do Estado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Centro de Saúde do Estado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hosp.(Rural,Geral,Prov,Cent)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Clínica Privada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Farmácia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Médico/Dent./Consult. Priv.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Médico tradicional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
D.6 O [NOME] teve problemas durante a consulta?											
Nenhum problema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	PODE ESCOLHER MAIS DE UMA RESPOSTA.
Falta de higiene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Muito tempo de espera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Falta de pessoal qualificado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Muito caro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Falta de medicamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tratamentos sem êxito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Corrupção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
D.7 Porque razão o [NOME] não fez consulta nas últimas 2 semanas?											
Não era necessário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	PODE ESCOLHER MAIS DE UMA RESPOSTA.
Muito cara	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Muito distante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Outras razões	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

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

E - EMPREGO

NÚMERO DO MEMBRO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	E.1 O [NOME] fez algum tipo de trabalho nos últimos 7 dias?										SO PARA PESSOAS DE 6 ANOS E MAIS
Sim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SE SIM PASSE PARA E6.
Não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.2 O [NOME] Tem emprego mas esteve ausente do seu local de trabalho nos últimos 7 dias?										SE SIM PASSE PARA E6.
Sim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SE SIM PASSE PARA E6.
Não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.3 O [NOME] esteve disponível para trabalhar nos últimos 7 dias?										SE NÃO PASSE PARA E5.
Sim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SE NÃO PASSE PARA E5.
Não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.4 O [NOME] procurou emprego nos últimos 7 dias?										PASSE PARA PESSOA SEGUINTE
Sim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.5 Qual foi a principal razão pela qual o [NOME] não trabalhou nos últimos 7 dias?										
Falta de emprego	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Inactividade sazonal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Esteve a estudar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Doméstico(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Muito velho/muito novo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Incapacidade/Doença	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Outras razões	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.6 Quantas ocupações teve o [NOME] nos últimos 7 dias?										PASSE PARA PESSOA SEGUINTE
Uma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Duas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mais de duas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.7 Como foi pago o [NOME] na ocupação principal?										
Salário em dinheiro/espécie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Casual (por hora/dia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Trab. fam. sem remuneração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Conta própria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.8 Para quem o [NOME] trabalhou na ocupação principal?										
Governo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sector público	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sector privado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Conta própria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Agregado familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Patrão/Empresário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sector cooperativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.9 Qual é a actividade principal do local onde o [NOME] exerce a sua ocupação principal?										
Agricultura/Silvicultura/Pesca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Indústria extractiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Indústria manufactureira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Construção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Transporte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Comércio/vendas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Serviços	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Educação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Administração pública	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E.10 O [NOME] Trabalha dentro do país?										
Sim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

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

F - CARACTERÍSTICAS DA HABITAÇÃO

F.1 A quem pertence a Habitação onde vive o agregado?

- Própria (1)
 Arrendada (2) **Passes para F5**
 Cedida (3) **Passes para F6**

F.2 Se a casa é própria diga como conseguiu?

- Autoconstrução (1) **Passes para F6**
 Comprada do APIE (2)
 Comprada a outros (3) **Passes para F6**
 Herança (4) **Passes para F6**

F.3 Se a habitação foi comprada ao APIE, indique de que forma foi paga:

- Pronto pagamento (1) **Passes para F6**
 Prestação (2)

F.4 Se a habitação foi comprada a prestação, diga se concluiu o pagamento:

- Sim (1) **Passes para F6**
 Não (2)

F.5 De quem foi arrendada a habitação?

- APIE (1)
 Imobiliária (2)
 Particular (3)

F.6 A Habitação é coberta de:

- Laje de betão (1)
 Telha (2)
 Chapas de lusalite (3)
 Chapas de zinco (4)
 Capim/Colmo/Palmeira (5)
 Outros _____ (6)

F.7 A Habitação é construída com paredes de:

- Adobe/blocos de adobe (1)
 Bloco de cimento (2)
 Bloco de tijolo (3)
 Paus maticados (4)
 Madeira/Paus/Zinco (5)
 Caniço/Bambu/Palmeiras (6)
 Casca/Sacos/Latas/Papelão (7)
 Outros _____ (8)

F.8 Quantas divisões tem a Habitação?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

F.9 Qual é a principal fonte de água para beber?

- Água canalizada dentro da casa ou no quintal (1)
 Torneira pública/Fontanário (2)
 Furo/Poço protegido (3)
 Poço não protegido, água da chuva (4)
 Rio, lago, lagoa (5)
 Compra de outros, cisterna (6)
 Outras fontes _____ (7)

F.10 Que tipo de sistema de saneamento usa o agregado familiar?

- Nenhum (mato) (1)
 Casas de banho com rede de esgotos (2)
 Casas de banho com fossa séptica (3)
 Latrina melhorada (4)
 Latrina não melhorada (5)
 Outro _____ (6)

F.11 Qual é a principal fonte de energia que o agregado usa para cozinhar?

- Lenha (1)
 Carvão vegetal (2)
 Petróleo/parafina (3)
 Gás (4)
 Electricidade (5)
 Restos de vegetais/serragem (6)
 Fezes de animais (7)
 Outra _____ (8)

F.12 Qual é a principal fonte de energia que o agregado usa para iluminação?

- Petróleo/parafina (1)
 Gás (2)
 Electricidade (3)
 Gerador/solar (4)
 Bateria (5)
 Vela (6)
 Lenha (7)
 Outra _____ (8)

F.13 Que meio usa para chegar à(ao)...mais próximo(a)

	Pé	Bicicleta	Carro Mota	Outro
A. Fonte de água para beber	(1)	(2)	(3)	(4)
B. Mercado/loja de alimentos	(1)	(2)	(3)	(4)
C. Paragem de transporte	(1)	(2)	(3)	(4)
D. Escola Primária	(1)	(2)	(3)	(4)
E. Escola Secundária	(1)	(2)	(3)	(4)
F. Unidade sanitária	(1)	(2)	(3)	(4)
G. Posto policial	(1)	(2)	(3)	(4)

F.14 Quanto tempo leva em minutos para chegar à(ao) ... mais próximo(a), usando o meio assinalado na pergunta F13?

	0-29	30-44	45-60	60-119	120+
A. Fonte de água para beber	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
B. Mercado/loja de alimentos	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
C. Paragem de transporte	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
D. Escola Primária	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
E. Escola Secundária	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
F. Unidade sanitária	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
G. Posto policial	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

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

G - INDICADORES DE POPREZA

G.1 Algum membro do agregado contratou mão de obra na última campanha agrícola?	Sim <input type="radio"/> (S) Não <input type="radio"/> (N)	G.7 Nos últimos 7 dias o agregado familiar teve pelo menos uma refeição com:	<table border="0"> <tr><td>Carne</td><td><input type="radio"/> (S)</td><td><input type="radio"/> (N)</td></tr> <tr><td>Peixe ou mariscos</td><td><input type="radio"/> (S)</td><td><input type="radio"/> (N)</td></tr> <tr><td>Óleo alimentar</td><td><input type="radio"/> (S)</td><td><input type="radio"/> (N)</td></tr> <tr><td>Arroz</td><td><input type="radio"/> (S)</td><td><input type="radio"/> (N)</td></tr> <tr><td>Farinha de milho</td><td><input type="radio"/> (S)</td><td><input type="radio"/> (N)</td></tr> <tr><td>Mandioca/batata doce</td><td><input type="radio"/> (S)</td><td><input type="radio"/> (N)</td></tr> <tr><td>Pão</td><td><input type="radio"/> (S)</td><td><input type="radio"/> (N)</td></tr> <tr><td>Leite/outra produto de leite</td><td><input type="radio"/> (S)</td><td><input type="radio"/> (N)</td></tr> <tr><td>Ovos</td><td><input type="radio"/> (S)</td><td><input type="radio"/> (N)</td></tr> </table>	Carne	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)	Peixe ou mariscos	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)	Óleo alimentar	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)	Arroz	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)	Farinha de milho	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)	Mandioca/batata doce	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)	Pão	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)	Leite/outra produto de leite	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)	Ovos	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)
Carne	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)																												
Peixe ou mariscos	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)																												
Óleo alimentar	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)																												
Arroz	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)																												
Farinha de milho	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)																												
Mandioca/batata doce	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)																												
Pão	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)																												
Leite/outra produto de leite	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)																												
Ovos	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)																												
G.2 Algum membro do agregado familiar trabalhou como trabalhador sazonal ou eventual na última campanha agrícola?	Sim <input type="radio"/> (S) Não <input type="radio"/> (N)	G.8 No último mês, o agregado familiar comprou ou adquiriu:	<table border="0"> <tr><td>Material de construção</td><td><input type="radio"/> (S)</td><td><input type="radio"/> (N)</td></tr> <tr><td>Um bilhete de transporte</td><td><input type="radio"/> (S)</td><td><input type="radio"/> (N)</td></tr> <tr><td>Sabão</td><td><input type="radio"/> (S)</td><td><input type="radio"/> (N)</td></tr> <tr><td>Mobiliás</td><td><input type="radio"/> (S)</td><td><input type="radio"/> (N)</td></tr> <tr><td>Roupas/Sapatos</td><td><input type="radio"/> (S)</td><td><input type="radio"/> (N)</td></tr> </table>	Material de construção	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)	Um bilhete de transporte	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)	Sabão	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)	Mobiliás	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)	Roupas/Sapatos	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)												
Material de construção	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)																												
Um bilhete de transporte	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)																												
Sabão	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)																												
Mobiliás	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)																												
Roupas/Sapatos	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)																												
G.3 O agregado recebe remessas regularmente de um membro da família que está a trabalhar fora?	Sim <input type="radio"/> (S) Não <input type="radio"/> (N)	G.9 Nos últimos três meses, o agregado familiar comprou ou adquiriu:	<table border="0"> <tr><td>Material de construção</td><td><input type="radio"/> (S)</td><td><input type="radio"/> (N)</td></tr> <tr><td>Insumos agrícolas</td><td><input type="radio"/> (S)</td><td><input type="radio"/> (N)</td></tr> <tr><td>Mobiliás</td><td><input type="radio"/> (S)</td><td><input type="radio"/> (N)</td></tr> <tr><td>Utensílios domésticos</td><td><input type="radio"/> (S)</td><td><input type="radio"/> (N)</td></tr> <tr><td>Roupas/Sapatos</td><td><input type="radio"/> (S)</td><td><input type="radio"/> (N)</td></tr> </table>	Material de construção	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)	Insumos agrícolas	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)	Mobiliás	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)	Utensílios domésticos	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)	Roupas/Sapatos	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)												
Material de construção	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)																												
Insumos agrícolas	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)																												
Mobiliás	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)																												
Utensílios domésticos	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)																												
Roupas/Sapatos	<input type="radio"/> (S)	<input type="radio"/> (N)																												
G.4 O agregado cria aves?	Sim <input type="radio"/> (S) Não <input type="radio"/> (N)	G.10 Como é que compara a situação económica do agregado em relação há um ano atrás?	<table border="0"> <tr><td>Muito pior agora</td><td><input type="radio"/> (1)</td></tr> <tr><td>Pouco pior agora</td><td><input type="radio"/> (2)</td></tr> <tr><td>Está na mesma</td><td><input type="radio"/> (3)</td></tr> <tr><td>Pouco melhor agora</td><td><input type="radio"/> (4)</td></tr> <tr><td>Muito melhor agora</td><td><input type="radio"/> (5)</td></tr> <tr><td>Não sabe</td><td><input type="radio"/> (6)</td></tr> </table>	Muito pior agora	<input type="radio"/> (1)	Pouco pior agora	<input type="radio"/> (2)	Está na mesma	<input type="radio"/> (3)	Pouco melhor agora	<input type="radio"/> (4)	Muito melhor agora	<input type="radio"/> (5)	Não sabe	<input type="radio"/> (6)															
Muito pior agora	<input type="radio"/> (1)																													
Pouco pior agora	<input type="radio"/> (2)																													
Está na mesma	<input type="radio"/> (3)																													
Pouco melhor agora	<input type="radio"/> (4)																													
Muito melhor agora	<input type="radio"/> (5)																													
Não sabe	<input type="radio"/> (6)																													
G.5 O agregado usa normalmente detergente para lavar roupa?	Sim <input type="radio"/> (S) Não <input type="radio"/> (N)																													
G.6 Quantas refeições o agregado teve no dia anterior?	Nenhuma <input type="radio"/> (1) Uma <input type="radio"/> (2) Duas <input type="radio"/> (3) Três <input type="radio"/> (4)																													

H - VITIMIZAÇÃO

H.1 Na sua opinião, quais são os principais problemas sociais? (Coloque os números nos rectângulos, segundo a ordem de preocupação)	H.3 Quando tem de andar a pé, sozinho, à noite, na sua vizinhança, como é que se sente?																										
<table border="0"> <tr><td>1. Desemprego</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>2. Aumento do custo da vida.....</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>3. Criminalidade (roubo, agressão).....</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>4. Droga</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>5. Deficiente assistência na doença ...</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>6. Falta de casas de habitação</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>7. Falta de Escolas</td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	1. Desemprego	<input type="text"/>	2. Aumento do custo da vida.....	<input type="text"/>	3. Criminalidade (roubo, agressão).....	<input type="text"/>	4. Droga	<input type="text"/>	5. Deficiente assistência na doença ...	<input type="text"/>	6. Falta de casas de habitação	<input type="text"/>	7. Falta de Escolas	<input type="text"/>	<table border="0"> <tr><td>Muito seguro</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Seguro</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Pouco seguro</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Muito inseguro</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Não sai à noite</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Não sabe</td><td><input type="radio"/></td></tr> </table>	Muito seguro	<input type="radio"/>	Seguro	<input type="radio"/>	Pouco seguro	<input type="radio"/>	Muito inseguro	<input type="radio"/>	Não sai à noite	<input type="radio"/>	Não sabe	<input type="radio"/>
1. Desemprego	<input type="text"/>																										
2. Aumento do custo da vida.....	<input type="text"/>																										
3. Criminalidade (roubo, agressão).....	<input type="text"/>																										
4. Droga	<input type="text"/>																										
5. Deficiente assistência na doença ...	<input type="text"/>																										
6. Falta de casas de habitação	<input type="text"/>																										
7. Falta de Escolas	<input type="text"/>																										
Muito seguro	<input type="radio"/>																										
Seguro	<input type="radio"/>																										
Pouco seguro	<input type="radio"/>																										
Muito inseguro	<input type="radio"/>																										
Não sai à noite	<input type="radio"/>																										
Não sabe	<input type="radio"/>																										
H.2 O que acha que aconteceu no seu bairro em relação à criminalidade nos últimos 12 meses?	H.4 Durante os últimos 12 meses, o(a) senhor(a) ou algum membro do seu agregado foi vítima de algum roubo, agressão, violência sexual, rapto, ou outro crime?																										
<table border="0"> <tr><td>Aumentou</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Manteve-se</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Diminuiu</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Não sabe</td><td><input type="radio"/></td></tr> </table>	Aumentou	<input type="radio"/>	Manteve-se	<input type="radio"/>	Diminuiu	<input type="radio"/>	Não sabe	<input type="radio"/>	<table border="0"> <tr><td>Sim</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Não</td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Não sabe</td><td><input type="radio"/></td></tr> </table> <p style="text-align: right;">Passe par H17</p>	Sim	<input type="radio"/>	Não	<input type="radio"/>	Não sabe	<input type="radio"/>												
Aumentou	<input type="radio"/>																										
Manteve-se	<input type="radio"/>																										
Diminuiu	<input type="radio"/>																										
Não sabe	<input type="radio"/>																										
Sim	<input type="radio"/>																										
Não	<input type="radio"/>																										
Não sabe	<input type="radio"/>																										
	H.5 Desses crimes, quantos resultaram em assassinato? <input type="text"/>																										

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

H - VITIMIZAÇÃO

Só para membros do actual agregado que foram vítimas de crime nos últimos 12 meses							
H6. Número do membro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Nº de vezes que foi vítima de crime (9 = Não sabe)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
H7. Qual ou quais destes crimes algum membro do agregado foi vítima nos últimos 12 meses?							
<p>A.Foi-lhe tirada a carteira, porta-moedas ou outros valores que transportava consigo</p> <p>B.Tiraram-lhe ou tentaram tirar valores ou objectos utilizando a força ou ameaças</p> <p>C.Foi-lhe roubada uma bicicleta</p> <p>D.Foi-lhe roubada um carro ou outro tipo de veículo</p> <p>E.Roubaram-lhe o gado</p> <p>F.Foi vítima de outro tipo de roubo</p> <p>G.Foi vítima de rapto</p> <p>H.Alguém lhe dirigiu insultos muito ofensivos para a sua honra</p> <p>I.Alguém o ameaçou seriamente de morte ou agressão, ou de destruição os seus bens</p> <p>J.Foi agredido fisicamente por um desconhecido, ou por alguém das suas relações</p> <p>K.Sofreu abuso sexual</p> <p>L.Foi agredido fisicamente pelo(a) seu(a) parceiro (violência doméstica)</p> <p>M.Pagou dinheiro ou em espécie por um serviço normalmente não pago (suborno)?</p> <p>N.Outro (especifique)</p>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	
		<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>
		<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>
		<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>
		<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>
		<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>
		<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>
		<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>
		<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>
		<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>
		<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>
		<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>
		<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>
		<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N	Valor estimado dos bens perdidos <input type="text"/>

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

H - VITIMIZAÇÃO

H.8 Indique o local e o número de vezes que ocorreram os crimes:

Local	Nº de vezes
Em casa.....	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
Na via pública.....	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
Nos meios de transporte...	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
No mercado.....	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
No local de serviço.....	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
No local de diversão/laser.	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
Outro (especifique).....	<input type="radio"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

H.9 Indique o número de Crimes de acordo com o período do dia em que ocorreram.

1. Madrugada (0-5h)..... 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

2. Manhã (5-12h)..... 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

3. Tarde (12-18h)..... 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

4. Noite (18-24)..... 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

H.10 Dos crimes sofridos, quantos foram cometidos com uso dos seguintes objectos:

1. Arma de fogo..... 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

2. Arma branca (faca, catana, machado, outras).. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

3. Objectos contundentes..... 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

4. Nenhum/sem arma..... 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

5. Não reparou/não viu..... 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

H.11 Dos crimes sofridos nos últimos 12 meses, quantos foram reportados?

Polícia..... 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Outra autoridade.. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Não foi reportado. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Não sabe..... 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **Termina a entrevista**

H.12 Quais foram as razões que o levaram a reportar?(Admite-se resposta múltipla)

Para tentar reaver o que lhe roubaram

Por razões de segurança

Porque os crimes devem ser reportados

Para se punir o Autor

Para impedir que aconteça novamente

Outros motivos (especifique) _____

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

H - VITIMIZAÇÃO**H.13 Quais são as razões que levaram a não reportar? (Admite-se resposta múltipla)**

- O crime não teve importância S
- A polícia não poderia fazer nada S
- A polícia não se iria interessar S
- Não existe posto policial/o posto policial fica muito distante S
- Participar obriga a muitas maçadas e até despesas S
- Teve medo de represálias S
- Não gosta de polícia/não quis nenhum envolvimento com a polícia S
- O autor indemnizou, pediu desculpa ou reparou doutro modo o indidente .. S
- Não quis dar publicidade ao caso S
- Os tribunais aplicam penas leves S
- Resolvi o caso sozinho S
- Outras razões (especifique) _____ S

H.14 O ofendido ficou satisfeito com o tratamento que a polícia/autoridade lhe deu?Sim Não **Passe para H16****H.15 Porque ficou satisfeito? (Admite-se resposta múltipla)**

- Consegui reaver o que lhe roubaram..... S
- Sentiu-se mais seguro depois de reportar..... S
- A polícia/autoridade louvou seu acto.. S
- O criminoso foi punido..... S
- Depois de reportar o crime nunca mais foi vítima de crime..... S

Passe para H17**H.16 Se não ficou satisfeito, diga por que motivos (Admite-se resposta múltipla)**

- As autoridades não vieram depois de chamadas ou demoraram a chegar S
- Pareceram pouco interessados..... S
- Foram pouco delicados ou desagradáveis S
- Não apanharam os autores do crime..... S
- Não recuperaram nenhum bem..... S
- Não deram informações/demoraram muito a dar informações sobre o andamento do caso S

H.17 Sabendo que há garantia de anonimato, estaria disposto(a) a denunciar os autores dos crimes no seu bairro / aldeia?Sim Não **Termina a entrevista**