

MÓDULO CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
Nome do Membro	
AF0111	Qual é a relação de parentesco entre (NOME) e o representante do agregado?
<div> <div> 01 <input type="checkbox"/> Representante  02 <input type="checkbox"/> Cônjuge  03 <input type="checkbox"/> Filha(o)  04 <input type="checkbox"/> Mãe ou pai  05 <input type="checkbox"/> Irmã/Irmão  06 <input type="checkbox"/> Neto(a) ou bisneto(a) </div> <div> 07 <input type="checkbox"/> Nora ou genro  08 <input type="checkbox"/> Sobrinho(a)  09 <input type="checkbox"/> Enteadado(a)  10 <input type="checkbox"/> Outro parentesco (tia/prima (o))  11 <input type="checkbox"/> Sem parentesco (amigos) </div> </div>	
ESTADO CIVIL - PARA INDIVÍDUOS COM 12 ANOS OU MAIS	
AF0110	Qual é o estado civil de (NOME)? (Indivíduos de 12 anos e mais)
<div> <div> 1 <input type="checkbox"/> Solteiro(a)  2 <input type="checkbox"/> Casado(a)  3 <input type="checkbox"/> União de facto </div> <div> 4 <input type="checkbox"/> Divorciado(a)  5 <input type="checkbox"/> Separado(a)  6 <input type="checkbox"/> Viúvo(a) </div> </div> } Passe a AF0126	
AF0110A	(NOME) Está a viver ou alguma vez viveu maritalmente com um(a) companheiro(a)? (Indivíduos de 12 anos e mais)
<div> 1 <input type="checkbox"/> Sim, está a viver  2 <input type="checkbox"/> Não, mas já viveu no passado  3 <input type="checkbox"/> Nunca viveu  9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não respondeu </div>	
PARA TODOS OS INDIVÍDUOS	
AF0126	Onde a mãe de (NOME) morava quando (NOME) nasceu?
1 <input type="checkbox"/> Neste Concelho <b>Passe a AF0112</b> 2 <input type="checkbox"/> Noutro concelho    3 <input type="checkbox"/> Estrangeiro <b>Passe a AF0127</b>	
AF0113	Qual é o concelho de nascimento de (NOME)?
Nome do Concelho _____ (Especifique) <span style="float: right;"><input type="text"/> <input type="text"/> Código <b>Passe a AF0112</b></span>	
AF0127	Qual é o país estrangeiro de nascimento de (NOME)?
Nome do país _____ (Especifique)	
AF0112	Qual é a nacionalidade de (NOME)? Se caboverdiana, perguntar se (Nome) tem outra nacionalidade.
<div> 1 <input type="checkbox"/> Caboverdiana <b>Passe a AF0128</b>  2 <input type="checkbox"/> Dupla <b>Passe a AF0118</b>  3 <input type="checkbox"/> Estrangeira </div>	
AF0117	Qual o país de nacionalidade estrangeira de (NOME)?
Nome do país _____ (Especifique) <b>Passe a AF0128</b>	
AF0118	Qual o país de segunda nacionalidade de (NOME)?
Nome do país _____ (Especifique)	
AF0128	Onde (NOME) residia há exatamente 1 ano atrás (12 meses)?
1 <input type="checkbox"/> Neste Concelho <b>Passe a AF0119</b> 2 <input type="checkbox"/> Noutro concelho    3 <input type="checkbox"/> Estrangeiro <b>Passe a AF0129</b>	
AF0114	Qual é o concelho de residência de (NOME) há 1 ano atrás ?
Nome do Concelho _____ (Especifique) <span style="float: right;"><input type="text"/> <input type="text"/> Código <b>Passe a AF0119</b></span>	
AF0129	Qual é o país de residência de (NOME) há 1 ano atrás ?
Nome do país _____	
AF0119	Onde (NOME) residia há exatamente 5 anos atrás ?

1 <input type="checkbox"/> Neste Concelho <b>Passe a MG0103</b>	2 <input type="checkbox"/> Noutro concelho	3 <input type="checkbox"/> Estrangeiro <b>Passe a AF0121</b>																																																																																
<b>AF0120</b>	<b>Qual é o concelho de residência de (NOME) há 5 anos atrás?</b>																																																																																	
Nome do Concelho _____ (Especifique)		<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <b>Passe a MG0103</b> <small>Código</small>																																																																																
<b>AF0121</b>	<b>Qual é o país de residência de (NOME) há 5 anos atrás?</b>																																																																																	
Nome do país _____ (Especifique)																																																																																		
<b>MG0103</b>	<b>Há quanto tempo (NOME) reside neste concelho?</b>																																																																																	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 1 <input type="checkbox"/> Desde que nasceu  2 <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano </div> <div> 3 <input type="checkbox"/> Um ano ou mais  <b>MG103A</b>  Número de anos <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> </div> </div>																																																																																		
<b>EDUCAÇÃO</b>																																																																																		
<b>PARA OS INDIVÍDUOS DE 6 ANOS OU MAIS</b>																																																																																		
<b>AF0104</b>	<b>(NOME) sabe ler e escrever? (Indivíduos de 6 anos ou mais)</b>																																																																																	
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não responde																																																																																		
<b>PARA OS INDIVÍDUOS DE 4 ANOS OU MAIS</b>																																																																																		
<b>AF0105</b>	<b>Alguma vez (NOME) frequentou ou está a frequentar um estabelecimento de ensino? (Indivíduos de 4 anos ou mais)</b>																																																																																	
1 <input type="checkbox"/> Nunca frequentou <b>Passe a AF0130</b> 2 <input type="checkbox"/> Frequentou mas já não frequenta 3 <input type="checkbox"/> Está a frequentar																																																																																		
<b>AF0106 e AF0106A</b>	<b>Qual é o nível de ensino e o ano de estudo mais alto que (NOME) frequentou ou está a frequentar ?</b>																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Nível</th> <th colspan="6">Ano/Classe</th> <th colspan="2">AF0106A</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th>Nível</th> <th>Ano</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pré- Escolar</td> <td>1</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alfabetização</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Básico</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Secundário</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Curso Médio</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Superior</td> <td>6</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>+</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 10px;"> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> </div>			Nível		Ano/Classe						AF0106A										Nível	Ano	Pré- Escolar	1	1								Alfabetização	2	1	2	3	4	5	6			Básico	3	1	2	3	4	5	6			Secundário	4	1	2	3	4	5	6			Curso Médio	5	1	2	3	4					Superior	6	1	2	3	4	5	+		
Nível		Ano/Classe						AF0106A																																																																										
								Nível	Ano																																																																									
Pré- Escolar	1	1																																																																																
Alfabetização	2	1	2	3	4	5	6																																																																											
Básico	3	1	2	3	4	5	6																																																																											
Secundário	4	1	2	3	4	5	6																																																																											
Curso Médio	5	1	2	3	4																																																																													
Superior	6	1	2	3	4	5	+																																																																											
<b>AF0107</b>	<b>(NOME) concluiu com êxito o último ano frequentado? (Se AF0105=2)</b>																																																																																	
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não responde																																																																																		
<b>AF0107A</b>	<b>(NOME) concluiu com êxito o curso (monografia, disciplinas, estágio, tese , etc.)? (Se (AF0106=5 e AF0106A&gt;=2 e AF0107=1) ou (AF0106=6 e AF0106A=3 e AF0107=1) ou (AF0106=6 e AF0106A&gt;=4))</b>																																																																																	
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não <b>Passe a AF0130</b> 9 <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não responde <b>Passe a AF0130</b>																																																																																		
<b>AF0107B</b>	<b>Qual o nível do curso de formação que concluiu: (LEIA AS MODALIDADES)</b>																																																																																	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 1 <input type="checkbox"/> Curso Médio  2 <input type="checkbox"/> Licenciatura  3 <input type="checkbox"/> Pós-graduação  4 <input type="checkbox"/> Mestrado </div> <div> 5 <input type="checkbox"/> Doutoramento  6 <input type="checkbox"/> Não tem  9 <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não responde </div> </div>																																																																																		
<b>UTILIZAÇÃO DAS TIC - PARA INDIVÍDUOS DE 10 ANOS OU MAIS</b>																																																																																		
<b>AF0130</b>	<b>(NOME) possui um telemóvel?</b>																																																																																	
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não																																																																																		
<b>AF0131</b>	<b>(NOME) utilizou um computador nos últimos três meses?</b>																																																																																	
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não responde																																																																																		

AF0132	(NOME) utilizou internet nos últimos três meses?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	9 <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não responde
2	<input type="checkbox"/> Não	
SEGURANÇA SOCIAL		
AF0135	(NOME) beneficia de um sistema de segurança social existente no país? (INPS OU PENSÃO SOCIAL)	
1	<input type="checkbox"/> Sim	9 <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não responde
2	<input type="checkbox"/> Não	
AF0136	(NOME) inscreveu-se voluntariamente num sistema de segurança social existente no país? (PARA INDIVÍDUOS DE 15 ANOS OU MAIS)	
1	<input type="checkbox"/> Sim	3 <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não responde
2	<input type="checkbox"/> Não	