



REPÚBLICA DE ANGOLA

RECENSEAMENTO GERAL DA POPULAÇÃO E HABITAÇÃO, 2014



O Decreto Presidencial nº 3/11 de 23 de Junho, constitui a base para o Recenseamento Geral da População e da Habitação 2014.

Autoridade Estatística: nos termos do artigo 10º, da Lei nº. 3/11 de 14 de Janeiro, Lei do Sistema Estatístico Nacional, é obrigatório e gratuito o fornecimento das informações estatísticas solicitadas pelos órgãos produtores de estatísticas oficiais, neste caso o INE, dentro dos prazos estabelecidos sob pena de aplicação de sanções aos infractores.

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

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Para preenchimento CORRECTO, marque:

X

APRESENTAÇÃO

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

QUESTIONÁRIO DA HABITAÇÃO E DO AGREGADO FAMILIAR

SECÇÃO I: CARACTERÍSTICAS DE IDENTIFICAÇÃO GEOGRÁFICA

G. 01 CÓDIGO DA PROVÍNCIA	G. 02 CÓDIGO DO MUNICÍPIO	G. 03 CÓDIGO DA COMUNA	G. 04 CÓDIGO DO BAIRRO/ALDEIA	G. 05 CÓDIGO DA SECÇÃO CENSITÁRIA	G. 06 CÓDIGO DA ÁREA DE RESIDÊNCIA
G. 07 Nº DE ORDEM DA HABITAÇÃO	G. 08 Nº DE AGREGADOS FAMILIARES NA HABITAÇÃO (Famílias que vivem na mesma habitação mas cozinham separadamente)		G. 09 Nº DE ORDEM DO AGREGADO FAMILIAR		
G. 10 NOME DA AVENIDA, RUA, RUELA, LARGO, ETC.					
G. 11 Nº CASA/PREDIO	G. 12 Nº DO PISO	G. 13 Nº DO APARTº			
G. 14 NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR					

G.15 NÚMERO DE PESSOAS RESIDENTES NO AGREGADO FAMILIAR
Preencher no fim da entrevista

Marque com "x" se este Questionário é uma CONTINUAÇÃO de um AGREGADO FAMILIAR:

G. 15A MASCULINO

G. 15B FEMININO

G. 15C TOTAL

DE

G. 16 NOME DO RECENSEADOR	G. 16A Nº DO REC.	G. 16B ASSINATURA	DIA	MÊS	ANO
G. 17 NOME DO SUPERVISOR	G. 17A Nº DO SUP.	G. 17B ASSINATURA			

SECÇÃO II: CARACTERÍSTICAS DA HABITAÇÃO

SECÇÃO II: CARACTERÍSTICAS DA HABITAÇÃO [Continuação]

H.1 OBSERVE, INDAGUE E MARQUE O TIPO DE HABITAÇÃO:

VIVENDA	1	TENDA	6
CASA CONVENCIONAL	2	ROULOTE	7
APARTAMENTO	3	CONTENTOR	8
CUBATA	4	OUTRO	9
BARRACA	5	PESSOA SEM HABITAÇÃO	10

Passa Quest. do Indivíduo

H.2 QUAL É O ESTADO DE OCUPAÇÃO DA HABITAÇÃO?

RESIDÊNCIA DE USO HABITUAL OCUPADA	1	RESIDÊNCIA FECHADA	3
RESIDÊNCIA DE USO OCASIONAL/SECUNDÁRIA	2	RESIDÊNCIA VAGA (desocupada)	4

termine a entrevista

H.3 QUAL É O REGIME DE OCUPAÇÃO DA HABITAÇÃO?

ARRENDADA			
DO ESTADO	1	DE PRIVADOS	2
PRÓPRIA			
TOTALMENTE PAGA	3	CONSTRUÍDA PELO PRÓPRIO	5
EM PROCESSO DE PAGAMENTO	4		
CEDIDA (Não comprou nem paga renda pela habitação)			
PELO ESTADO	6	POR PRIVADOS	7

H.4 AS PAREDES EXTERIORES DA HABITAÇÃO SÃO PRINCIPALMENTE DE...

PEDRA	1	MADEIRA	5
CIMENTO/BLOCO	2	ZINCO	6
TIJOLO	3	PAU-A-PIQUE	7
ADOBE	4	OUTRO	8

H.5 O TECTO DA HABITAÇÃO É PRINCIPALMENTE DE...

PLACA DE BETÃO	1	ZINCO	4
TELHA	2	CAPIM	5
LUSALITE/FIBROCIMENTO	3	OUTRO	6

H.6 O CHÃO DA HABITAÇÃO É PRINCIPALMENTE DE...

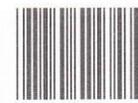
TERRA BATIDA	1	MÁRMORE/GRANITO	4
CIMENTO	2	TACOS DE MADEIRA	5
MOSAICOS DE CERÂMICA	3	OUTRO	6

H.7 QUANTAS DAS SEGUINTE DIVISÕES TEM ESTA HABITAÇÃO?

SALA DE JANTAR	1	ESCRITÓRIO (trabalho/estudo)	5
SALA DE VISITAS	2	MULTIUSO (Compartimento utilizado para vários fins)	6
SALA COMUM (Sala de visitas e jantar)	3	OUTRO	7
QUARTOS DE DORMIR	4	TOTAL	8

NOTA IMPORTANTE

Instrumento de Notação do Sistema Estatístico Nacional de RESPOSTA OBRIGATORIA registado no INE sob o nº. 0010, válido até 31 de Dezembro de 2014. A confidencialidade dos dados é garantida nos termos do Art. 11º da Lei nº. 3/11 de 14 de Janeiro.



LIT001070

H01

SECÇÃO III: CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR

F.01 QUAL É O PRINCIPAL TIPO DE ILUMINAÇÃO QUE O AGREGADO UTILIZA?

ELECTRICIDADE DA REDE PÚBLICA	1	<input type="checkbox"/>	LENHA	4	<input type="checkbox"/>
CANDEIEIRO (gás, petróleo, pilha, etc.)	2	<input type="checkbox"/>	GERADOR	5	<input type="checkbox"/>
VELAS	3	<input type="checkbox"/>	LANTERNA	6	<input type="checkbox"/>
			OUTRO	7	<input type="checkbox"/>

F.02 QUAL É A PRINCIPAL FONTE DE ENERGIA QUE O AGREGADO UTILIZA PARA COZINHAR?

ELECTRICIDADE	1	<input type="checkbox"/>	LENHA	5	<input type="checkbox"/>
GÁS	2	<input type="checkbox"/>	CARTÃO/PAPELÃO	6	<input type="checkbox"/>
PETRÓLEO	3	<input type="checkbox"/>	NENHUM	7	<input type="checkbox"/>
CARVÃO	4	<input type="checkbox"/>	OUTRO	8	<input type="checkbox"/>

F.03 ONDE O AGREGADO, NORMALMENTE, DESPOSITA OS RESÍDUOS SÓLIDOS (Lixo)?

CONTENTORES	1	<input type="checkbox"/>	ENTERRA	4	<input type="checkbox"/>
AO AR LIVRE	2	<input type="checkbox"/>	OUTRO	5	<input type="checkbox"/>
QUEIMA	3	<input type="checkbox"/>			

F.04 QUE TIPO DE SANITÁRIO O AGREGADO NORMALMENTE UTILIZA ?

DENTRO DE CASA (Inclui o Perímetro do Quintal)

SANITA LIGADA À REDE PÚBLICA DE ESGOTOS	01	<input type="checkbox"/>	RETRETE/LATRINA LIGADA À REDE PÚBLICA DE ESGOTOS	04	<input type="checkbox"/>
SANITA LIGADA À FOSSA SÉPTICA	02	<input type="checkbox"/>	RETRETE/LATRINA LIGADA À FOSSA SÉPTICA	05	<input type="checkbox"/>
SANITA LIGADA À FOSSA ABERTA (Vala ou Rio)	03	<input type="checkbox"/>	RETRETE/LATRINA LIGADA À FOSSA ABERTA (Vala ou Rio)	06	<input type="checkbox"/>

FORA DE CASA

SANITA LIGADA À REDE PÚBLICA DE ESGOTOS	07	<input type="checkbox"/>	RETRETE/LATRINA LIGADA À REDE PÚBLICA DE ESGOTOS	10	<input type="checkbox"/>
SANITA LIGADA À FOSSA SÉPTICA	08	<input type="checkbox"/>	RETRETE/LATRINA LIGADA À FOSSA SÉPTICA	11	<input type="checkbox"/>
SANITA LIGADA À FOSSA ABERTA (Vala ou Rio)	09	<input type="checkbox"/>	RETRETE/LATRINA LIGADA À FOSSA ABERTA (Vala ou Rio)	12	<input type="checkbox"/>
			NENHUM SANITÁRIO/ AR LIVRE	13	<input type="checkbox"/>

F.05 QUAL É A PRINCIPAL FONTE DE ÁGUA, QUE ESTE AGREGADO UTILIZA PARA BEBER?

TORNEIRA NA RESIDÊNCIA LIGADA À REDE PÚBLICA	01	<input type="checkbox"/>	CACIMBA/POÇO DESPROTEGIDO	07	<input type="checkbox"/>
TORNEIRA DO PRÉDIO VIZINHO LIGADA À REDE PÚBLICA	02	<input type="checkbox"/>	NASCENTE PROTEGIDA	08	<input type="checkbox"/>
CAMIÃO CISTERNA	03	<input type="checkbox"/>	NASCENTE DESPROTEGIDA	09	<input type="checkbox"/>
CHAFARIZ PÚBLICO	04	<input type="checkbox"/>	ÁGUA DA CHUVA/CHIMPACAS	10	<input type="checkbox"/>
FURO COM BOMBA	05	<input type="checkbox"/>	CHARCO/RIO/RIACHO	11	<input type="checkbox"/>
CACIMBA/POÇO PROTEGIDO	06	<input type="checkbox"/>	OUTRO	12	<input type="checkbox"/>

F.06 QUAL O TRATAMENTO QUE O AGREGADO DÁ, HABITUALMENTE, À ÁGUA PARA BEBER?

FERVE	1	<input type="checkbox"/>	FILTRA E FERVE	5	<input type="checkbox"/>
DESINFECTA COM LIXÍVIA	2	<input type="checkbox"/>	DEIXA REPOUSAR	6	<input type="checkbox"/>
FILTRA COM FILTRO DE ÁGUA	3	<input type="checkbox"/>	NENHUM TRATAMENTO	7	<input type="checkbox"/>
FILTRA DE OUTRA FORMA	4	<input type="checkbox"/>	OUTRO	8	<input type="checkbox"/>

F.07 NOS ÚLTIMOS 12 MESES, ALGUM MEMBRO DESTA AGREGADO PRATICOU ACTIVIDADE AGRÍCOLA POR CONTA PRÓPRIA?

SIM 1 NÃO 2 **→ passe para F.11**

SECÇÃO III: CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR [Continuação]

F.08 QUAL DESTAS ACTIVIDADES AGRÍCOLAS PRATICOU? (Respostas Múltiplas)

F. 08A SIVICULTURA	1	<input type="checkbox"/>
F. 08B FRUTICULTURA	2	<input type="checkbox"/>
F. 08C HORTICULTURA	3	<input type="checkbox"/>
F. 08D CEREACULTURA	4	<input type="checkbox"/>
F. 08G OUTRA	5	<input type="checkbox"/>

F.09 QUAL DESTES SISTEMAS DE IRRIGAÇÃO UTILIZA? (Respostas Múltiplas)

F. 09A SISTEMA DE SEQUEIRO 1 F. 09B SISTEMA DE IRRIGAÇÃO 2

F.10 QUAL FOI O REGIME DE OCUPAÇÃO DA PARCELA DE TERRA CULTIVADA?

CEDIDA, AUTORIDADE TRADICIONAL	1	<input type="checkbox"/>	OCUPADA DE FACTO	5	<input type="checkbox"/>
CEDIDA, GOVERNO	2	<input type="checkbox"/>	COMPRADA	6	<input type="checkbox"/>
CEDIDA, FAMILIARES	3	<input type="checkbox"/>	HERDADA	7	<input type="checkbox"/>
ARRENDADA/ALUGADA	4	<input type="checkbox"/>	OUTRO	8	<input type="checkbox"/>

F.11 NOS ÚLTIMOS 12 MESES, ALGUM MEMBRO DO AGREGADO CRIOU ANIMAIS POR CONTRA PRÓPRIA?

SIM 1 NÃO 2 **→ passe para F.13**

F.12 QUANTOS DESTES ANIMAIS O AGREGADO CRIA? (Respostas Múltiplas)

F. 12A BOIS, VACAS	<input type="checkbox"/>
F. 12B CABRITOS, CABRAS	<input type="checkbox"/>
F. 12C PORCOS, LEITÕES	<input type="checkbox"/>
F. 12D CARNEIROS, OVELHAS	<input type="checkbox"/>
F. 12E COELHOS	<input type="checkbox"/>
F. 12F GALINHAS	<input type="checkbox"/>
F. 12G PATOS	<input type="checkbox"/>

F.13 ALGUM MEMBRO DESTA AGREGADO PRATICA ACTIVIDADE PESQUEIRA POR CONTA PRÓPRIA? (Respostas Múltiplas)

F. 13A PESCA CONTINENTAL	SIM	1	<input type="checkbox"/>	NÃO	2	<input type="checkbox"/>
F. 13B PESCA MARÍTIMA ARTESANAL	SIM	1	<input type="checkbox"/>	NÃO	2	<input type="checkbox"/>
F. 13C PESCA MARÍTIMA SEMI-INDUSTRIAL	SIM	1	<input type="checkbox"/>	NÃO	2	<input type="checkbox"/>
F. 13D AQUACULTURA	SIM	1	<input type="checkbox"/>	NÃO	2	<input type="checkbox"/>

F. 14 O AGREGADO POSSUI EM CASA? (Respostas Múltiplas)

Sr(a) Recenseador(a), indague sobre o funcionamento destes bens de registar a resposta do agregado. Registe apenas aqueles bens que estejam em funcionamento e ignore aqueles que estejam avariados.

F. 14A RÁDIO	SIM	1	<input type="checkbox"/>	NÃO	2	<input type="checkbox"/>
F. 14B TELEVISÃO	SIM	1	<input type="checkbox"/>	NÃO	2	<input type="checkbox"/>
F. 14C UMA LINHA DE TELEFONE FIXO	SIM	1	<input type="checkbox"/>	NÃO	2	<input type="checkbox"/>
F. 14D TELEFONE CELULAR MÓVEL	SIM	1	<input type="checkbox"/>	NÃO	2	<input type="checkbox"/>
F. 14E COMPUTADOR	SIM	1	<input type="checkbox"/>	NÃO	2	<input type="checkbox"/>
F. 14F ACESSO A INTERNET	SIM	1	<input type="checkbox"/>	NÃO	2	<input type="checkbox"/>
F. 14G CARRO/CARRINHA/CAMIÃO	SIM	1	<input type="checkbox"/>	NÃO	2	<input type="checkbox"/>
F. 14H MOTORIZADA	SIM	1	<input type="checkbox"/>	NÃO	2	<input type="checkbox"/>
F. 14I BICICLETA	SIM	1	<input type="checkbox"/>	NÃO	2	<input type="checkbox"/>
F. 14J GELEIRA/ARCA	SIM	1	<input type="checkbox"/>	NÃO	2	<input type="checkbox"/>



SECÇÃO IV: LISTAGEM DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR

CARO RECENSEADOR: ESCREVA O NOME DE TODAS AS PESSOAS RESIDENTES (presentes e ausentes) INCLUÍDO AS QUE PASSARAM A NOITE DE 15 PARA 16 DE MAIO DE 2014 NESTE AGREGADO FAMILIAR (Não esquecer dos recém nascidos, velhos e visitantes). A LISTAGEM DEVE OBEDECER A SEGUINTE A ORDEM: 1º O Chefe ou a chefe do Agregado familiar; 2º Cônjuge, 3º Filho(a)s; 4º Enteado(a)s; 5º Genro/Nora; 6º Neto(a)s; 7º Pai/Mãe; 8º Sogro(a); 9º Irmão 10º Outro parente (tio, primo, cunhado, etc.); 11º Pessoas sem parentesco (amigos, compadres, etc.).

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

SECÇÃO V: MORTALIDADE

É importante para o País, saber o número de pessoas que faleceram entre 16 de Maio de 2013 e 15 Maio de 2014. Para isso, precisa-se registar o sexo e a idade (ao falecer) dessas pessoas. Para as do sexo feminino e com idades compreendidas entre os 12 e os 49 anos, precisa-se registar se a morte foi durante a gravidez, parto ou nos 42 dias a seguir ao parto.

M. 01 NOS ÚLTIMOS 12 MESES (Entre 16 de Maio de 2013 e 15 de Maio de 2014), QUANTAS PESSOAS DESTE AGREGADO FALECERAM?

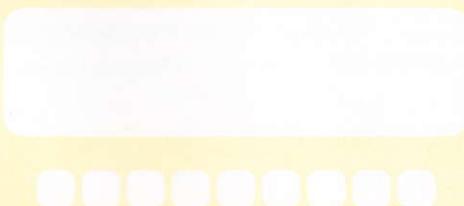
Se "00", passe para o Questionário do Indivíduo.
Confirme se neste período não faleceu nenhum recém nascido/BEBÉ.

DADOS DAS PESSOAS FALECIDAS NO AGREGADO FAMILIAR

Sr(a) Recenseador, registre abaixo os dados da(s) pessoa(s) falecida(s). Se for mais do que uma pessoa, complete o preenchimento dos dados da primeira pessoa, antes de passar para a pessoa seguinte. Consulte o seu manual para mais detalhes sobre cada uma das categorias do momento da morte.

M.02 Nº DE ORDEM	M.03 SEXO		M.04 IDADE AO FALECER (Anos completos)	SÓ PARA MULHERES COM 12-49 ANOS					
	MASCULINO	FEMININO		A MORTE FOI POR COMPLICAÇÕES RELACIONADAS COM					
	1	2		M. 05 A GRAVIDEZ?		M. 06 O PARTO?		M. 07 ATÉ 6 SEMANAS APÓS O PARTO?	
				Sim. 1	Não. 2	Sim. 1	Não. 2	Sim. 1	Não. 2
1									
2									
3									
4									
5									

"No caso de agregados familiares com mais de 6 pessoas, destacar um código de barras do segundo questionário e colar no campo [abaixo] do primeiro questionário (preenchendo também manualmente o código de barras)".



ANGOLA CENSUS - TRAINING 2013

T 123456789 00

ANGOLA CENSUS - TRAINING 2013

T 123456789 00

APENAS PARA FORMAÇÃO



ANEXO

TABELA DE CONVERSÃO DAS IDADES COMPLETADAS EM RELAÇÃO AO ANO DE NASCIMENTO DO ENTREVISTADO

Quando conhecer apenas o ano de nascimento do entrevistado use a tabela abaixo, para lhe ajudar a calcular a idade exacta.

Ao utilizar esta tabela de conversão da idade tenha atenção ao seguinte aspecto:

Se conhece o dia e o mês de nascimento, deve-se aplicar a seguinte regra: Pessoas que nasceram entre 1 de Janeiro até 15 de Maio, têm a idade que corresponde à da tabela; já as pessoas nascidas depois de 16 de Maio até Dezembro de 2014 têm um ano a menos que a idade que consta na tabela.

Por exemplo, uma pessoa nascida a 25 de Março de 1955 tem 59 anos, idade correspondente à da tabela. Já a pessoa que nasceu no dia 25 de Julho de 1950 tem 63 anos, um ano a menos que a idade da tabela.

Ano de Nascimento	Idade Actual								
1905	109	1927	87	1949	65	1971	43	1993	21
1906	108	1928	86	1950	64	1972	42	1994	20
1907	107	1929	85	1951	63	1973	41	1995	19
1908	106	1930	84	1952	62	1974	40	1996	18
1909	105	1931	83	1953	61	1975	39	1997	17
1910	104	1932	82	1954	60	1976	38	1998	16
1911	103	1933	81	1955	59	1977	37	1999	15
1912	102	1934	80	1956	58	1978	36	2000	14
1913	101	1935	79	1957	57	1979	35	2001	13
1914	100	1936	78	1958	56	1980	34	2002	12
1915	99	1937	77	1959	55	1981	33	2003	11
1916	98	1938	76	1960	54	1982	32	2004	10
1917	97	1939	75	1961	53	1983	31	2005	9
1918	96	1940	74	1962	52	1984	30	2006	8
1919	95	1941	73	1963	51	1985	29	2007	7
1920	94	1942	72	1964	50	1986	28	2008	6
1921	93	1943	71	1965	49	1987	27	2009	5
1922	92	1944	70	1966	48	1988	26	2010	4
1923	91	1945	69	1967	47	1989	25	2011	3
1924	90	1946	68	1968	46	1990	24	2012	2
1925	89	1947	67	1969	45	1991	23	2013	1
1926	88	1948	66	1970	44	1992	22	2014	0

TABELA DE EQUIVALÊNCIA DO NÍVEL ACADÉMICO E A CLASSE DA PERGUNTA P.26 e P.27

Caro Recenseador, quando o entrevistado conhece a última classe que concluiu e não consegue dizer a que nível académico pertence a classe, use a tabela abaixo, para lhe ajudar a determinar o nível.

Nível	Classe	Código
Primário	Iniciação	00
	1ª	01
	2ª	02
	3ª	03
	4ª	04
	5ª	05
Secundário do Iº Ciclo	6ª	06
	7ª	07
	8ª	08
Secundário do IIº Ciclo	9ª	09
	10ª	10
	11ª	11
Universitário	12ª	12
	13ª	13
	1º ano	14
	2º ano	15
	3º ano	16
Universitário	4º ano	17
	5º ano	18
	6º ano	19
Alfabetização	-	20



QUESTIONÁRIO DO INDIVÍDUO

P. 01 Nº. DE ORDEM DO INDIVÍDUO

P. 02 PRIMEIRO E ÚLTIMO NOME

SECÇÃO I: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS - PARA TODAS AS PESSOAS

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

MASCULINO 1 FEMININO 2

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

DIA MÊS ANO

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

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

VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR HÁ PELO MENOS 6 MESES? 1
 VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR HÁ MENOS DE 6 MESES E TEM INTENÇÃO DE CONTINUAR NO AGREGADO NOS PRÓXIMOS 6 MESES? 2
 NÃO VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR E NÃO TEM INTENÇÃO DE CONTINUAR NO AGREGADO NOS PRÓXIMOS 6 MESES? 3 **passa para outro indivíduo.**

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

PRESENTE? 1 AUSTENTE? 2

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

CHEFE	01	<input type="checkbox"/>	PAI/MÃE	07	<input type="checkbox"/>
CÔNJUGE	02	<input type="checkbox"/>	SOGRO(A)	08	<input type="checkbox"/>
FILHO(A)	03	<input type="checkbox"/>	IRMÃO/ IRMÃ	09	<input type="checkbox"/>
ENTEADO(A)	04	<input type="checkbox"/>	OUTRO PARENTE	10	<input type="checkbox"/>
GENRO/ NORA	05	<input type="checkbox"/>	SEM PARENTESCO	11	<input type="checkbox"/>
NETO(A)	06	<input type="checkbox"/>			

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

ANGOLANA 1
 OUTRA (Indique o nome do país) 2
 PAÍS

P.10 QUAL É A RELIGIÃO DO(A) [NOME]?

CATÓLICA	1	<input type="checkbox"/>	JUDAICA	5	<input type="checkbox"/>
PROTESTANTE	2	<input type="checkbox"/>	SEM RELIGIÃO	6	<input type="checkbox"/>
ISLÂMICA	3	<input type="checkbox"/>	OUTRO	7	<input type="checkbox"/>
ANIMISTA	4	<input type="checkbox"/>			

SECÇÃO II: DEFICIÊNCIA - PARA TODAS AS PESSOAS

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

SIM 1 NÃO 2 **passa para P.14**

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

DIMINUIDO MENTAL	1	<input type="checkbox"/>	PARALÍTICO	5	<input type="checkbox"/>
CEGO	2	<input type="checkbox"/>	MEMBRO(S) SUPERIOR(ES) AMPUTADO(S)	6	<input type="checkbox"/>
SURDO	3	<input type="checkbox"/>	MEMBRO(S) INFERIOR(ES) AMPUTADO(S)	7	<input type="checkbox"/>
MUDO	4	<input type="checkbox"/>			

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

NASCENÇA/ CONGÉNITA	1	<input type="checkbox"/>	ACIDENTE DE VIAÇÃO	5	<input type="checkbox"/>
DOENÇA	2	<input type="checkbox"/>	GUERRA	6	<input type="checkbox"/>
ACIDENTE DE TRABALHO	3	<input type="checkbox"/>	MINAS	7	<input type="checkbox"/>
ACIDENTE DOMÉSTICO	4	<input type="checkbox"/>	OUTRAS	8	<input type="checkbox"/>

SECÇÃO III: REGISTO CIVIL - PARA TODAS AS PESSOAS

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

SIM 1 NÃO 2

SECÇÃO IV: ORFANDADE - PARA TODAS AS PESSOAS

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

SIM, VIVE NESTE AGREGADO 1 NÃO 3
 SIM, MAS VIVE NOUTRO AGREGADO 2 **passa para a P.17**

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

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

SIM, VIVE NESTE AGREGADO 1 NÃO 3
 SIM, MAS VIVE NOUTRO AGREGADO 2 **passa para a P.19**

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

SECÇÃO V : MIGRAÇÃO - PARA TODAS AS PESSOAS

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

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE 1
 NOUTRO MUNICÍPIO DA PROVÍNCIA ONDE RESIDE ACTUALMENTE (Indique o nome do município) 2
 MUNICÍPIO
 NOUTRA PROVÍNCIA (Indique o nome da província e do município) 3
 PROVÍNCIA
 MUNICÍPIO
 NO ESTRANGEIRO (Indique o nome do país) 4
 PAÍS

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

AINDA NÃO TINHA NASCIDO 1
 NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE 2
 NOUTRO MUNICÍPIO DA PROVÍNCIA ONDE RESIDE ACTUALMENTE (Indique o nome do município) 3
 MUNICÍPIO
 NOUTRA PROVÍNCIA (Indique o nome da província e do município) 4
 PROVÍNCIA
 MUNICÍPIO
 NO ESTRANGEIRO (Indique o nome do país) 5
 PAÍS

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

AINDA NÃO TINHA NASCIDO 1 **passa para a pessoa seguinte**
 NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE 2
 NOUTRO MUNICÍPIO DA PROVÍNCIA ONDE RESIDE ACTUALMENTE, (Indique o nome do município) 3
 MUNICÍPIO
 NOUTRA PROVÍNCIA (Indique o nome da província e do município) 4
 PROVÍNCIA
 MUNICÍPIO
 NO ESTRANGEIRO, (Indique o nome do país) 5
 PAÍS



**APENAS PARA
FORMAÇÃO**



QUESTIONÁRIO DO INDIVÍDUO

P. 01 N.º DE ORDEM DO INDIVÍDUO

P. 02 PRIMEIRO E ÚLTIMO NOME

SECÇÃO I: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS - PARA TODAS AS PESSOAS

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

MASCULINO 1 FEMININO 2

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

DIA MÊS ANO

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

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

VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR HÁ PELO MENOS 6 MESES ? 1
 VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR HÁ MENOS DE 6 MESES E TEM INTENÇÃO DE CONTINUAR NO AGREGADO NOS PRÓXIMOS 6 MESES? 2
 NÃO VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR E NÃO TEM INTENÇÃO DE CONTINUAR NO AGREGADO NOS PRÓXIMOS 6 MESES? 3 **passa para outro indivíduo.**

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

PRESENTE? 1 AUSTENTE? 2

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

CHEFE	01	<input type="checkbox"/>	PAI/MÃE	07	<input type="checkbox"/>
CÔNJUGE	02	<input type="checkbox"/>	SOGRO(A)	08	<input type="checkbox"/>
FILHO(A)	03	<input type="checkbox"/>	IRMÃO/ IRMÃ	09	<input type="checkbox"/>
ENTEADO(A)	04	<input type="checkbox"/>	OUTRO PARENTE	10	<input type="checkbox"/>
GENRO/ NORA	05	<input type="checkbox"/>	SEM PARENTESCO	11	<input type="checkbox"/>
NETO(A)	06	<input type="checkbox"/>			

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

ANGOLANA 1
 OUTRA (Indique o nome do país) 2
 PAÍS

P.10 QUAL É A RELIGIÃO DO(A) [NOME]?

CATÓLICA	1	<input type="checkbox"/>	JUDAICA	5	<input type="checkbox"/>
PROTESTANTE	2	<input type="checkbox"/>	SEM RELIGIÃO	6	<input type="checkbox"/>
ISLÂMICA	3	<input type="checkbox"/>	OUTRO	7	<input type="checkbox"/>
ANIMISTA	4	<input type="checkbox"/>			

SECÇÃO II: DEFICIÊNCIA - PARA TODAS AS PESSOAS

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

SIM 1 NÃO 2 **passa para P.14**

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

DIMINUIDO MENTAL	1	<input type="checkbox"/>	PARALÍTICO	5	<input type="checkbox"/>
CEGO	2	<input type="checkbox"/>	MEMBRO(S) SUPERIOR(ES) AMPUTADO(S)	6	<input type="checkbox"/>
SURDO	3	<input type="checkbox"/>	MEMBRO(S) INFERIOR(ES) AMPUTADO(S)	7	<input type="checkbox"/>
MUDO	4	<input type="checkbox"/>			

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

NASCENÇA/ CONGÉNITA	1	<input type="checkbox"/>	ACIDENTE DE VIAÇÃO	5	<input type="checkbox"/>
DOENÇA	2	<input type="checkbox"/>	GUERRA	6	<input type="checkbox"/>
ACIDENTE DE TRABALHO	3	<input type="checkbox"/>	MINAS	7	<input type="checkbox"/>
ACIDENTE DOMÉSTICO	4	<input type="checkbox"/>	OUTRAS	8	<input type="checkbox"/>

SECÇÃO III: REGISTO CIVIL - PARA TODAS AS PESSOAS

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

SIM 1 NÃO 2

SECÇÃO IV: ORFANDADE - PARA TODAS AS PESSOAS

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

SIM, VIVE NESTE AGREGADO 1 NÃO 3

SIM, MAS VIVE NOUTRO AGREGADO 2 **passa para a P.17**

P.16 REGISTE O N.º. DE ORDEM DA MÃE BIOLÓGICA DO(A) [NOME]

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

SIM, VIVE NESTE AGREGADO 1 NÃO 3

SIM, MAS VIVE NOUTRO AGREGADO 2 **passa para a P.19**

P.18 REGISTE O N.º. DE ORDEM DO PAI BIOLÓGICO DO(A) [NOME]

SECÇÃO V : MIGRAÇÃO - PARA TODAS AS PESSOAS

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

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE 1

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

MUNICÍPIO

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

PROVÍNCIA

MUNICÍPIO

NO ESTRANGEIRO (Indique o nome do país) 4

PAÍS

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

AINDA NÃO TINHA NASCIDO 1

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE 2

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

MUNICÍPIO

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

PROVÍNCIA

MUNICÍPIO

NO ESTRANGEIRO (Indique o nome do país) 5

PAÍS

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

AINDA NÃO TINHA NASCIDO 1 **passa para a pessoa seguinte**

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE 2

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

MUNICÍPIO

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

PROVÍNCIA

MUNICÍPIO

NO ESTRANGEIRO, (Indique o nome do país) 5

PAÍS

APENAS PARA FORMAÇÃO



SECÇÃO VI: LÍNGUAS - PARA PESSOAS COM 2 ANOS OU MAIS

P.22 QUE LÍNGUAS O(A) [NOME] HABITUALMENTE FALA EM CASA? (Respostas Múltiplas)

P. 22A PORTUGUÊS	01	<input type="checkbox"/>	P. 22H FIOTE	08	<input type="checkbox"/>
P. 22B UMBUNDU	02	<input type="checkbox"/>	P. 22I KWANHAMA	09	<input type="checkbox"/>
P. 22C KIMBUNDU	03	<input type="checkbox"/>	P. 22J LUVALE	10	<input type="checkbox"/>
P. 22D KIKONGO/UKONGO	04	<input type="checkbox"/>	P. 22K MUHUMBI	11	<input type="checkbox"/>
P. 22E CHOKWE/ KIOKO	05	<input type="checkbox"/>	P. 22L OUTRA	12	<input type="checkbox"/>
P. 22F NGANGUELA	06	<input type="checkbox"/>	P. 22M SURDO/ MUDO	13	<input type="checkbox"/>
P. 22G NHANECA	07	<input type="checkbox"/>			

SECÇÃO VII: EDUCAÇÃO - PARA PESSOAS COM 5 ANOS OU MAIS

P.23 O(A) [NOME] SABE LER?

SIM 1 NÃO 2

P.24 O(A) [NOME] SABE ESCREVER?

SIM 1 NÃO 2

P.25 O(A) [NOME] ALGUMA VEZ FREQUENTOU A ESCOLA?

SIM, AINDA FREQUENTA 1

SIM, MAS JÁ NÃO FREQUENTA 2

NÃO, NUNCA FREQUENTOU 3 **→ passe para a P.29**

P.26 QUAL É A CLASSE MAIS ELEVADA QUE O(A) [NOME] CONCLUIU?

INICIAÇÃO	01	<input type="checkbox"/>	7ª CLASSE	08	<input type="checkbox"/>	1º ANO	15	<input type="checkbox"/>
1ª CLASSE	02	<input type="checkbox"/>	8ª CLASSE	09	<input type="checkbox"/>	2º ANO	16	<input type="checkbox"/>
2ª CLASSE	03	<input type="checkbox"/>	9ª CLASSE	10	<input type="checkbox"/>	3º ANO	17	<input type="checkbox"/>
3ª CLASSE	04	<input type="checkbox"/>	10ª CLASSE	11	<input type="checkbox"/>	4º ANO	18	<input type="checkbox"/>
4ª CLASSE	05	<input type="checkbox"/>	11ª CLASSE	12	<input type="checkbox"/>	5º ANO	19	<input type="checkbox"/>
5ª CLASSE	06	<input type="checkbox"/>	12ª CLASSE	13	<input type="checkbox"/>	6º ANO	20	<input type="checkbox"/>
6ª CLASSE	07	<input type="checkbox"/>	13ª CLASSE	14	<input type="checkbox"/>	NENHUMA	21	<input type="checkbox"/>

P.27 A QUE NÍVEL DE ENSINO CORRESPONDE ESTA CLASSE DO(A) [NOME]?

PRÉ-ESCOLAR	1	<input type="checkbox"/>	BACHARELATO	5	<input type="checkbox"/>
PRIMÁRIO	2	<input type="checkbox"/>	LICENCIATURA	6	<input type="checkbox"/>
Iº CICLO DO SECUNDÁRIO	3	<input type="checkbox"/>	MESTRADO	7	<input type="checkbox"/>
IIº CICLO DO SECUNDÁRIO	4	<input type="checkbox"/>	DOUTORAMENTO	8	<input type="checkbox"/>

P.28 EM QUE ÁREA O(A) [NOME] SE FORMOU? (SÓ PARA PESSOAS QUE CONCLUÍRAM UM CURSO MÉDIO OU SUPERIOR (se 4,5,6,7,8 na P.27))

Se possui mais de um curso médio ou superior, indique o que mais elevado ou o que mais exerce

ÁREA DE FORMAÇÃO/ ESPECIALIZAÇÃO

SECÇÃO VIII: TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - PARA PESSOAS COM 5 ANOS OU MAIS

P.29 NOS ÚLTIMOS 12 MESES, O(A) [NOME] USOU? (Respostas Múltiplas)

P. 29A COMPUTADOR (DE QUALQUER LUGAR) 1

P. 29B INTERNET (DE QUALQUER LUGAR) 2

P. 29C TELEFONE CELULAR (MÓVEL) 3

SECÇÃO IX: EMPREGO - PARA PESSOAS COM 10 ANOS OU MAIS

P.30 NA SEMANA DE 09 A 15 DE MAIO DE 2014, O(A) [NOME] QUE ACTIVIDADE FEZ?

TRABALHOU PELO MENOS 1 HORA, EM ALGUMA ACTIVIDADE REMUNERADA	1	<input type="checkbox"/>	ESTUDANTE (APENAS ESTUDOU)	5	<input type="checkbox"/>
TRABALHOU PELO MENOS 1 HORA, EM ALGUMA ACTIVIDADE NÃO REMUNERADA	2	<input type="checkbox"/>	DOMÉSTICO (A) (APENAS TAREFAS DO LAR)	6	<input type="checkbox"/>
ESTEVE AUSTENTE DA ACTIVIDADE REMUNERADA/ NÃO REMUNERADA (Doença, Férias,....)	3	<input type="checkbox"/>	REFORMADO/APOSENTADO/ PENSIONISTA/RESERVA	7	<input type="checkbox"/>
NÃO TRABALHOU	4	<input type="checkbox"/>	INCAPACITADO PERMANENTE PERANTE O TRABALHO	8	<input type="checkbox"/>
			OUTRO (especifique)	9	<input type="checkbox"/>

→ passe para a P.33 **→ passe para a P.36**

P.31 O(A) [NOME] ESTAVA DISPONÍVEL PARA TRABALHAR SE LHE OFERECEREM UM EMPREGO NA SEMANA 09 A 15 DE MAIO DE 2014?

SIM 1 NÃO 2

P.32 O(A) [NOME] PROCUROU EMPREGO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS?

PROCUROU NOVO EMPREGO 1 NÃO PROCUROU EMPREGO 3

PROCUROU EMPREGO PELA 1ª VEZ 2 **→ passe para a P.36**

P.33 QUAL É A PRINCIPAL ACTIVIDADE ECONÓMICA ONDE O(A) [NOME] EXERCE O SEU EMPREGO PRINCIPAL?

	<input type="checkbox"/>

P.34 QUAL É A OCUPAÇÃO PRINCIPAL DO(A) [NOME] NO SEU EMPREGO PRINCIPAL?

	<input type="checkbox"/>

P.35 PARA QUEM O(A) [NOME] TRABALHA NO SEU EMPREGO PRINCIPAL?

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	01	<input type="checkbox"/>
EMPRESA PÚBLICA	02	<input type="checkbox"/>
SECTOR PRIVADO	03	<input type="checkbox"/>
POR CONTA PRÓPRIA COM TRABALHADORES	04	<input type="checkbox"/>
POR CONTA PRÓPRIA SEM TRABALHADORES	05	<input type="checkbox"/>
COOPERATIVA	06	<input type="checkbox"/>
ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL/EMBAIXADA	07	<input type="checkbox"/>
IGREJA E INSTITUIÇÕES SEM FINS LUCRATIVOS	08	<input type="checkbox"/>
TRABALHADOR FAMILIAR SEM REMUNERAÇÃO	09	<input type="checkbox"/>
CASA PARTICULAR (EMPREGADO(A) DOMÉSTICA(A))	10	<input type="checkbox"/>
OUTRO (especifique)	11	<input type="checkbox"/>

SECÇÃO X: ESTADO CIVIL - PARA PESSOAS COM 12 ANOS OU MAIS

P.36 QUAL É O ESTADO CIVIL DO (A) [NOME]?

SOLTEIRO (A)	1	<input type="checkbox"/>	DIVORCIADO (A)	4	<input type="checkbox"/>
CASADO (A)	2	<input type="checkbox"/>	SEPARADO (A)	5	<input type="checkbox"/>
UNIÃO DE FACTO	3	<input type="checkbox"/>	VIÚVO (A)	6	<input type="checkbox"/>

SECÇÃO XI: FECUNDIDADE - PARA MULHERES COM 12 - 49 ANOS

P.37 QUANTOS FILHOS NASCIDOS VIVOS A [NOME] TEVE?

MASCULINO FEMININO

Se nunca teve filhos, escreva "00" em MASCULINO E "00" FEMININO e termine a entrevista

P.38 DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS DA [NOME] QUANTOS ESTÃO VIVOS ACTUALMENTE

MASCULINO FEMININO

P.39 QUANTOS FILHOS NASCIDOS VIVOS A [NOME] TEVE NOS ÚLTIMOS 12 MESES

MASCULINO FEMININO

P.40 DOS FILHOS NASCIDOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES DA [NOME], QUANTOS ESTÃO VIVOS

MASCULINO FEMININO



QUESTIONÁRIO DO INDIVÍDUO

P. 01 N.º. DE ORDEM DO INDIVÍDUO

P. 02 PRIMEIRO E ÚLTIMO NOME

SECÇÃO I: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS - PARA TODAS AS PESSOAS

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

MASCULINO 1 FEMININO 2

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

DIA MÊS ANO

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

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

VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR HÁ PELO MENOS 6 MESES ? 1
 VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR HÁ MENOS DE 6 MESES E TEM INTENÇÃO DE CONTINUAR NO AGREGADO NOS PRÓXIMOS 6 MESES? 2
 NÃO VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR E NÃO TEM INTENÇÃO DE CONTINUAR NO AGREGADO NOS PRÓXIMOS 6 MESES? 3 **passa para outro indivíduo.**

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

PRESENTE? 1 AUSTENTE? 2

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

CHEFE	01	<input type="checkbox"/>	PAI/MÃE	07	<input type="checkbox"/>
CÔNJUGE	02	<input type="checkbox"/>	SOGRO(A)	08	<input type="checkbox"/>
FILHO(A)	03	<input type="checkbox"/>	IRMÃO/ IRMÃ	09	<input type="checkbox"/>
ENTEADO(A)	04	<input type="checkbox"/>	OUTRO PARENTE	10	<input type="checkbox"/>
GENRO/ NORA	05	<input type="checkbox"/>	SEM PARENTESCO	11	<input type="checkbox"/>
NETO(A)	06	<input type="checkbox"/>			

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

ANGOLANA 1
 OUTRA (Indique o nome do país) 2
 PAÍS

P.10 QUAL É A RELIGIÃO DO(A) [NOME]?

CATÓLICA	1	<input type="checkbox"/>	JUDAICA	5	<input type="checkbox"/>
PROTESTANTE	2	<input type="checkbox"/>	SEM RELIGIÃO	6	<input type="checkbox"/>
ISLÂMICA	3	<input type="checkbox"/>	OUTRO	7	<input type="checkbox"/>
ANIMISTA	4	<input type="checkbox"/>			

SECÇÃO II: DEFICIÊNCIA - PARA TODAS AS PESSOAS

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

SIM 1 NÃO 2 **passa para P.14**

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

DIMINUÍDO MENTAL	1	<input type="checkbox"/>	PARALÍTICO	5	<input type="checkbox"/>
CEGO	2	<input type="checkbox"/>	MEMBRO(S) SUPERIOR(ES) AMPUTADO(S)	6	<input type="checkbox"/>
SURDO	3	<input type="checkbox"/>	MEMBRO(S) INFERIOR(ES) AMPUTADO(S)	7	<input type="checkbox"/>
MUDO	4	<input type="checkbox"/>			

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

NASCENÇA/ CONGÉNITA	1	<input type="checkbox"/>	ACIDENTE DE VIAÇÃO	5	<input type="checkbox"/>
DOENÇA	2	<input type="checkbox"/>	GUERRA	6	<input type="checkbox"/>
ACIDENTE DE TRABALHO	3	<input type="checkbox"/>	MINAS	7	<input type="checkbox"/>
ACIDENTE DOMÉSTICO	4	<input type="checkbox"/>	OUTRAS	8	<input type="checkbox"/>

SECÇÃO III: REGISTO CIVIL - PARA TODAS AS PESSOAS

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

SIM 1 NÃO 2

SECÇÃO IV: ORFANDADE - PARA TODAS AS PESSOAS

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

SIM, VIVE NESTE AGREGADO 1 NÃO 3
 SIM, MAS VIVE NOUTRO AGREGADO 2 **passa para a P.17**

P.16 REGISTE O N.º. DE ORDEM DA MÃE BIOLÓGICA DO(A) [NOME]

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

SIM, VIVE NESTE AGREGADO 1 NÃO 3
 SIM, MAS VIVE NOUTRO AGREGADO 2 **passa para a P.19**

P.18 REGISTE O N.º. DE ORDEM DO PAI BIOLÓGICO DO(A) [NOME]

SECÇÃO V : MIGRAÇÃO - PARA TODAS AS PESSOAS

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

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE 1
 NOUTRO MUNICÍPIO DA PROVÍNCIA ONDE RESIDE ACTUALMENTE (Indique o nome do município) 2
 MUNICÍPIO
 NOUTRA PROVÍNCIA (Indique o nome da província e do município) 3
 PROVÍNCIA
 MUNICÍPIO
 NO ESTRANGEIRO (Indique o nome do país) 4
 PAÍS

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

AINDA NÃO TINHA NASCIDO 1
 NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE 2
 NOUTRO MUNICÍPIO DA PROVÍNCIA ONDE RESIDE ACTUALMENTE (Indique o nome do município) 3
 MUNICÍPIO
 NOUTRA PROVÍNCIA (Indique o nome da província e do município) 4
 PROVÍNCIA
 MUNICÍPIO
 NO ESTRANGEIRO (Indique o nome do país) 5
 PAÍS

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

AINDA NÃO TINHA NASCIDO 1 **passa para a pessoa seguinte**
 NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE 2
 NOUTRO MUNICÍPIO DA PROVÍNCIA ONDE RESIDE ACTUALMENTE, (Indique o nome do município) 3
 MUNICÍPIO
 NOUTRA PROVÍNCIA (Indique o nome da província e do município) 4
 PROVÍNCIA
 MUNICÍPIO
 NO ESTRANGEIRO, (Indique o nome do país) 5
 PAÍS



APENAS PARA FORMAÇÃO



QUESTIONÁRIO DO INDIVÍDUO

P. 01 Nº. DE ORDEM DO INDIVÍDUO

P. 02 PRIMEIRO E ÚLTIMO NOME

SECÇÃO I: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS - PARA TODAS AS PESSOAS

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

MASCULINO 1 FEMININO 2

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

DIA MÊS ANO

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

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

VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR HÁ PELO MENOS 6 MESES? 1
 VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR HÁ MENOS DE 6 MESES E TEM INTENÇÃO DE CONTINUAR NO AGREGADO NOS PRÓXIMOS 6 MESES? 2
 NÃO VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR E NÃO TEM INTENÇÃO DE CONTINUAR NO AGREGADO NOS PRÓXIMOS 6 MESES? 3 **passa para outro indivíduo.**

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

PRESENTE? 1 AUSTENTE? 2

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

CHEFE	01	<input type="checkbox"/>	PAI/MÃE	07	<input type="checkbox"/>
CÔNJUGE	02	<input type="checkbox"/>	SOGRO(A)	08	<input type="checkbox"/>
FILHO(A)	03	<input type="checkbox"/>	IRMÃO/ IRMÃ	09	<input type="checkbox"/>
ENTEADO(A)	04	<input type="checkbox"/>	OUTRO PARENTE	10	<input type="checkbox"/>
GENRO/ NORA	05	<input type="checkbox"/>	SEM PARENTESCO	11	<input type="checkbox"/>
NETO(A)	06	<input type="checkbox"/>			

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

ANGOLANA 1
 OUTRA (Indique o nome do país) 2
 PAÍS

P.10 QUAL É A RELIGIÃO DO(A) [NOME]?

CATÓLICA	1	<input type="checkbox"/>	JUDAICA	5	<input type="checkbox"/>
PROTESTANTE	2	<input type="checkbox"/>	SEM RELIGIÃO	6	<input type="checkbox"/>
ISLÂMICA	3	<input type="checkbox"/>	OUTRO	7	<input type="checkbox"/>
ANIMISTA	4	<input type="checkbox"/>			

SECÇÃO II: DEFICIÊNCIA - PARA TODAS AS PESSOAS

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

SIM 1 NÃO 2 **passa para P.14**

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

DIMINUÍDO MENTAL	1	<input type="checkbox"/>	PARALÍTICO	5	<input type="checkbox"/>
CEGO	2	<input type="checkbox"/>	MEMBRO(S) SUPERIOR(ES) AMPUTADO(S)	6	<input type="checkbox"/>
SURDO	3	<input type="checkbox"/>	MEMBRO(S) INFERIOR(ES) AMPUTADO(S)	7	<input type="checkbox"/>
MUDO	4	<input type="checkbox"/>			

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

NASCENÇA/ CONGÉNITA	1	<input type="checkbox"/>	ACIDENTE DE VIAÇÃO	5	<input type="checkbox"/>
DOENÇA	2	<input type="checkbox"/>	GUERRA	6	<input type="checkbox"/>
ACIDENTE DE TRABALHO	3	<input type="checkbox"/>	MINAS	7	<input type="checkbox"/>
ACIDENTE DOMÉSTICO	4	<input type="checkbox"/>	OUTRAS	8	<input type="checkbox"/>

SECÇÃO III: REGISTO CIVIL - PARA TODAS AS PESSOAS

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

SIM 1 NÃO 2

SECÇÃO IV: ORFANDADE - PARA TODAS AS PESSOAS

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

SIM, VIVE NESTE AGREGADO 1 NÃO 3
 SIM, MAS VIVE NOUTRO AGREGADO 2 **passa para a P.17**

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

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

SIM, VIVE NESTE AGREGADO 1 NÃO 3
 SIM, MAS VIVE NOUTRO AGREGADO 2 **passa para a P.19**

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

SECÇÃO V : MIGRAÇÃO - PARA TODAS AS PESSOAS

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

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE 1
 NOUTRO MUNICÍPIO DA PROVÍNCIA ONDE RESIDE ACTUALMENTE (Indique o nome do município) 2
 MUNICÍPIO
 NOUTRA PROVÍNCIA (Indique o nome da província e do município) 3
 PROVÍNCIA
 MUNICÍPIO
 NO ESTRANGEIRO (Indique o nome do país) 4
 PAÍS

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

AINDA NÃO TINHA NASCIDO 1
 NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE 2
 NOUTRO MUNICÍPIO DA PROVÍNCIA ONDE RESIDE ACTUALMENTE (Indique o nome do município) 3
 MUNICÍPIO
 NOUTRA PROVÍNCIA (Indique o nome da província e do município) 4
 PROVÍNCIA
 MUNICÍPIO
 NO ESTRANGEIRO (Indique o nome do país) 5
 PAÍS

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

AINDA NÃO TINHA NASCIDO 1 **passa para a pessoa seguinte**
 NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE 2
 NOUTRO MUNICÍPIO DA PROVÍNCIA ONDE RESIDE ACTUALMENTE, (Indique o nome do município) 3
 MUNICÍPIO
 NOUTRA PROVÍNCIA (Indique o nome da província e do município) 4
 PROVÍNCIA
 MUNICÍPIO
 NO ESTRANGEIRO, (Indique o nome do país) 5
 PAÍS



APENAS PARA FORMAÇÃO



SECÇÃO VI: LÍNGUAS - PARA PESSOAS COM 2 ANOS OU MAIS

P.22 QUE LÍNGUAS O(A) [NOME] HABITUALMENTE FALA EM CASA? (Respostas Múltiplas)

P. 22A PORTUGUÊS	01	<input type="checkbox"/>	P. 22H FIOTE	08	<input type="checkbox"/>
P. 22B UMBUNDU	02	<input type="checkbox"/>	P. 22I KWANHAMA	09	<input type="checkbox"/>
P. 22C KIMBUNDU	03	<input type="checkbox"/>	P. 22J LUVALE	10	<input type="checkbox"/>
P. 22D KIKONGO/UKONGO	04	<input type="checkbox"/>	P. 22K MUHUMBI	11	<input type="checkbox"/>
P. 22E CHOKWE/ KIOKO	05	<input type="checkbox"/>	P. 22L OUTRA	12	<input type="checkbox"/>
P. 22F NGANGUELA	06	<input type="checkbox"/>	P. 22M SURDO/ MUDO	13	<input type="checkbox"/>
P. 22G NHANECA	07	<input type="checkbox"/>			

SECÇÃO VII: EDUCAÇÃO - PARA PESSOAS COM 5 ANOS OU MAIS

P.23 O(A) [NOME] SABE LER?

SIM	1	<input type="checkbox"/>	NÃO	2	<input type="checkbox"/>
-----	---	--------------------------	-----	---	--------------------------

P.24 O(A) [NOME] SABE ESCREVER?

SIM	1	<input type="checkbox"/>	NÃO	2	<input type="checkbox"/>
-----	---	--------------------------	-----	---	--------------------------

P.25 O(A) [NOME] ALGUMA VEZ FREQUENTOU A ESCOLA?

SIM, AINDA FREQUENTA	1	<input type="checkbox"/>		
SIM, MAS JÁ NÃO FREQUENTA	2	<input type="checkbox"/>		
NÃO, NUNCA FREQUENTOU	3	<input type="checkbox"/>		→ passe para a P.29

P.26 QUAL É A CLASSE MAIS ELEVADA QUE O(A) [NOME] CONCLUIU?

INICIAÇÃO	01	<input type="checkbox"/>	7ª CLASSE	08	<input type="checkbox"/>	1º ANO	15	<input type="checkbox"/>
1ª CLASSE	02	<input type="checkbox"/>	8ª CLASSE	09	<input type="checkbox"/>	2º ANO	16	<input type="checkbox"/>
2ª CLASSE	03	<input type="checkbox"/>	9ª CLASSE	10	<input type="checkbox"/>	3º ANO	17	<input type="checkbox"/>
3ª CLASSE	04	<input type="checkbox"/>	10ª CLASSE	11	<input type="checkbox"/>	4º ANO	18	<input type="checkbox"/>
4ª CLASSE	05	<input type="checkbox"/>	11ª CLASSE	12	<input type="checkbox"/>	5º ANO	19	<input type="checkbox"/>
5ª CLASSE	06	<input type="checkbox"/>	12ª CLASSE	13	<input type="checkbox"/>	6º ANO	20	<input type="checkbox"/>
6ª CLASSE	07	<input type="checkbox"/>	13ª CLASSE	14	<input type="checkbox"/>	NENHUMA	21	<input type="checkbox"/>

P.27 A QUE NÍVEL DE ENSINO CORRESPONDE ESTA CLASSE DO(A) [NOME]?

PRÉ-ESCOLAR	1	<input type="checkbox"/>	BACHARELATO	5	<input type="checkbox"/>
PRIMÁRIO	2	<input type="checkbox"/>	LICENCIATURA	6	<input type="checkbox"/>
1º CICLO DO SECUNDÁRIO	3	<input type="checkbox"/>	MESTRADO	7	<input type="checkbox"/>
IIº CICLO DO SECUNDÁRIO	4	<input type="checkbox"/>	DOUTORAMENTO	8	<input type="checkbox"/>

P.28 EM QUE ÁREA O(A) [NOME] SE FORMOU? (SÓ PARA PESSOAS QUE CONCLUÍRAM UM CURSO MÉDIO OU SUPERIOR (se 4,5,6,7,8 na P.27)

Se possui mais de um curso médio ou superior, indique o que mais elevado ou o que mais exerce

ÁREA DE FORMAÇÃO/ ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>								
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

SECÇÃO VIII: TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - PARA PESSOAS COM 5 ANOS OU MAIS

P.29 NOS ÚLTIMOS 12 MESES, O(A) [NOME] USOU? (Respostas Múltiplas)

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

SECÇÃO IX: EMPREGO - PARA PESSOAS COM 10 ANOS OU MAIS

P.30 NA SEMANA DE 09 A 15 DE MAIO DE 2014,O(A) [NOME] QUE ACTIVIDADE FEZ?

TRABALHOU PELO MENOS 1 HORA, EM ALGUMA ACTIVIDADE REMUNERADA	1	<input type="checkbox"/>	ESTUDANTE (APENAS ESTUDOU)	5	<input type="checkbox"/>
TRABALHOU PELO MENOS 1 HORA, EM ALGUMA ACTIVIDADE NÃO REMUNERADA	2	<input type="checkbox"/>	DOMÉSTICO (A) (APENAS TAREFAS DO LAR)	6	<input type="checkbox"/>
ESTEVE AUSTENTE DA ACTIVIDADE REMUNERADA/ NÃO REMUNERADA (Doença, Férias,...)	3	<input type="checkbox"/>	REFORMADO/APOSENTADO/ PENSIONISTA/RESERVA	7	<input type="checkbox"/>
NÃO TRABALHO	4	<input type="checkbox"/>	INCAPACITADO PERMANENTE PERANTE O TRABALHO	8	<input type="checkbox"/>
			OUTRO (especifique)	9	<input type="checkbox"/>

← passe para a P.33
← passe para a P.36

P.31 O(A) [NOME] ESTAVA DISPONÍVEL PARA TRABALHAR SE LHE OFERECEREM UM EMPREGO NA SEMANA 09 A 15 DE MAIO DE 2014?

SIM	1	<input type="checkbox"/>	NÃO	2	<input type="checkbox"/>
-----	---	--------------------------	-----	---	--------------------------

P.32 O(A) [NOME] PROCUROU EMPREGO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS?

PROCUROU NOVO EMPREGO	1	<input type="checkbox"/>	NÃO PROCUROU EMPREGO	3	<input type="checkbox"/>
PROCUROU EMPREGO PELA 1ª VEZ	2	<input type="checkbox"/>			← passe para a P.36

P.33 QUAL É A PRINCIPAL ACTIVIDADE ECONÓMICA ONDE O(A) [NOME] EXERCE O SEU EMPREGO PRINCIPAL?

<input type="checkbox"/>									
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

P.34 QUAL É A OCUPAÇÃO PRINCIPAL DO(A) [NOME] NO SEU EMPREGO PRINCIPAL?

<input type="checkbox"/>									
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

P.35 PARA QUEM O(A) [NOME] TRABALHA NO SEU EMPREGO PRINCIPAL?

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	01	<input type="checkbox"/>
EMPRESA PÚBLICA	02	<input type="checkbox"/>
SECTOR PRIVADO	03	<input type="checkbox"/>
POR CONTA PRÓPRIA COM TRABALHADORES	04	<input type="checkbox"/>
POR CONTA PRÓPRIA SEM TRABALHADORES	05	<input type="checkbox"/>
COOPERATIVA	06	<input type="checkbox"/>
ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL/EMBAIXADA	07	<input type="checkbox"/>
IGREJA E INSTITUIÇÕES SEM FINS LUCRATIVOS	08	<input type="checkbox"/>
TRABALHADOR FAMILIAR SEM REMUNERAÇÃO	09	<input type="checkbox"/>
CASA PARTICULAR (EMPREGADO(A) DOMÉSTICA(A))	10	<input type="checkbox"/>
OUTRO (especifique)	11	<input type="checkbox"/>

SECÇÃO X: ESTADO CIVIL - PARA PESSOAS COM 12 ANOS OU MAIS

P.36 QUAL É O ESTADO CIVIL DO (A) [NOME]?

SOLTEIRO (A)	1	<input type="checkbox"/>	DIVORCIADO (A)	4	<input type="checkbox"/>
CASADO (A)	2	<input type="checkbox"/>	SEPARADO (A)	5	<input type="checkbox"/>
UNIÃO DE FACTO	3	<input type="checkbox"/>	VIÚVO (A)	6	<input type="checkbox"/>

SECÇÃO XI: FECUNDIDADE - PARA MULHERES COM 12 - 49 ANOS

P.37 QUANTOS FILHOS NASCIDOS VIVOS A [NOME] TEVE?

MASCULINO	<input type="checkbox"/>	FEMININO	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	--------------------------

Se nunca teve filhos, escreva "00" em MASCULINO E "00" FEMININO e termine a entrevista

P.38 DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS DA [NOME] QUANTOS ESTÃO VIVOS ACTUALMENTE?

MASCULINO	<input type="checkbox"/>	FEMININO	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	--------------------------

P.39 QUANTOS FILHOS NASCIDOS VIVOS A [NOME] TEVE NOS ÚLTIMOS 12 MESES?

MASCULINO	<input type="checkbox"/>	FEMININO	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	--------------------------

P.40 DOS FILHOS NASCIDOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES DA [NOME], QUANTOS ESTÃO VIVOS?

MASCULINO	<input type="checkbox"/>	FEMININO	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	--------------------------



QUESTIONÁRIO DO INDIVÍDUO

P. 01 Nº. DE ORDEM DO INDIVÍDUO

P. 02 PRIMEIRO E ÚLTIMO NOME

SECÇÃO I: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS - PARA TODAS AS PESSOAS

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

MASCULINO 1 FEMININO 2

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

DIA MÊS ANO

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

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

VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR HÁ PELO MENOS 6 MESES ? 1

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

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

← passe para outro Indivíduo.

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

PRESENTE? 1 AUSTENTE? 2

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

CHEFE 01 PAI/MÃE 07

CÔNJUGE 02 SOGRO(A) 08

FILHO(A) 03 IRMÃO/ IRMÃ 09

ENTEADO(A) 04 OUTRO PARENTE 10

GENRO/ NORA 05 SEM PARENTESCO 11

NETO(A) 06

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

ANGOLANA 1

OUTRA (Indique o nome do país) 2

PAÍS

P.10 QUAL É A RELIGIÃO DO(A) [NOME]?

CATÓLICA 1 JUDAICA 5

PROTESTANTE 2 SEM RELIGIÃO 6

ISLÂMICA 3 OUTRO 7

ANIMISTA 4

SECÇÃO II: DEFICIÊNCIA - PARA TODAS AS PESSOAS

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

SIM 1 NÃO 2 → passe para P.14

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

DIMINUÍDO MENTAL 1 PARALÍTICO 5

CEGO 2 MEMBRO(S) SUPERIOR(ES) AMPUTADO(S) 6

SURDO 3 MEMBRO(S) INFERIOR(ES) AMPUTADO(S) 7

MUDO 4

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

NASCENÇA/ CONGÉNITA 1 ACIDENTE DE VIAÇÃO 5

DOENÇA 2 GUERRA 6

ACIDENTE DE TRABALHO 3 MINAS 7

ACIDENTE DOMÉSTICO 4 OUTRAS 8

SECÇÃO III: REGISTO CIVIL - PARA TODAS AS PESSOAS

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

SIM 1 NÃO 2

SECÇÃO IV: ORFANDADE - PARA TODAS AS PESSOAS

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

SIM, VIVE NESTE AGREGADO 1 NÃO 3

SIM, MAS VIVE NOUTRO AGREGADO 2 → passe para a P.17 ←

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

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

SIM, VIVE NESTE AGREGADO 1 NÃO 3

SIM, MAS VIVE NOUTRO AGREGADO 2 → passe para a P.19 ←

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

SECÇÃO V : MIGRAÇÃO - PARA TODAS AS PESSOAS

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

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE 1

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

MUNICÍPIO

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

PROVÍNCIA

MUNICÍPIO

NO ESTRANGEIRO (Indique o nome do país) 4

PAÍS

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

AINDA NÃO TINHA NASCIDO 1

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE 2

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

MUNICÍPIO

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

PROVÍNCIA

MUNICÍPIO

NO ESTRANGEIRO (Indique o nome do país) 5

PAÍS

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

AINDA NÃO TINHA NASCIDO 1 → passe para a pessoa seguinte

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE 2

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

MUNICÍPIO

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

PROVÍNCIA

MUNICÍPIO

NO ESTRANGEIRO, (Indique o nome do país) 5

PAÍS

APENAS PARA FORMAÇÃO



SECÇÃO VI: LÍNGUAS - PARA PESSOAS COM 2 ANOS OU MAIS
P.22 QUE LÍNGUAS O(A) [NOME] HABITUALMENTE FALA EM CASA? (Respostas Múltiplas)

P. 22A PORTUGUÊS	01	<input type="checkbox"/>	P. 22H FIOTE	08	<input type="checkbox"/>
P. 22B UMBUNDU	02	<input type="checkbox"/>	P. 22I KWANHAMA	09	<input type="checkbox"/>
P. 22C KIMBUNDU	03	<input type="checkbox"/>	P. 22J LUVALE	10	<input type="checkbox"/>
P. 22D KIKONGO/UKONGO	04	<input type="checkbox"/>	P. 22K MUHUMBI	11	<input type="checkbox"/>
P. 22E CHOKWE/ KIOKO	05	<input type="checkbox"/>	P. 22L OUTRA	12	<input type="checkbox"/>
P. 22F NGANGUELA	06	<input type="checkbox"/>	P. 22M SURDO/ MUDO	13	<input type="checkbox"/>
P. 22G NHANECA	07	<input type="checkbox"/>			

SECÇÃO VII: EDUCAÇÃO - PARA PESSOAS COM 5 ANOS OU MAIS
P.23 O(A) [NOME] SABE LER?

SIM	1	<input type="checkbox"/>	NÃO	2	<input type="checkbox"/>
-----	---	--------------------------	-----	---	--------------------------

P.24 O(A) [NOME] SABE ESCREVER?

SIM	1	<input type="checkbox"/>	NÃO	2	<input type="checkbox"/>
-----	---	--------------------------	-----	---	--------------------------

P.25 O(A) [NOME] ALGUMA VEZ FREQUENTOU A ESCOLA?

SIM, AINDA FREQUENTA	1	<input type="checkbox"/>	→ passa para a P.29
SIM, MAS JÁ NÃO FREQUENTA	2	<input type="checkbox"/>	
NÃO, NUNCA FREQUENTOU	3	<input type="checkbox"/>	

P.26 QUAL É A CLASSE MAIS ELEVADA QUE O(A) [NOME] CONCLUIU?

INICIAÇÃO	01	<input type="checkbox"/>	7ª CLASSE	08	<input type="checkbox"/>	1º ANO	15	<input type="checkbox"/>
1ª CLASSE	02	<input type="checkbox"/>	8ª CLASSE	09	<input type="checkbox"/>	2º ANO	16	<input type="checkbox"/>
2ª CLASSE	03	<input type="checkbox"/>	9ª CLASSE	10	<input type="checkbox"/>	3º ANO	17	<input type="checkbox"/>
3ª CLASSE	04	<input type="checkbox"/>	10ª CLASSE	11	<input type="checkbox"/>	4º ANO	18	<input type="checkbox"/>
4ª CLASSE	05	<input type="checkbox"/>	11ª CLASSE	12	<input type="checkbox"/>	5º ANO	19	<input type="checkbox"/>
5ª CLASSE	06	<input type="checkbox"/>	12ª CLASSE	13	<input type="checkbox"/>	6º ANO	20	<input type="checkbox"/>
6ª CLASSE	07	<input type="checkbox"/>	13ª CLASSE	14	<input type="checkbox"/>	NENHUMA	21	<input type="checkbox"/>

P.27 A QUE NÍVEL DE ENSINO CORRESPONDE ESTA CLASSE DO(A) [NOME]?

PRÉ-ESCOLAR	1	<input type="checkbox"/>	BACHARELATO	5	<input type="checkbox"/>
PRIMÁRIO	2	<input type="checkbox"/>	LICENCIATURA	6	<input type="checkbox"/>
Iº CICLO DO SECUNDÁRIO	3	<input type="checkbox"/>	MESTRADO	7	<input type="checkbox"/>
IIº CICLO DO SECUNDÁRIO	4	<input type="checkbox"/>	DOUTORAMENTO	8	<input type="checkbox"/>

P.28 EM QUE ÁREA O(A) [NOME] SE FORMOU? (SÓ PARA PESSOAS QUE CONCLUÍRAM UM CURSO MÉDIO OU SUPERIOR (se 4,5,6,7,8 na P.27))

Se possui mais de um curso médio ou superior, indique o que mais elevado ou o que mais exerce

ÁREA DE FORMAÇÃO/ ESPECIALIZAÇÃO	<input type="text"/>
-------------------------------------	----------------------

SECÇÃO VIII: TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - PARA PESSOAS COM 5 ANOS OU MAIS
P.29 NOS ÚLTIMOS 12 MESES, O(A) [NOME] USOU? (Respostas Múltiplas)

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

SECÇÃO IX: EMPREGO - PARA PESSOAS COM 10 ANOS OU MAIS
P.30 NA SEMANA DE 09 A 15 DE MAIO DE 2014, O(A) [NOME] QUE ACTIVIDADE FEZ?

TRABALHOU PELO MENOS 1 HORA, EM ALGUMA ACTIVIDADE REMUNERADA	1	<input type="checkbox"/>	ESTUDANTE (APENAS ESTUDOU)	5	<input type="checkbox"/>
TRABALHOU PELO MENOS 1 HORA, EM ALGUMA ACTIVIDADE NÃO REMUNERADA	2	<input type="checkbox"/>	DOMÉSTICO (A) (APENAS TAREFAS DO LAR)	6	<input type="checkbox"/>
ESTEVE AUSTENTE DA ACTIVIDADE REMUNERADA/ NÃO REMUNERADA (Doença, Férias,...)	3	<input type="checkbox"/>	REFORMADO/APOSENTADO/ PENSIONISTA/RESERVA	7	<input type="checkbox"/>
NÃO TRABALHOU	4	<input type="checkbox"/>	INCAPACITADO PERMANENTE PERANTE O TRABALHO	8	<input type="checkbox"/>
			OUTRO (especifique)	9	<input type="checkbox"/>

 ← **passa para a P.33**

 ← **passa para a P.36**
P.31 O(A) [NOME] ESTAVA DISPONÍVEL PARA TRABALHAR SE LHE OFERECEREM UM EMPREGO NA SEMANA 09 A 15 DE MAIO DE 2014?

SIM	1	<input type="checkbox"/>	NÃO	2	<input type="checkbox"/>
-----	---	--------------------------	-----	---	--------------------------

P.32 O(A) [NOME] PROCUROU EMPREGO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS?

PROCUROU NOVO EMPREGO	1	<input type="checkbox"/>	NÃO PROCUROU EMPREGO	3	<input type="checkbox"/>
PROCUROU EMPREGO PELA 1ª VEZ	2	<input type="checkbox"/>	→ passa para a P.36		

P.33 QUAL É A PRINCIPAL ACTIVIDADE ECONÓMICA ONDE O(A) [NOME] EXERCE O SEU EMPREGO PRINCIPAL?

<input type="text"/>

P.34 QUAL É A OCUPAÇÃO PRINCIPAL DO(A) [NOME] NO SEU EMPREGO PRINCIPAL?

<input type="text"/>

P.35 PARA QUEM O(A) [NOME] TRABALHA NO SEU EMPREGO PRINCIPAL?

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	01	<input type="checkbox"/>
EMPRESA PÚBLICA	02	<input type="checkbox"/>
SECTOR PRIVADO	03	<input type="checkbox"/>
POR CONTA PRÓPRIA COM TRABALHADORES	04	<input type="checkbox"/>
POR CONTA PRÓPRIA SEM TRABALHADORES	05	<input type="checkbox"/>
COOPERATIVA	06	<input type="checkbox"/>
ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL/EMBAIXADA	07	<input type="checkbox"/>
IGREJA E INSTITUIÇÕES SEM FINS LUCRATIVOS	08	<input type="checkbox"/>
TRABALHADOR FAMILIAR SEM REMUNERAÇÃO	09	<input type="checkbox"/>
CASA PARTICULAR (EMPREGADO(A) DOMÉSTICA(A))	10	<input type="checkbox"/>
OUTRO (especifique)	11	<input type="checkbox"/>

SECÇÃO X: ESTADO CIVIL - PARA PESSOAS COM 12 ANOS OU MAIS
P.36 QUAL É O ESTADO CIVIL DO (A) [NOME]?

SOLTEIRO (A)	1	<input type="checkbox"/>	DIVORCIADO (A)	4	<input type="checkbox"/>
CASADO (A)	2	<input type="checkbox"/>	SEPARADO (A)	5	<input type="checkbox"/>
UNIÃO DE FACTO	3	<input type="checkbox"/>	VIÚVO (A)	6	<input type="checkbox"/>

SECÇÃO XI: FECUNDIDADE - PARA MULHERES COM 12 - 49 ANOS
P.37 QUANTOS FILHOS NASCIDOS VIVOS A [NOME] TEVE?

MASCULINO	<input type="text"/>	FEMININO	<input type="text"/>
-----------	----------------------	----------	----------------------

Se nunca teve filhos, escreva "00" em MASCULINO E "00" FEMININO e termine a entrevista

P.38 DOS FILHOS NASCIDOS VIVOS DA [NOME] QUANTOS ESTÃO VIVOS ACTUALMENTE?

MASCULINO	<input type="text"/>	FEMININO	<input type="text"/>
-----------	----------------------	----------	----------------------

P.39 QUANTOS FILHOS NASCIDOS VIVOS A [NOME] TEVE NOS ÚLTIMOS 12 MESES?

MASCULINO	<input type="text"/>	FEMININO	<input type="text"/>
-----------	----------------------	----------	----------------------

P.40 DOS FILHOS NASCIDOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES DA [NOME], QUANTOS ESTÃO VIVOS?

MASCULINO	<input type="text"/>	FEMININO	<input type="text"/>
-----------	----------------------	----------	----------------------

APENAS PARA FORMAÇÃO


QUESTIONÁRIO DO INDIVÍDUO

P. 01 N.º. DE ORDEM DO INDIVÍDUO

P. 02 PRIMEIRO E ÚLTIMO NOME

SECÇÃO I: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS - PARA TODAS AS PESSOAS

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

MASCULINO 1 FEMININO 2

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

DIA MÉS ANO

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

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

VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR HÁ PELO MENOS 6 MESES ? 1
 VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR HÁ MENOS DE 6 MESES E TEM INTENÇÃO DE CONTINUAR NO AGREGADO NOS PRÓXIMOS 6 MESES? 2
 NÃO VIVE NESTE AGREGADO FAMILIAR E NÃO TEM INTENÇÃO DE CONTINUAR NO AGREGADO NOS PRÓXIMOS 6 MESES? 3 **passa para outro Indivíduo.**

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

PRESENTE? 1 AUSTENTE? 2

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

CHEFE	01	PAI/MÃE	07
CÓNJUGE	02	SOGRO(A)	08
FILHO(A)	03	IRMÃO/ IRMÃ	09
ENTEADO(A)	04	OUTRO PARENTE	10
GENRO/ NORA	05	SEM PARENTESCO	11
NETO(A)	06		

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

ANGOLANA 1
 OUTRA (Indique o nome do país) 2
 PAÍS

P.10 QUAL É A RELIGIÃO DO(A) [NOME]?

CATÓLICA	1	JUDAICA	5
PROTESTANTE	2	SEM RELIGIÃO	6
ISLÂMICA	3	OUTRO	7
ANIMISTA	4		

SECÇÃO II: DEFICIÊNCIA - PARA TODAS AS PESSOAS

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

SIM 1 NÃO 2 **passa para P.14**

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

DIMINUÍDO MENTAL	1	PARALÍTICO	5
CEGO	2	MEMBRO(S) SUPERIOR(ES) AMPUTADO(S)	6
SURDO	3	MEMBRO(S) INFERIOR(ES) AMPUTADO(S)	7
MUDO	4		

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

NASCENÇA/ CONGÉNITA	1	ACIDENTE DE VIAÇÃO	5
DOENÇA	2	GUERRA	6
ACIDENTE DE TRABALHO	3	MINAS	7
ACIDENTE DOMÉSTICO	4	OUTRAS	8

SECÇÃO III: REGISTO CIVIL - PARA TODAS AS PESSOAS

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

SIM 1 NÃO 2

SECÇÃO IV: ORFANDADE - PARA TODAS AS PESSOAS

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

SIM, VIVE NESTE AGREGADO 1 NÃO 3
 SIM, MAS VIVE NOUTRO AGREGADO 2 **passa para a P.17**

P.16 REGISTE O N.º. DE ORDEM DA MÃE BIOLÓGICA DO(A) [NOME]

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

SIM, VIVE NESTE AGREGADO 1 NÃO 3
 SIM, MAS VIVE NOUTRO AGREGADO 2 **passa para a P.19**

P.18 REGISTE O N.º. DE ORDEM DO PAI BIOLÓGICO DO(A) [NOME]

SECÇÃO V : MIGRAÇÃO - PARA TODAS AS PESSOAS

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

NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE 1
 NOUTRO MUNICÍPIO DA PROVÍNCIA ONDE RESIDE ACTUALMENTE (Indique o nome do município) 2
 MUNICÍPIO
 NOUTRA PROVÍNCIA (Indique o nome da província e do município) 3
 PROVÍNCIA
 MUNICÍPIO
 NO ESTRANGEIRO (Indique o nome do país) 4
 PAÍS

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

AINDA NÃO TINHA NASCIDO 1
 NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE 2
 NOUTRO MUNICÍPIO DA PROVÍNCIA ONDE RESIDE ACTUALMENTE (Indique o nome do município) 3
 MUNICÍPIO
 NOUTRA PROVÍNCIA (Indique o nome da província e do município) 4
 PROVÍNCIA
 MUNICÍPIO

NO ESTRANGEIRO (Indique o nome do país) 5
 PAÍS

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

AINDA NÃO TINHA NASCIDO 1 **passa para a pessoa seguinte**
 NA PROVÍNCIA E MUNICÍPIO ONDE RESIDE ACTUALMENTE 2
 NOUTRO MUNICÍPIO DA PROVÍNCIA ONDE RESIDE ACTUALMENTE, (Indique o nome do município) 3
 MUNICÍPIO
 NOUTRA PROVÍNCIA (Indique o nome da província e do município) 4
 PROVÍNCIA
 MUNICÍPIO
 NO ESTRANGEIRO, (Indique o nome do país) 5
 PAÍS



APENAS PARA FORMAÇÃO



