

INQUÉRITO MULTI-OBJECTIVO CONTÍNUO

QUESTIONÁRIO

OUT | DEZ
2018



DEPARTAMENTO DE ESTATÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIAIS

INQUÉRITO MULTI-OBJECTIVO CONTÍNUO 2018

ENQUADRAMENTO DO INQUÉRITO

O Instituto Nacional de Estatística realiza de 2 de Novembro a 31 de Dezembro o Inquerito Mul-Objectivo Continuo, IMC 2018, com o objectivo de disponibilizar às autoridades públicas e privadas e demais utilizadores um conjunto de indicadores importantes para o seguimento e avaliação políticas e programas públicos, particularmente os referentes ao Programa Estratégico de Desenvolvimento Sustentável (PEDS) e aos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Entre os vários indicadores a disponibilizar destacam-se os indicadores demográficos da população (sexo, idade, estado civil, imigração), indicadores de educação e formação profissional, indicadores de acesso e utilização das TIC, indicadores do mercado de trabalho, indicadores de outras formas de trabalho não remunerados, indicadores de acesso e consumo dos meios de comunicação e indicadores sobre as famílias e condições de vida (acesso a água e saneamento, posse de bens de equipamento e conforto, etc).

AUTORIDADE E SEGREDO ESTATÍSTICO (Art. 10º da lei nº35/VII/09)

“Os dados estatísticos individuais relativos a pessoas singulares (....) para fins estatísticos oficiais, são protegidos contra qualquer divulgação ilegal visando salvaguardar a privacidade dos cidadãos, (...) e garantir a confiança dos inquiridos no SEN”

DIREITO À INFORMAÇÃO

(artigo 11.º, n.º 1, da Lei n.º 133/V/2001, de 22 de janeiro, alterada pela Lei n.º 41/VIII/2013, de 17 de setembro)

DESTINATÁRIO E RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO DE DADOS

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA

FINALIDADE DO TRATAMENTO

Produção e difusão de estatísticas demográficas, mercado de trabalho, outras formas de trabalho não remunerado, acesso e consumo dos meios de comunicação e condições de vida da população do país.

NATUREZA DAS RESPOSTAS

As respostas são de carácter Obrigatório, salvo o fornecimento de dados pessoais sensíveis, cujas respostas são de carácter Facultativo.

Relativamente às respostas de carácter obrigatório:

É punido com coima de 20.000\$00 a 200.000\$00, a quem sendo obrigado a fornecer informações estatísticas ao INE (...):

- a) Não fornecer as informações no prazo devido;
- b) Fornecer informações inexatas, insuficientes ou susceptíveis de induzirem em erro;
- c) Fornecer informações por negligência em moldes diversos dos que forem definidos (cf. n.º 1 do artigo 37.º da Lei n.º 35/VII/2009, de 2 de março).

OBJECTIVO DO QUESTIONÁRIO

Este questionário tem por objectivo recolher informações relativas à composição do agregado familiar (conjunto de pessoas que habitam no alojamento e que dividem habitualmente as despesas de alojamento e alimentação), as características demográficas e socio-económicas de cada um dos membros do agregado familiar, informações relativas às características externas e internas do alojamento e informações sobre o acesso a serviços básicos e bens de equipamento existentes.

QUEM DEVE RESPONDER

As informações relativas à composição do agregado familiar, às características externas e internas do alojamento e informações sobre o acesso a serviços básicos e bens de equipamento existentes devem ser prestadas pelo representante do agregado familiar. Caso não seja possível, as informações devem ser dadas por um dos membros do agregado familiar (com 15 anos ou mais) que estiver disponível e mais habilitado a responder com todo o detalhe necessário.

As informações relativas às características dos indivíduos, deverão ser prestadas, sempre que possível pelo próprio indivíduo, excepto se menor de 10 anos, temporariamente ausente durante o período de recolha, incapacitado ou motivo doença. Nestas condições deverá responder o representante do agregado familiar ou por um dos membros do agregado familiar habilitado a responder com todo o detalhe necessário.

SEGREDO ESTATÍSTICO (Art.10º da lei nº 35/VII/2009)

As informações solicitadas neste questionário são confidenciais e só serão utilizadas para fins estatísticos

PARTE I – IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE

I - IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR E DO CONTROLADOR

Inquiridor _____

Código do Inquiridor |__|__|__|__|

Controlador _____

II - IDENTIFICAÇÃO DO ALOJAMENTO - AUTOMÁTICO

$$| _ | \quad - \quad | _ | _ | \quad - \quad | _ | _ | _ | \quad - \quad | _ | _ | _ | \quad - \quad | _ | _ | _ | _ | \quad - \quad | _ | _ | _ |$$

ILHA

CONCELHO**FREGUESIA**

DR

Nº PONTO

ALOJAMENTO

III - LOCALIZAÇÃO DO ALOJAMENTO

AA0201 – Rua, Av., etc. _____

AA0202 – Outras referências

AA0205 – N° de porta | | | |

AA0206 – Andar/Piso | | |

AA0207 – Lado | | | |

Nota:

- foram excluídos as variáveis AA0203 e AA0204 (Bloco e Lote)

CARACTERIZAÇÃO DO CONTACTO/ ENTREVISTA

Data da entrevista.....|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Dia Mês Ano

Número total de tentativas de contacto efectuadas ao alojamento..... | |

IV - IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE DO ALOJAMENTO

Nome: _____

Telefone para Contacto |_|_|_|_|_|_|_| ou |_|_|_|_|_|_|_|

Email de contacto: _____ @ _____

A PREENCHER NO FIM DA ENTREVISTA

AA0401 – RESULTADO DA ENTREVISTA

1	<input type="checkbox"/>	Completa
2	<input type="checkbox"/>	Incompleta
3	<input type="checkbox"/>	Incapacitado(a) doente
4	<input type="checkbox"/>	Moradores ausentes

5	<input type="checkbox"/>	Residência secundária / sazonal
6	<input type="checkbox"/>	Casa vazia
7	<input type="checkbox"/>	Recusa
8	<input type="checkbox"/>	Outro (Especifique)

PARTE II – CARACTERÍSTICAS DO ALOJAMENTO**AA0301 - TIPO DO ALOJAMENTO**

- 1 ☐ Moradia independente
 2 ☐ Apartamento
 3 ☐ Barraca (Casa de lata / bidão, casa madeira)
 4 ☐ Contentor
 5 ☐ Improvisado em edifício (garagem, escola, fabrica)
 6 ☐ Outro local habitado
 7 ☐ Ponto inválido ==> **FIM DE ENTREVISTA**

AA0302 – SITUAÇÃO DO ALOJAMENTO

- 1 ☐ Residência principal / habitual
 2 ☐ Residência secundária / uso sazonal
 3 ☐ Alojamento vazio
 4 ☐ Alojamento ocupado para outros fins
 5 ☐ Alojamento inacessível
 6 ☐ Outra situação (especifique)
- FIM DA ENTREVISTA**

Notas:

- os antigos códigos 3, 4, 5 e 6 (vazio para vender, vazio para arrendar, vazio outros casos e vazio sem informação) foram substituídos por Alojamento vazio, Alojamento ocupado para outros fins, Alojamento inacessível e Outra situação

**ATENÇÃO !****AA0605- DISPONIBILIDADE PARA RESPONDER A ENTREVISTA**

- 1 ☐ Disponível
 2 ☐ Indisponível

REGIME DE COABITAÇÃO**AA0303 Quantos agregados vivem neste alojamento?**

- 1 ☐ Único agregado familiar
 2 ☐ Dois agregados familiares
 3 ☐ Três ou mais agregados

**ATENÇÃO !**


NO CASO DE HOVER MAIS DO QUE UM AGREGADO COMECE A ENTREVISTA COM O QUE ESTIVER DISPONIVEL NO MOMENTO

AA0304 O seu agregado ocupa este alojamento na condição de:**(LER AS MODALIDADES)****NOVO!**

- 1 ☐ Proprietário / Co-proprietário
 2 ☐ Arrendatário / sub- arrendatário
 3 ☐ Cedido pelo empregador
 4 ☐ Cedido de outra forma
 5 ☐ Outra forma


PARTE III – MÓDULO CONDIÇÕES DE VIDA


CARACTERÍSTICAS EXTERIOR DO EDIFÍCIO

CV0101	Indique o principal material utilizado no revestimento exterior da parede de frente do edifício:
1	<input type="checkbox"/> Revestida com reboco e sem pintura
2	<input type="checkbox"/> Revestida com reboco e com pintura ou marmorite
3	<input type="checkbox"/> Revestida com azulejos, ladrilhos ou com outro material cerâmico
4	<input type="checkbox"/> Revestida com outros materiais (vidro, madeira, pedra rústica, mármore, granito, etc.)
5	<input type="checkbox"/> Sem revestimento e com pedra à vista
6	<input type="checkbox"/> Sem revestimento e com bloco à vista
CV0102	Indique o tipo de cobertura do edifício e os materiais utilizados no seu revestimento:
1	<input type="checkbox"/> Inclinação, revestida com telhas (fibrocimento, metálicas, etc.)
2	<input type="checkbox"/> Inclinação, revestida com betão
3	<input type="checkbox"/> Inclinação, revestida com palha
4	<input type="checkbox"/> Inclinação, revestida com chapas metálicas “bidão”
5	<input type="checkbox"/> Inclinação, revestida com outro material
6	<input type="checkbox"/> Em terraço (betão armado)
7	<input type="checkbox"/> Misto (inclinação e em terraço)
 Nota: Se o alojamento estiver situado num edifício com vários pisos considere a cobertura do último piso, a cobertura do edifício.	


CARACTERÍSTICAS INTERIORES DO ALOJAMENTO

CV0301	Quantas divisões tem este alojamento, sem contar com cozinha, casa de banho, corredor, ...?	
Número de divisões <input type="text"/> <input type="text"/>		
CV0302	O seu agregado familiar utiliza habitualmente todas as divisões do alojamento?	
1	<input type="checkbox"/> Sim ==> Passe a CV0304	2 <input type="checkbox"/> Não
CV0303	Então, quantas divisões utiliza habitualmente o seu agregado?	
Número de divisões <input type="text"/> <input type="text"/>		
CV0304	Destas, quantas divisões utiliza habitualmente para dormir?	
Número de divisões <input type="text"/> <input type="text"/>		
CV0305	O principal material utilizado no pavimento (chão) é: (LER AS MODALIDADES)	
1	<input type="checkbox"/> Cimento	3 <input type="checkbox"/> Mosaico
2	<input type="checkbox"/> Madeira / Parquet	4 <input type="checkbox"/> Mármore / granito
5	<input type="checkbox"/> Terra	6 <input type="checkbox"/> Outro (sintético, cortiça, borracha)



ACESSO À ELECTRICIDADE	
CV0401	O alojamento tem electricidade (luz eléctrica)?
1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a CV0403
CV0402	Qual é a principal fonte/origem da electricidade que usa neste alojamento: (LER AS MODALIDADES)
1 <input type="checkbox"/> Rede Pública 2 <input type="checkbox"/> Painel solar 3 <input type="checkbox"/> Gerador / motor a diesel/gasóleo 4 <input type="checkbox"/> Eólica (vento) 5 <input type="checkbox"/> Outra	 ATENÇÃO ! <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> TODOS PASSAM A CV0501 </div>
CV0403	Qual é a principal forma de iluminação neste alojamento ?
1 <input type="checkbox"/> Vela 2 <input type="checkbox"/> Petróleo	3 <input type="checkbox"/> Gás 4 <input type="checkbox"/> Outro

ACESSO À ÁGUA	
CV0501	O alojamento tem ligação à rede pública de distribuição de água? Se sim, pergunta se a água sai na cozinha e/ou sai na casa de banho, ou se fica no quintal.
1 <input type="checkbox"/> Sim, no interior do alojamento 2 <input type="checkbox"/> Sim, no exterior do alojamento 3 <input type="checkbox"/> Não tem água canalizada da rede pública	==> Passe a CV0503
CV0502	A maior parte da água que o seu agregado consome diariamente vem da rede pública?
1 <input type="checkbox"/> Sim ==> Passe a CV0504	2 <input type="checkbox"/> Não
CV0503	Qual é a principal forma de abastecimento de água que utilizam no agregado familiar?
1 <input type="checkbox"/> Vizinhos 2 <input type="checkbox"/> Chafariz	3 <input type="checkbox"/> Autotanque ==> Passe a CV0504 4 <input type="checkbox"/> Outra fonte (Poço, Levada, Nascente, Outro)
CV0503A	Habitualmente, quem se desloca à principal fonte para ir buscar água? NOVO!
A. <input type="checkbox"/> Uma mulher adulta (de 25 anos ou mais) B. <input type="checkbox"/> Um homem adulto (de 25 anos ou mais) C. <input type="checkbox"/> Uma mulher jovem (de 15-24 anos) D. <input type="checkbox"/> Um homem jovem (de 15-24 anos) E. <input type="checkbox"/> Criança Feminino (menos de 15 anos) F. <input type="checkbox"/> Criança Masculino (menos de 15 anos) X. <input type="checkbox"/> Não se aplica	 ATENÇÃO ! <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;"> <i>Questione a idade e o sexo da pessoa por forma poder registar a resposta correcta.</i> </div> ==> Passe a CV0504
CV0503B	Habitualmente, quanto tempo, aproximadamente, gastam para chegar à principal fonte de água, para apanhar a água e voltar para o alojamento? NOVO!
Número de minutos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 999 - Não sabe / Não responde	
CV0504	A água que utilizam para beber provem da mesma fonte?
1 <input type="checkbox"/> Sim ==> Passe a CV0505	2 <input type="checkbox"/> Não
CV0504A	Qual é a principal fonte de água para beber?
1 <input type="checkbox"/> Vizinhos 2 <input type="checkbox"/> Chafariz 3 <input type="checkbox"/> Autotanque	4 <input type="checkbox"/> Outra fonte (Poço, Levada, Nascente, Outro) 5 <input type="checkbox"/> Água engarrafada ==> Passe a CV0601

CV0505	Costumam tratar a água que utilizam para beber ? Se sim, com que regularidade?	
1 <input type="checkbox"/> Sim, regularmente	3 <input type="checkbox"/> Não	==> Passe a CV0601
2 <input type="checkbox"/> Sim, mas raras vezes		
CV0506	Como é feito o tratamento da água que utilizam para beber?	
1 <input type="checkbox"/> Lixívia	3 <input type="checkbox"/> Filtra	
2 <input type="checkbox"/> Ferve	4 <input type="checkbox"/> Outro	

ACESSO AO SANEAMENTO	
CV0601	O alojamento tem sanita ou latrina? Se tem sanita, diga se tem ou não autoclismo.
1 <input type="checkbox"/> Sanita com autoclismo	3 <input type="checkbox"/> Latrina
2 <input type="checkbox"/> Sanita sem autoclismo	4 <input type="checkbox"/> Não tem sanita nem latrina ==> Passe a CV0604
CV0602	Compartilha a sanita ou a latrina com outro agregado familiar?
1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não
CV0603	A sanita / latrina deste alojamento está ligado a: (LER AS MODALIDADES)
1 <input type="checkbox"/> Rede pública de esgoto	==> (não válido para latrina)
2 <input type="checkbox"/> Fossa séptica	==> (não válido para latrina)
3 <input type="checkbox"/> Fossa rudimentar	 ATENÇÃO !
4 <input type="checkbox"/> Vala	
5 <input type="checkbox"/> Natureza (mar, encosta, etc.)	
6 <input type="checkbox"/> Outro	
CV0604	O alojamento tem banheira ou “poliban” com chuveiro?
1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não
CV0605	Onde costumam deitar as águas sujas da lavagem da roupa, da limpeza e do banho?
1 <input type="checkbox"/> Fossa séptica / rede esgoto	3 <input type="checkbox"/> Natureza (mar, encosta, ribeiras)
2 <input type="checkbox"/> Redor da casa	4 <input type="checkbox"/> Outro
CV0606	O lixo deste agregado é : (LER AS MODALIDADES)
1 <input type="checkbox"/> Colocado em contentor	
2 <input type="checkbox"/> Recolhido pelo carro de lixo	
3 <input type="checkbox"/> Enterrado / queimado	
4 <input type="checkbox"/> Jogado ao redor da casa	
5 <input type="checkbox"/> Jogado na natureza (mar, encosta, ribeiras)	
6 <input type="checkbox"/> Outro	

ACESSO À COZINHA E FONTE DE ENERGIA UTILIZADA PARA COZINHAR	
CV0800	O alojamento tem cozinha?
1 <input type="checkbox"/> Sim, no interior do alojamento	3 <input type="checkbox"/> Tem kitchenette
2 <input type="checkbox"/> Sim no exterior do alojamento	4 <input type="checkbox"/> Não tem cozinha nem kitchenette
CV0801	Habitualmente, o que costumam utilizar para cozinhar: (LER AS MODALIDADES)
3 <input type="checkbox"/> Gás	3 <input type="checkbox"/> Carvão / Madeira
4 <input type="checkbox"/> Lenha	4 <input type="checkbox"/> Electricidade
	5 <input type="checkbox"/> Outro
	6 <input type="checkbox"/> Não prepara

ACESSO A TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO, AUDIO E VIDEO			
CV1001	No seu agregado familiar há telefone fixo?		
1	<input type="checkbox"/> Sim	2	<input type="checkbox"/> Não
CV1004	No seu agregado familiar há aparelho(s) de rádio funcional? (Inclui os incorporados em outros aparelhos. Ex: aparelhagem)		
1	<input type="checkbox"/> Sim	2	<input type="checkbox"/> Não
CV1007	No seu agregado familiar há aparelho(s) de televisão funcional?		
1	<input type="checkbox"/> Sim	2	<input type="checkbox"/> Não ==> Passe a CV1009
CV1007A	Quantos aparelhos de televisão funcional existem no seu agregado?		NOVO!
NÚMERO DE APARELHOS DE TELEVISÃO <input type="text"/> <input type="text"/>			
CV1008	No seu agregado familiar há aparelho de televisão com canais por assinatura, à cabo ou via satélite? Por exemplo: ZAP, XCTV, BoomTV, TVCABO/ZON.		
1	<input type="checkbox"/> Sim	2	<input type="checkbox"/> Não
CV1009 (A a C)	Algum membro do seu agregado possui um computador (desktop), um portátil (laptop) ou tablet / ipad?		
		1.Sim	2.Não
A. Computador de secretária – desktop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	 ATENÇÃO ! Leia as modalidades uma a uma. Exclui telemóvel ou smart phone
B. Computador portátil - laptop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C. Tablet / Ipad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CV1010	Algum membro do seu agregado tem acesso à internet no alojamento?		
1	<input type="checkbox"/> Sim	2	<input type="checkbox"/> Não ==> Passe a CV1011A
CV1011 (A a E)	Qual desses serviços que utilizam para conectar à internet no alojamento?		NOVO!
		1.Sim	2.Não
A. ADSL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	 ATENÇÃO ! LEIA AS MODALIDADES UMA A UMA
B. PEN 3G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C. NET MOVEL (no Telemovel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D. Sinal praças digitais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E. Rede do vizinho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		==> Se 1 ou 2 passe a CV1012	
CV1011A (A a M)	Quais os motivos para não possuírem acesso à internet no seu alojamento?		NOVO!
		1.Sim	2.Não
A. Custo do equipamento é elevado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B. Custo do serviço de internet é elevado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C. Tem acesso à internet em outro lugar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D. Falta de habilidade / Não sabe usar internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E. Não precisa(não tem interesse / não é útil)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
F. Não tem rede de internet na zona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G. Serviço internet está disponível, mas não corresponde às necessidades (ex: velocidade e qualidade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
H. Privacidade ou preocupações de segurança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I. Razões culturais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
J. Falta de conteúdo local	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
K. Alojamento não tem electricidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L. Outra (especificar) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
X. Não sabe / não respondeu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

INVENTÁRIO DE BENS DE EQUIPAMENTO E DE ANIMAIS						
CV1012 (De A a G)		No seu agregado familiar existem alguns dos seguintes equipamentos de audio ou de vídeo: Considere somente os que estão em funcionamento. (FAÇA A PERGUNTA POR CADA UMA DAS MODALIDADES)			NOVO!	
		1.Sim	2.Não			
A. APARELHAGEM DE SOM		__	__			
B. LEITOR DE DVD OU VIDEO CASSETTE		__	__			
C. LEITOR DE CD's		__	__			
D. LEITOR MP3 ou MP4		__	__			
E. CÂMARA DE VÍDEO (EXCUI TELEMÓVEIS)		__	__			
F. EQUIPAMENTO FOTOGRÁFICO (EXCUI TELEMÓVEIS)		__	__			
G. CONSOLA DE JOGOS (PSP, NINTENDO, WII)		__	__			
CV1101		Algum membro do seu agregado familiar possui automóvel que sirva ao agregado todo, em casos de necessidade?				
1 __ Sim		2 __ Não		==> Passe a CV1103		
CV1102		Quantos automóveis, nestas condições existem o seu agregado familiar?			NOVO!	
		NÚMERO DE AUTOMÓVEIS __ __				
CV1103		Algum membro do seu agregado familiar possui mota ou motocicleta, que sirva ao agregado todo, em casos de necessidades?			NOVO!	
1 __ Sim		2 __ Não		==> Passe a CV1105		
CV1104		Quantas motas ou motocicletas, nestas condições existem no seu agregado familiar?			NOVO!	
		NÚMERO DE MOTAS OU MOTOCICLETAS __ __				
CV1105 (De A a L)		No seu agregado familiar existem os seguintes bens e equipamentos? Considere somente os que estão em funcionamento. (LER OS BENS UM A UM)			NOVO!	
		1.Sim	2.Não			
A. FOGÃO A GÁS OU ELECTRICO		__	__			
B. CAMPING GÁS		__	__			
C. FRIGORIFICO		__	__			
D. ARCA CONGELADORA		__	__			
E. MICROONDAS		__	__			
F. MAQUINA LAVAR ROUPA		__	__			
G. ESQUENTADOR OU TERMOACUMULADOR		__	__			
H. APARELHO DE AR CONDICIONADO		__	__			
I. VENTOINHA		__	__			
J. ASPIRADOR		__	__			
K. MÁQUINA COSTURA		__	__			
L. FERRO DE ENGOMAR		__	__			

CV1106 (De A a G)	Algum membro do seu agregado familiar possui os seguintes equipamentos, terrenos ou transporte que utiliza para a prática de uma actividade económica (agricultura, pesca ou comércio)? (LER CADA UM DOS EQUIPAMENTOS)		NOVO!
		<div>1.Sim</div> <div>2.Não</div>	
	A. BOTE B. TERRENO PARA AGRICULTURA C. TRACTOR E EQUIPAMENTO AGRÍCOLA D. TAXI, HIACE OU CAMIÃO,etc. E. TERRENO PARA HABITAÇÃO F. OUTRO TIPO DE TERRENO G. ESPAÇO PARA COMÉRCIO (LOJA) OU OFICINA	<div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>	<div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>
CV1107	No seu agregado familiar existe (em) animal (ais) de criação? (tais como: vaca/boi, burro/mula, cavalo, cabra/bode, carneiro/ovelha, porcos/porcas, galinha/galo, patos, peru, pombos, coelhos)		NOVO!
<div>1 <input type="checkbox"/> Sim</div> <div>2 <input type="checkbox"/> Não</div>			
CV9998	Quem respondeu ao Módulo de condições de vida?		NOVO!
Número de linha de quem respondeu <input type="text"/> <input type="text"/>			
CV9999	Resultado da entrevista do Módulo Condições de Vida		NOVO!
<div>1 <input type="checkbox"/> Completa</div> <div>2 <input type="checkbox"/> Incompleta</div>			

PARTE IV – MÓDULO CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS
LISTA DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR

AF001

Quantas pessoas pertencem a este agregado familiar, pessoas que dormem e comem habitualmente aqui neste alojamento?

TOTAL DE PESSOAS NO AGREGADO FAMILIAR |__|__|

Diga-me se faz favor, o primeiro e o último nome de todas as pessoas que vivem neste agregado, as pessoas que dormem e comem habitualmente neste agregado, iniciando pelo representante do agregado.

De seguida liste o cônjuge, se existir, os filhos, do mais velho para o mais novo, depois as pessoas com outras relações de parentesco, tanto possível do mais velho para o mais novo.

AF002

Nº ordem

AF003 – NOME

(Primeiro e último apelido)

01

[NOME DO REPRESENTANTE DO AGREGADO]

02

03

04

05

06

07

08

09



10

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	
AF004	Qual é o sexo de (NOME)?
1	<input type="checkbox"/> Masculino
2	<input type="checkbox"/> Feminino
AF005	Qual é a data de nascimento de (NOME)?
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>MÊS</div> <div>ANO</div> </div>	
AF006	Qual é a idade (em anos completos) de (NOME)?
Idade (anos) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
AF0111	Qual é a relação de parentesco entre (NOME) e o representante do agregado (Nome representante)?
1	<input type="checkbox"/> Representante do agregado
2	<input type="checkbox"/> Cônjuge/marido ou esposa/parceiro(a) em união
3	<input type="checkbox"/> Filho(a) do representante e cônjuge
4	<input type="checkbox"/> Filho(a) só do representante
5	<input type="checkbox"/> Filho só do cônjuge do representante (enteado(a))
6	<input type="checkbox"/> Pai do representante
7	<input type="checkbox"/> Mãe do representante
8	<input type="checkbox"/> Sogro(a)
9	<input type="checkbox"/> Nora / genro
10	<input type="checkbox"/> Irmã / Irmão
11	<input type="checkbox"/> Neta(o) ou bisneta(o)
12	<input type="checkbox"/> Avô(ó) / bisavô(ó)
13	<input type="checkbox"/> Outro parentesco (tia(o), prima(o), etc.)
14	<input type="checkbox"/> Empregada doméstica
15	<input type="checkbox"/> Sem parentesco (amigos)
FILTRO 1: ESTADO CIVIL – PARA INDIVÍDUOS DE 12 ANOS E MAIS	
AF0110	Qual é o estado civil de (NOME)?
1	<input type="checkbox"/> Solteiro(a)
2	<input type="checkbox"/> Casado(a) legalmente
3	<input type="checkbox"/> União de facto (legalizada ou não) } Passe a AF0126
4	<input type="checkbox"/> Divorciado(a)
5	<input type="checkbox"/> Separado(a)
6	<input type="checkbox"/> Viúvo(a)
AF0110A	(NOME) Está a viver ou alguma vez viveu maritalmente com um(a) companheiro(a)?
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 responde
FILTRO 2: PARA TODOS OS INDIVÍDUOS	
AF0126	Onde a mãe de (NOME) morava quando (NOME) nasceu?
1	<input type="checkbox"/> Neste concelho ==> Passe a AF0112
2	<input type="checkbox"/> Noutro concelho
3	<input type="checkbox"/> Estrangeiro ==> Passe a AF0113A
AF0113	Qual é o concelho de nascimento de (NOME)?
CÓDIGO DO CONCELHO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ==> Passe a AF0112	
AF0113A	Em que ano (NOME) chegou a Cabo Verde pela primeira vez?
ANO QUE CHEGOU A CABO VERDE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
AF0127	Qual é o país estrangeiro de nascimento de (NOME)?
CÓDIGO DO PAÍS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

AF0112	Qual é a nacionalidade de (NOME)? Se cabo-verdiana, perguntar se (Nome) tem outra nacionalidade.	
1 <input type="checkbox"/> Caboverdiana ==> Passe a MG0103 3 <input type="checkbox"/> Estrangeiro 2 <input type="checkbox"/> Dupla ==> Passe a AF0117A		
AF0117	Qual o país de nacionalidade estrangeira de (NOME)?	
CÓDIGO DO PAÍS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ==> Passe a MG0103		
AF0117A	Qual é a primeira nacionalidade de (NOME): a cabo-verdiana ou a estrangeira? NOVO!	
1 <input type="checkbox"/> Caboverdeana 2 <input type="checkbox"/> Estrangeiro		
AF0118	Qual o país da segunda nacionalidade de (NOME)?	
CÓDIGO DO PAÍS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
MG0103	Há quanto tempo (NOME) reside neste concelho?	
1 <input type="checkbox"/> Desde que nasceu ==> Passe a AF0122 3 <input type="checkbox"/> Um ano ou mais 2 <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano ==> Passe a AF0128 <input type="text"/> → MG0103A – Nº anos <input type="text"/> <input type="text"/>		
FILTRO 3: PARA TODOS INDIVÍDUOS COM IDADE >= 1		
AF0128	Onde (NOME) residia há exatamente 1 ano (12 meses)?	
1 <input type="checkbox"/> Neste concelho ==> Passe a AF0119 3 <input type="checkbox"/> Estrangeiro ==> Passe a AF0129 2 <input type="checkbox"/> Noutro concelho		
AF0114	Qual é o concelho de residência de (NOME) há 1 ano?	
CÓDIGO DO CONCELHO <input type="text"/> <input type="text"/> ==> Passe a AF0119		
AF0129	Qual é o país de residência de (NOME) há 1 ano?	
CÓDIGO DO PAÍS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
FILTRO 4: PARA TODOS INDIVÍDUOS COM IDADE >= 5		
AF0119	Onde (NOME) residia há exatamente 5 anos?	
1 <input type="checkbox"/> Neste concelho ==> Passe a AF0122 3 <input type="checkbox"/> Estrangeiro ==> Passe a AF0121 2 <input type="checkbox"/> Noutro concelho		
AF0120	Qual é o concelho de residência de (NOME) há exatamente 5 anos?	
CÓDIGO DO CONCELHO <input type="text"/> <input type="text"/> ==> Passe a AF0122		
AF0121	Qual é o país de residência de (NOME) há exatamente 5 anos?	
CÓDIGO DO PAÍS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
FILTRO 5: SÓ PARA CRIANÇAS COM IDADE <= 17		
AF0122	A mãe biológica / adotiva de (NOME) está viva? Se sim, pergunte se ela vive ou não no agregado familiar? NOVO!	
1 <input type="checkbox"/> Sim, vive no agregado 3 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a AF0124 2 <input type="checkbox"/> Sim, mas não vive no agregado ==> Passe a AF0124 4 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> Passe a AF0124		
AF0123	Como se chama a mãe de (NOME)? NOVO!	
_____ NOME DA MÃE DA CRIANÇA (Primeiro nome e último apelido)		


AF0124	O pai biológico / adotivo de (NOME) está vivo? Se sim, pergunte se ele vive ou não agregado familiar?	NOVO!
1	<input type="checkbox"/> Sim, vive no agregado	3 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a AF0104
2	<input type="checkbox"/> Sim, mas não vive no agregado ==> Passe a AF0104	4 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> Passe a AF0104
AF0125	Como se chama o pai de (NOME)?	
<p>_____</p> <p>NOME DO PAI DA CRIANÇA (Primeiro nome e último apelido)</p>		

PARTE V - MÓDULO EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL		
FILTRO 6: PARA OS INDIVÍDUOS DE 6 ANOS OU MAIS		
AF0104	(NOME) sabe ler e escrever?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde
2	<input type="checkbox"/> Não	
FILTRO 7: PARA OS INDIVÍDUOS DE 4 ANOS OU MAIS		
AF0105	Alguma vez (NOME) frequentou ou está a frequentar um estabelecimento de ensino?	
1	<input type="checkbox"/> Nunca frequentou	==> Passe a AF0130
2	<input type="checkbox"/> Frequentou mas já não frequenta	
3	<input type="checkbox"/> Está a frequentar	
AF0106 e AF0106A	Qual é o nível de ensino e a classe/ano mais alto que (NOME) frequentou ou está a frequentar ?	
AF0106 – NÍVEL	AF0106A – CLASSE/ANO	NÍVEL/ANO
1 <input type="checkbox"/> Pré-escolar	1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/> Alfabetização	1 2 3 4 5 6	
3 <input type="checkbox"/> Ensino Básico	1 2 3 4 5 6	
4 <input type="checkbox"/> Ensino Secundário	1 2 3 4 5 6	
5 <input type="checkbox"/> Curso Médio	1 2 3	
6 <input type="checkbox"/> Superior	1 2 3 4 5 +	
AF0107	(NOME) concluiu com êxito o último ano frequentado?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde
2	<input type="checkbox"/> Não	
FILTRO 9: SE (AF0106 = 4 e AF0106A = 6 e AF0107 = 1) OU (AF0106 = 5 E (AF0106A = 1 OU AF0106A = 2 OU AF0106A = 3)) OU (AF0106 = 6 E AF0106A >= 1)		
AF0106B	(NOME) frequentou ensino secundário via técnica ou via geral?	
1	<input type="checkbox"/> Secundário via técnica	} Passe a AF0107A
2	<input type="checkbox"/> Secundário via geral	
9	<input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde	
AF0106C	Qual é a área de estudo no ensino técnico que (NOME) concluiu?	
Nome do curso _____ (Especifique)		
AF0106D	Em que ano (NOME) concluiu o 12º ano via técnica?	
Ano de conclusão <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 9999 - Não sabe / Não responde		

FILTRO 10: CURSO MÉDIO E ENSINO SUPERIOR	
Se (AF0106=5 e AF0106A>=2 e AF0107=1) ou (AF0106=6 e AF0106A>=3 e AF0107=1)	
AF0107A	(NOME) concluiu com êxito o curso (monografia, disciplinas, estágio, tese , etc.)?
1 <input type="checkbox"/> Sim	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> Passe a FP0101
2 <input type="checkbox"/> Não	==> Passe a FP0101
AF0107B	Qual o nível do curso de formação que (NOME) concluiu: (LER AS MODALIDADES)
1 <input type="checkbox"/> CESP/DESP	5 <input type="checkbox"/> Pós-graduação
2 <input type="checkbox"/> Curso Médio (Magistério primário ou IP)	6 <input type="checkbox"/> Mestrado
3 <input type="checkbox"/> Bacharelato	7 <input type="checkbox"/> Doutoramento
4 <input type="checkbox"/> Licenciatura	9 <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não responde ==> Passe a FP0101
AF0107C	Qual é o nome do curso que (NOME) concluiu? 
Nome do curso _____ (Especifique)	
FORMAÇÃO PROFISSIONAL	
FILTRO 11: SÓ PARA INDIVÍDUOS DE 15 – 64 ANOS	
FP0101	(NOME) frequentou ou está a frequentar um curso de formação profissional?
1 <input type="checkbox"/> Sim, frequentou	3 <input type="checkbox"/> Não
2 <input type="checkbox"/> Sim, está a frequentar	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde } Passe a FP0111
FP0102	(NOME) concluiu alguma formação profissional?
1 <input type="checkbox"/> Sim	} Passe a FP0111
2 <input type="checkbox"/> Não	
9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde	
FP0103	Em que ano (NOME) concluiu o último curso de formação profissional?
Ano de conclusão <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 9999 - Não sabe / Não responde	
FP0103A	A instituição onde (NOME) frequentou o último curso de formação profissional concluído é uma instituição pública, privada em Cabo Verde ou foi no estrangeiro? 
1 <input type="checkbox"/> Estabelecimento público	3 <input type="checkbox"/> Estrangeiro
2 <input type="checkbox"/> Estabelecimento privado	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde } Passe a FP0106
FP0105	Qual o nome da instituição onde (NOME) frequentou o curso de formação profissional aqui em Cabo Verde?
Nome da Instituição _____ (Especifique)	
FP0104	Em que concelho (NOME) recebeu o último curso de formação profissional em Cabo Verde?
Código Concelho <input type="text"/> <input type="text"/>	
FP0106	Qual o nome do último curso de formação profissional concluído?
Nome da formação _____ (Especifique)	
FP0108	Qual foi a duração (em horas ou em meses) do último curso de formação profissional frequentado?
1 <input type="checkbox"/> MESES	FP0109 – Total de meses <input type="text"/> <input type="text"/> ==> Passe FP0107
2 <input type="checkbox"/> HORAS ==> Passe FP0110	FP0110 – Total de horas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

FP0107	Qual o Nível de Formação Profissional que obteve após a conclusão da formação?	
1	<input type="checkbox"/>	Nível I
2	<input type="checkbox"/>	Nível II
3	<input type="checkbox"/>	Nível III
4	<input type="checkbox"/>	Nível IV
5	<input type="checkbox"/>	Nível V
6	<input type="checkbox"/>	Sem nível (menos de 600 horas)
7	<input type="checkbox"/>	Outro _____ (Especifique)
9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde
FILTRO 12: PARA INDIVÍDUOS QUE CONCLUÍRAM ENSINO TÉCNICO OU FORMAÇÃO PROFISSIONAL SE (AF0106B = 1 OU ((FP0101= 1 OU FP0101 = 2) E (FP0102=1))		
FP0111	Após a conclusão do último curso de formação profissional ou do ensino secundário via técnica (NOME) conseguiu um trabalho, prosseguiu outra formação/estudos ou continuou no mesmo trabalho?	
1	<input type="checkbox"/>	Sim, um trabalho
2	<input type="checkbox"/>	Sim, uma formação/estudos ==> Passe FP0113
3	<input type="checkbox"/>	Continuou no mesmo trabalho ==> Passe FP0116
4	<input type="checkbox"/>	Nem trabalho, nem formação ==> Passe AF0130
FP0112	Quantos meses após a conclusão da formação profissional ou do ensino técnico (NOME) conseguiu um trabalho?	
Nº meses <input type="text"/> <input type="text"/> ==> Passe FP0114		
FP0113	Quantos meses após a conclusão da formação profissional ou do ensino técnico, (NOME) conseguiu uma formação/estudos?	
Nº meses <input type="text"/> <input type="text"/> ==> Passe a AF0130		
FP0114	O trabalho que (NOME) conseguiu foi na sua área de formação profissional ou de ensino técnico?	
1	<input type="checkbox"/>	Sim
2	<input type="checkbox"/>	Não ==> Passe AF0130
9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde ==> Passe AF0130
FP0115	(NOME) considera que a sua última formação profissional ou ensino técnico contribuiu para a sua integração no mercado de trabalho?	
1	<input type="checkbox"/>	Sim
2	<input type="checkbox"/>	Não
9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde
FP0116	(NOME) considera que a formação profissional ou o ensino técnico contribui para a melhoria da sua condição salarial?	
1	<input type="checkbox"/>	Sim
2	<input type="checkbox"/>	Não
9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde




PARTE VI – MÓDULO UTILIZAÇÃO DAS TIC			
FILTRO 13: PARA INDIVÍDUOS DE 10 ANOS OU MAIS			
AF0130	(NOME) possui um telemóvel?		
1	<input type="checkbox"/> Sim	2	<input type="checkbox"/> Não
AF0131	(NOME) utilizou um computador (ex.: de secretária, portátil, Tablet ipad) nos últimos três meses?		
1	<input type="checkbox"/> Sim	9	<input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> Passe AF0132
2	<input type="checkbox"/> Não ==> Passe AF0132		
AF0131A (A a J)	Quais das seguintes actividades (NOME) realizou com auxílio de computador (desktop, laptop ou Tablet/ipad) nos últimos três meses: (LEIA AS MODALIDADES UMA A UMA)		NOVO!
		1.Sim	2.Não
A. Copiar ou mover ficheiros/pastas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Utilizar comandos para copiar e colar, para duplicar ou mover informação		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Utilizar fórmulas de operação matemáticas numa folha de cálculo (ex: Excel)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Compactar ou zipar ficheiros		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Instalar e ligar hardware (ex: impressora, modem, camaras)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Criar programa informático utilizando linguagem de programação (ex: visual basic, Pascal, SAS, etc)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Transferir ficheiros entre computadores e outros dispositivos (ex: camaras digitais para computador, computador para MP3 ou vice versa)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Criar apresentações electrónicas (incluindo texto, imagem, sons, graficos, - ex: power point)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Instalar um sistema operativo (e: windows) ou substituir sistemas operativo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Outra actividade que considera relevante (especifique) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF0132	(NOME) utilizou internet nos últimos três meses (através de computador, portátil, Tablet, ipad, smartphone, telemóvel, ipod, consolas de jogos)?		
1	<input type="checkbox"/> Sim	9	<input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> Passe AF0134
2	<input type="checkbox"/> Não ==> Passe AF0134		
AF0132A (A a D)	Nos últimos três meses, através de que tipo de equipamento/dispositivo móvel (telemóvel, computador portátil, tablet/ipad) acedeu à internet?		NOVO!
		1.Sim	2.Não
A. TELEMOVEL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. TABLET /IPAD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. COMPUTADOR PORTATIL (LAPTOP, NOTEBOOK, NETBOOK)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Outros dispositivos portateis (ex: consolas de jogos, relógios, leitores de livros electronicos de outras redes sem fio (ex: Wifi)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AF0132B (A a J)	Nos últimos três meses, em que locais (NOME) acedeu a internet? MARQUE TODOS OS MENCIONADOS		NOVO!
		1.Sim	2.Não
A. Em casa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Local de trabalho (diferente de casa)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Escola ou Universidade		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Casa de familiares, amigos ou vizinhos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Centros publicos gratuitos (Centro comunitário / Centro Juventude		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Centro publicos de acesso pago (Cyber café)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Em movimento		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Praças digitais		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Outra local (especifique) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


AF0133	Durante os últimos três meses, com que frequência utilizou internet? (através de computador, portátil, Tablet, ipad, smartphone, telemóvel, ipod, consolas de jogos)?		NOVO!
1	<input type="checkbox"/>	Pelo menos uma vez por dia	
2	<input type="checkbox"/>	Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias	
3	<input type="checkbox"/>	Menos de uma vez por semana	
9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde	
AF0133A	Durante os últimos três meses, em média, quantas horas por semana passou na internet?		NOVO!
1	<input type="checkbox"/>	No máximo 1 hora	
2	<input type="checkbox"/>	De 1 ate 5 horas	
3	<input type="checkbox"/>	De 5 ate 10 horas	
4	<input type="checkbox"/>	De 10 ate 20 horas	
5	<input type="checkbox"/>	Mais de 20 horas	
9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde	
 ATENÇÃO ! TODOS PASSAM A AF0135			
AF0134 (A a J)	Quais as razões para não ter utilizado internet nos últimos três meses?		NOVO!
	1.Sim	2.Não	
A. Não precisa da Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B. Não sabe como usá-lo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C. Custo de uso da Internet é muito alto (taxas de serviço, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D. Privacidade ou preocupações de segurança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E. O serviço de Internet não está disponível na área	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
F. Razões culturais (por exemplo, exposição a conteúdo nocivo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G. Não sabe o que é a Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
H. Não é permitido usar a Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I. Falta de conteúdo local	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
J. Outra razão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	


SEGURANÇA SOCIAL			
FILTRO 14: PARA TODOS OS INDIVDUOS			
AF0135	(NOME) beneficia de algum sistema de segurança social existente no país? (INPS, PENSÃO SOCIAL OU OUTRO)		
1	<input type="checkbox"/>	Sim, tem INPS	4 <input type="checkbox"/> Não
2	<input type="checkbox"/>	Sim, tem PENSÃO SOCIAL	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde
3	<input type="checkbox"/>	Sim, Outro (especifique) _____	
ILTRO 15: PARA INDIVDUOS DE 15 ANOS OU MAIS			
AF0136	Alguma vez (NOME) se inscreveu, voluntariamente, nalgum sistema de segurança social existente no país?		
1	<input type="checkbox"/>	Sim	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde
2	<input type="checkbox"/>	Não	
FILTRO 16: PARA TODOS OS INDIVDUOS			
AF0137	Quem respondeu ao módulo Características Sociodemográficas?		
1	<input type="checkbox"/>	O Próprio individuo	
2	<input type="checkbox"/>	O representante do agregado	
3	<input type="checkbox"/>	Outro membro do agregado	
AF0138	Resultado da entrevista do módulo características sociodemográficas		
1	<input type="checkbox"/>	Completa	2 <input type="checkbox"/> Incompleta





PARTE VII – MÓDULO MERCADO DE TRABALHO


FILTRO 17: PARA INDIVÍDUOS DE 10 ANOS OU MAIS






EP0098	Quem vai responder as questões sobre o mercado de trabalho para o (NOME)?		NOVO!
1	<input type="checkbox"/>	Próprio indivíduo (NOME) ==> Passe a EP0101	
2	<input type="checkbox"/>	Outro indivíduo residente	
3	<input type="checkbox"/>	Recusa ==> Fim do questionário individual	
EP0099	Qual a principal razão pela qual não é o próprio (NOME) a responder?		NOVO!
1	<input type="checkbox"/>	Por opção do respondente	
2	<input type="checkbox"/>	Indivíduo com idade inferior a 15 anos	
3	<input type="checkbox"/>	Ausente no momento da entrevista	
4	<input type="checkbox"/>	Outra razão _____ (Especifique)	
EP0101	Nos últimos 7 dias, (NOME) trabalhou ou estagiou, durante pelo menos 1 hora, em alguma actividade remunerada em dinheiro?		NOVO!
1	<input type="checkbox"/>	Sim ==> Passe a EP0200	2 <input type="checkbox"/> Não
 ATENÇÃO! Para a pessoa cuja natureza do trabalho implica em vender serviços ou aguardar clientes e que esteve à disposição, mas não conseguiu na semana de referência, marque “Sim”			
EP0101A	Nos últimos 7 dias, (NOME) trabalhou ou estagiou, durante pelo menos 1 hora, em alguma actividade remunerada em géneros (produtos, alimentação, alojamento, mercadorias, treinamento ou aprendizado, etc.)?		NOVO!
1	<input type="checkbox"/>	Sim ==> Passe a EP0200	2 <input type="checkbox"/> Não
EP0101B	Nos últimos 7 dias, (NOME) fez algum “biscoite” ou trabalhou, durante pelo menos 1 hora, em alguma actividade ocasional remunerada em dinheiro ou em géneros?		NOVO!
1	<input type="checkbox"/>	Sim ==> Passe a EP0200	2 <input type="checkbox"/> Não
 ATENÇÃO! Exemplo: A pessoa pode ter preparado doces ou salgados para fora, vendido cosméticos, prestado algum tipo de serviço, etc			
EP0102	 ATENÇÃO! Apesar de (NOME) não ter trabalhado nos últimos 7 dias, realizou uma das seguintes actividades? LER AS MODALIDADES UMA A UMA. SE NÃO PASSE À ACTIVIDADE SEGUINTE:		
1	<input type="checkbox"/>	Geriu um negócio	
2	<input type="checkbox"/>	Exerceu algum tipo de trabalho remunerado (exceptuando os trabalhos domésticos)	
3	<input type="checkbox"/>	Exerceu alguma actividade doméstica remunerada ou paga em género	
4	<input type="checkbox"/>	Exerceu uma actividade de ajuda não remunerada numa empresa do agregado familiar	
5	<input type="checkbox"/>	Trabalhou na propriedade agrícola (sua ou não), na criação de animais para o agregado	
6	<input type="checkbox"/>	Construiu ou reparou a sua casa, preparou/limpou a sua propriedade, empresa	
7	<input type="checkbox"/>	Pescou, caçou ou vendeu um produto	
8	<input type="checkbox"/>	Procurou água, apanhou lenha para vender	
9	<input type="checkbox"/>	Produziu qualquer artigo útil para o próprio agregado	
10	<input type="checkbox"/>	Não exerceu nenhuma actividade ==> Passe a EP0103	
EP0102A	Este trabalho/actividade que realizou é/foi pago em dinheiro ou em géneros (produtos, alimentação, alojamento, mercadorias, treinamento ou aprendizado, etc.)?		NOVO!
1	<input type="checkbox"/>	Sim, em dinheiro	3 <input type="checkbox"/> Não
2	<input type="checkbox"/>	Sim, em géneros	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde
TODOS PASSAM A EP0200			
EP0103	Embora (NOME) não tenha trabalhado nos últimos 7 dias, tinha algum trabalho do qual esteve ausente?		
1	<input type="checkbox"/>	Sim	2 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a EP0105

EP0104	Por que razão (NOME) não trabalhou nos últimos 7 dias?	
1	<input type="checkbox"/>	Doença ou acidente
2	<input type="checkbox"/>	Férias
3	<input type="checkbox"/>	Responsabilidades pessoais ou familiares
4	<input type="checkbox"/>	Licença maternidade
5	<input type="checkbox"/>	Licença para formação escolar ou profissional (fora do trabalho)
6	<input type="checkbox"/>	Greve ou suspensão temporária de trabalho com vínculo formal ao emprego
7	<input type="checkbox"/>	Redução da actividade económica
8	<input type="checkbox"/>	Outras ausências temporárias com ou sem licença
9	<input type="checkbox"/>	Outro (Especifique) _____
 ATENÇÃO ! TODOS PASSAM A EP0200		
SÓ PARA INDIVÍDUOS SEM TRABALHO NOS ÚLTIMOS 7 DIAS		
EP0105	(NOME) procurou trabalho nos últimos 7 dias?	
1	<input type="checkbox"/>	Sim ==> Passe a EP0107
2	<input type="checkbox"/>	Não
EP0106	(NOME) procurou trabalho nas últimas 4 semanas?	
1	<input type="checkbox"/>	Sim
2	<input type="checkbox"/>	Não ==> Passe a EP0108
EP0107 (De A a I)	(NOME) tomou as seguintes iniciativas, nas últimas 4 semanas, para procurar trabalho remunerado: (FAÇA A PERGUNTA POR CADA UMA DAS MODALIDADES)	
	1.Sim	2.Não
A. Solicitou directamente a empregadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Participou em concursos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Respondeu a anúncios (jornais, rádio, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Procurou junto de amigos, familiares, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Procurou terrenos, máquinas, equipamentos ou financiamento para criar seu próprio negócio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Solicitou autorizações, licenças para iniciar o seu negócio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Inscreveu-se no Centro de Emprego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Pesquisou na Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X. Outro (Especifique) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TODOS PASSAM A EP0109		
EP0108	Qual é a principal razão por (NOME) não ter procurado trabalho?	
Razões involuntárias		
1	<input type="checkbox"/>	Invalidez, doença, acidente ou gravidez
2	<input type="checkbox"/>	Responsabilidades pessoais ou familiares
3	<input type="checkbox"/>	A frequentar aulas
4	<input type="checkbox"/>	Já encontrou emprego que se iniciará posteriormente nas próximas três semanas
5	<input type="checkbox"/>	Irá iniciar um negócio
6	<input type="checkbox"/>	À espera para retomar o emprego anterior
7	<input type="checkbox"/>	À espera de respostas de empregadores, resultados de concursos
8	<input type="checkbox"/>	Não há qualquer emprego
9	<input type="checkbox"/>	Não há recursos financeiros, terrenos, equipamentos, licenças, etc. disponíveis, para criar a sua própria empresa
10	<input type="checkbox"/>	Ausência de requisitos (qualificações, experiência, etc.) para trabalhar
Razões voluntárias		
11	<input type="checkbox"/>	Por ser muito jovem ou muito idoso para trabalhar
12	<input type="checkbox"/>	Reformado
13	<input type="checkbox"/>	Proprietário (não precisa trabalhar)
14	<input type="checkbox"/>	Outra razão _____ (Especifique)
99	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde
EP0109	Se (NOME) encontrasse um trabalho, na semana anterior, poderia ter começado a trabalhar imediatamente ou pelo menos dentro das duas próximas semanas?	
1	<input type="checkbox"/>	Sim ==> Passe a EP0111
2	<input type="checkbox"/>	Não
9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde ==> Passe a EP0111

EP0110	Por que razão (NOME) não poderia começar a trabalhar nesse período?	
1	<input type="checkbox"/>	A frequentar aulas
2	<input type="checkbox"/>	Por ser reformado
3	<input type="checkbox"/>	Por motivos de doença / invalidez permanente
4	<input type="checkbox"/>	Responsabilidades pessoais ou familiares
5	<input type="checkbox"/>	Não tem idade
6	<input type="checkbox"/>	Proprietário
7	<input type="checkbox"/>	Outro _____ (Especifique)
EP0111	Qual foi o principal meio de vida ou fonte de rendimento de (NOME), nos últimos 12 meses?	
1	<input type="checkbox"/>	Trabalho
2	<input type="checkbox"/>	Rendimento de propriedade/Empresa
3	<input type="checkbox"/>	Ajuda de familiares em Cabo Verde
4	<input type="checkbox"/>	Ajuda de familiares no estrangeiro
5	<input type="checkbox"/>	Reforma
6	<input type="checkbox"/>	Pensão social mínimo
7	<input type="checkbox"/>	Outras pensões
8	<input type="checkbox"/>	Outro _____ (Especifique)
PESSOAS OCUPADAS		
EP0200	Quantas actividades “trabalhos” (NOME) tinha nos últimos 7 dias?	NOVO!
1	<input type="checkbox"/>	Um
2	<input type="checkbox"/>	Dois ou mais
 ATENÇÃO! Se EP0200 = 2, leia o texto		
<p>As próximas perguntas são referentes ao trabalho principal, ou seja, aquele em que (NOME) normalmente trabalha/trabalhou o maior número de horas.</p> <p>Em caso de igualdade no número de horas trabalhadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Então o trabalho principal será aquele em que (NOME) recebe/recebeu maior rendimento mensal <p>Em caso de igualdade também no rendimento mensal recebido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Então o trabalho principal será aquele em que (NOME) já trabalha/trabalhou há mais tempo. 		
ACTIVIDADE PRINCIPAL		
EP0201	Qual é a ocupação principal (cargo ou função) que (NOME) exerceu nos últimos 7 dias ou exerce habitualmente?	
<p>_____</p> <p>_____</p> <p>(Exemplo: Trabalhador não qualificado da agricultura de regadio, padeiro, professor do EBI, médico pediatra, etc.)</p>		
EP0202	Descreva a principal actividade/tarefa que (NOME) desempenhou nos últimos 7 dias ou que desempenha habitualmente?	
<p>_____</p> <p>_____</p> <p>(Exemplo: Fazer plantação de banana, fazer pães, dar aulas no EBI, examinar crianças, etc.)</p>		
EP0206	Qual é a actividade económica principal da empresa/entidade onde (NOME) exerceu a sua actividade principal, nos últimos 7 dias?	
<p>_____</p> <p>(Exemplo: Cultura de banana, Panificação, ensino primário, actividades em estabelecimentos de saúde com internamento, etc.)</p>		
EP0203	CONFIRME SE (Nome) TRABALHA NO SECTOR DA AGRICULTURA, CRIAÇÃO DE ANIMAIS OU PESCA	
NOVO!		
1	<input type="checkbox"/>	Sim
2	<input type="checkbox"/>	Não
9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde

EP0204	Para quem (NOME) trabalhou nos últimos 7 dias, na sua ocupação principal?																																																					
1	<input type="checkbox"/>	Administração pública (Central ou Municipal)																																																				
2	<input type="checkbox"/>	Sector empresarial privado																																																				
3	<input type="checkbox"/>	Sector empresarial do Estado (Ex: Enapor, TACV, ELECTRA)																																																				
4	<input type="checkbox"/>	Por conta própria com pessoas ao serviço - EMPREGADOR																																																				
5	<input type="checkbox"/>	Por conta própria sem pessoas ao serviço																																																				
6	<input type="checkbox"/>	Trabalha para uma pessoa de família sem ser pago (num negócio, gabinete profissional, ou exploração agrícola orientado para o mercado, pertencente ao seu agregado)																																																				
7	<input type="checkbox"/>	Em casa de família (trabalhador doméstico)																																																				
8	<input type="checkbox"/>	Outro (Especifique) _____ (p. ex.: cooperativas, ONG's, sindicatos, etc)																																																				
SECTOR INFORMAL																																																						
FILTRO 18: SÓ PARA EMPREGADOS POR CONTA PRÓPRIA EM SECTOR NÃO AGRÍCOLA QUE RESPONDERAM																																																						
EP0203=2 e (EP0204 = 4 ou EP0204 = 5)																																																						
EP0204A	A empresa/entidade/negócio para a qual (NOME) trabalha/trabalhou tem um NIF? 																																																					
1	<input type="checkbox"/>	Sim																																																				
2	<input type="checkbox"/>	Não ==> Passe EP0204C																																																				
9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde ==> Passe EP0204C																																																				
EP0204B	A empresa/entidade/negócio para a qual (NOME) trabalha/trabalhou apresenta conta nas finanças? Se, sim, diga se tem contabilidade organizada ou não. 																																																					
1	<input type="checkbox"/>	Sim, com contabilidade																																																				
2	<input type="checkbox"/>	Sim, sem contabilidade																																																				
3	<input type="checkbox"/>	Não																																																				
9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde																																																				
EP0204C	A empresa/entidade/negócio para a qual (NOME) trabalha/trabalhou está registada no INPS? 																																																					
1	<input type="checkbox"/>	Sim																																																				
2	<input type="checkbox"/>	Não																																																				
9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde																																																				
EP0204D	A empresa/entidade/negócio para a qual (NOME) trabalha/trabalhou está registada na câmara municipal? 																																																					
1	<input type="checkbox"/>	Sim																																																				
2	<input type="checkbox"/>	Não																																																				
9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde																																																				
FILTRO 19: PARA TODOS OS EMPREGADOS (EP0200 >= 1)																																																						
EP0205	Aonde (NOME) exerceu a sua actividade principal nos últimos 7 dias?																																																					
<table border="0"> <thead> <tr> <th colspan="2"><u>Sem local profissional</u></th> <th colspan="2"><u>Com local profissional</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Na própria casa/alojamento sem uma instalação particular</td> <td>9</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Na casa do empregador/patrão</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Na própria casa/alojamento com uma instalação particular</td> <td>10</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Num gabinete/escritório, etc.</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Ambulante, ou seja, sem local fixo</td> <td>11</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Em lojas, quiosques, cafés, restaurantes, hotéis, etc.</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Lugar improvisado na via pública</td> <td>12</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Na fábrica/ateliê de (artesanato, costura, oficinas, etc.)</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Lugar improvisado no mercado</td> <td>13</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No mercado</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Em propriedades agrícolas</td> <td>14</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Em obras de construção civil</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Veículo</td> <td>15</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Outra (Especifique) _____</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Em pedreira, praia, ribeira (extração de inertes)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			<u>Sem local profissional</u>		<u>Com local profissional</u>		1	<input type="checkbox"/>	Na própria casa/alojamento sem uma instalação particular	9	<input type="checkbox"/>	Na casa do empregador/patrão	2	<input type="checkbox"/>	Na própria casa/alojamento com uma instalação particular	10	<input type="checkbox"/>	Num gabinete/escritório, etc.	3	<input type="checkbox"/>	Ambulante, ou seja, sem local fixo	11	<input type="checkbox"/>	Em lojas, quiosques, cafés, restaurantes, hotéis, etc.	4	<input type="checkbox"/>	Lugar improvisado na via pública	12	<input type="checkbox"/>	Na fábrica/ateliê de (artesanato, costura, oficinas, etc.)	5	<input type="checkbox"/>	Lugar improvisado no mercado	13	<input type="checkbox"/>	No mercado	6	<input type="checkbox"/>	Em propriedades agrícolas	14	<input type="checkbox"/>	Em obras de construção civil	7	<input type="checkbox"/>	Veículo	15	<input type="checkbox"/>	Outra (Especifique) _____	8	<input type="checkbox"/>	Em pedreira, praia, ribeira (extração de inertes)			
<u>Sem local profissional</u>		<u>Com local profissional</u>																																																				
1	<input type="checkbox"/>	Na própria casa/alojamento sem uma instalação particular	9	<input type="checkbox"/>	Na casa do empregador/patrão																																																	
2	<input type="checkbox"/>	Na própria casa/alojamento com uma instalação particular	10	<input type="checkbox"/>	Num gabinete/escritório, etc.																																																	
3	<input type="checkbox"/>	Ambulante, ou seja, sem local fixo	11	<input type="checkbox"/>	Em lojas, quiosques, cafés, restaurantes, hotéis, etc.																																																	
4	<input type="checkbox"/>	Lugar improvisado na via pública	12	<input type="checkbox"/>	Na fábrica/ateliê de (artesanato, costura, oficinas, etc.)																																																	
5	<input type="checkbox"/>	Lugar improvisado no mercado	13	<input type="checkbox"/>	No mercado																																																	
6	<input type="checkbox"/>	Em propriedades agrícolas	14	<input type="checkbox"/>	Em obras de construção civil																																																	
7	<input type="checkbox"/>	Veículo	15	<input type="checkbox"/>	Outra (Especifique) _____																																																	
8	<input type="checkbox"/>	Em pedreira, praia, ribeira (extração de inertes)																																																				
EP0206A	Quantas pessoas trabalham na empresa/entidade/serviço/estabelecimento onde (NOME) exerce a sua actividade principal incluindo o (NOME)?																																																					
1	<input type="checkbox"/>	1 a 5 pessoas																																																				
2	<input type="checkbox"/>	6 a 10 pessoas																																																				
3	<input type="checkbox"/>	11 a 20 pessoas																																																				
4	<input type="checkbox"/>	Mais de 20 pessoas																																																				
9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde																																																				

EP0207	Há quanto tempo (NOME) está a trabalhar na sua ocupação/profissão principal?			
1	<input type="text"/> Anos	==> Passe EP0207A	EP0207A - Total anos	<input type="text"/> <input type="text"/> ==> Passe EP0207D
2	<input type="text"/> Meses	==> Passe EP0207B	EP0207B - Total meses	<input type="text"/> <input type="text"/> ==> Passe EP0207D
3	<input type="text"/> Dias	==> Passe EP0207C	EP0207C - Total dias	<input type="text"/> <input type="text"/>
EP0207D	Há quanto tempo (NOME) trabalha na actual empresa/entidade/serviço/estabelecimento?  Atenção à resposta, marque primeiro se o tempo respondido é em anos, meses ou dias, depois marque o tempo.			
1	<input type="text"/> Anos	==> Passe EP0207E	EP0207E - Total anos	<input type="text"/> <input type="text"/> ==> Passe EP0208
2	<input type="text"/> Meses	==> Passe EP0207F	EP0207F - Total meses	<input type="text"/> <input type="text"/> ==> Passe EP0208
3	<input type="text"/> Dias	==> Passe EP0207G	EP0207G - Total dias	<input type="text"/> <input type="text"/>
EP0208	Este é o primeiro trabalho/actividade de (NOME)?			
1	<input type="text"/> Sim	==> Passe a EP0210		9 <input type="text"/> Não sabe / Não responde ==> Passe a EP0210
2	<input type="text"/> Não			
EP0209	Indique a razão pela qual (NOME) mudou de trabalho?			
1	<input type="text"/> Melhores salários			
2	<input type="text"/> Melhores condições laborais (vínculo)			
3	<input type="text"/> Fim do contrato			
4	<input type="text"/> Falência da empresa			
5	<input type="text"/> Mudança de residência			
6	<input type="text"/> Outras razões _____ (Especifique)			
EP0210	Nos últimos 7 dias, (NOME) trabalhou de forma: (LER AS MODALIDADES)			
1	<input type="text"/> Permanente, a tempo inteiro			
2	<input type="text"/> Permanente, a tempo parcial			
3	<input type="text"/> Ocasional, durante todo o dia			
4	<input type="text"/> Ocasional, por volume de trabalho			
5	<input type="text"/> Ocasional, sazonal			
6	<input type="text"/> Ocasional por causa de férias			
EP0211 (De A a X)	(NOME) tem ou teve os seguintes benefícios/proveitos no seu principal trabalho? (FAÇA A PERGUNTA POR CADA UMA DAS MODALIDADES):			
		1.Sim	2.Não	
A.	Dias de descanso semanal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
B.	Assistência médica/ medicamentosa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
C.	Licença de maternidade	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
D.	Ajuda nas despesas de educação/escolarização	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
E.	Dias de repouso por motivos de doença pagos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
F.	Esta inscrito no INPS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
G.	Férias anuais remuneradas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
H.	Alojamento gratuito ou pago	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
I.	Alimentação	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
J.	Vestuários	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
K.	Transporte	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
X.	Outra _____ (Especifique)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	



FILTRO 20: SE BENEFICIA DE INPS (EP0211F = 1)	
EP0212	Quem paga as contribuições de (NOME) ao INPS? 
1 <input type="checkbox"/>	O próprio desconta e paga a totalidade da sua contribuição
2 <input type="checkbox"/>	Empregador desconta e paga diretamente ao INPS
3 <input type="checkbox"/>	Empregador paga a totalidade da sua contribuição
4 <input type="checkbox"/>	Outra situação _____ (Especifique)
9 <input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde
TODOS PASSAM A EP0213	
FILTRO 21: SE NÃO BENEFICIA DE INPS (EP0211F = 2)	
EP0212A	(NOME) sabe que os trabalhadores podem inscrever-se de forma voluntária no sistema de seguros do INPS? 
1 <input type="checkbox"/>	Sim
2 <input type="checkbox"/>	Não
9 <input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde
FILTRO 22: PARA TODOS OS EMPREGADOS QUE TRABALHAM POR CONTA DE OUTREM (EP0204 =1 ou EP0204 =2 ou EP0204 =3 ou EP0204 = 7 ou EP0204 = 8)	
EP0213	Qual é o tipo de contrato que (NOME) mantém com o empregador?
1 <input type="checkbox"/>	Acordo verbal ==> Passe a EP0213B
2 <input type="checkbox"/>	Contrato a termo (tempo determinado)
3 <input type="checkbox"/>	Contrato a tempo indeterminado
4 <input type="checkbox"/>	Quadro (efectivo)
5 <input type="checkbox"/>	Comissão ordinária de serviço
9 <input type="checkbox"/>	Não Sabe / Não Responde ==> Passe a EP0213B
EP0213A	O contrato que (NOME) tem está escrito? 
1 <input type="checkbox"/>	Sim
2 <input type="checkbox"/>	Não
9 <input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde
FILTRO 23: PARA TODOS OS EMPREGADOS (EP0200 >= 1)	
EP0213B	Normalmente a que horas (NOME) começa o seu dia de trabalho? 
Total de horas <input type="text"/> : <input type="text"/> Horas Minutos	
EP0213C	Normalmente a que horas (NOME) termina o seu dia de trabalho? 
Total de horas <input type="text"/> : <input type="text"/> Horas Minutos	
EP0214 (De A a G)	Nos últimos 7 dias, ou habitualmente, quantas horas por dia (NOME) trabalhou na sua OCUPAÇÃO PRINCIPAL?
A. <input type="checkbox"/>	Segunda-feira
B. <input type="checkbox"/>	Terça-feira
C. <input type="checkbox"/>	Quarta-feira
D. <input type="checkbox"/>	Quinta-feira
E. <input type="checkbox"/>	Sexta-feira
F. <input type="checkbox"/>	Sábado
G. <input type="checkbox"/>	Domingo
EP0215	Total de horas trabalhadas nos últimos 7 dias. (Cálculo feito de forma automática)
Total de horas <input type="text"/> ==> Passe a EP0218 se EP0215 > 40 ==> Passe a EP0220 se EP0215 = 40	




EP0216	Por que motivo (NOME) trabalhou menos de 40 horas nos últimos 7 dias?	
1	<input type="checkbox"/>	Não quer trabalhar mais horas ==> Passe a EP0220
2	<input type="checkbox"/>	Horário fixado pela lei ou pelo empregador
3	<input type="checkbox"/>	Menos trabalho devido a má conjuntura
4	<input type="checkbox"/>	Problemas pessoais (saúde, ocupações caseiras, etc.)
5	<input type="checkbox"/>	Outros _____ (Especifique)
9	<input type="checkbox"/>	Não Sabe / Não Responde
EP0217	Se (NOME) tivesse encontrado um outro trabalho que lhe permitiria trabalhar mais algumas horas por semana, estaria disponível a aceitar imediatamente ou pelo menos dentro de duas semanas seguintes?	
1	<input type="checkbox"/>	Sim
2	<input type="checkbox"/>	Não
9	<input type="checkbox"/>	Não Sabe / Não Responde
EP0218	Qual é a principal razão por que (NOME) trabalhou mais de 40 horas?	
1	<input type="checkbox"/>	Horário normal
2	<input type="checkbox"/>	Excesso de trabalho devido a boa conjuntura
3	<input type="checkbox"/>	Excesso de trabalho para responder as necessidades
4	<input type="checkbox"/>	Outro _____ (Especifique)
EP0220	(NOME) pertence a um sindicato ou organização profissional que defende os direitos dos trabalhadores?	
1	<input type="checkbox"/>	Sim, a um sindicato
2	<input type="checkbox"/>	Sim, a uma organização profissional
3	<input type="checkbox"/>	Aos dois
4	<input type="checkbox"/>	A nenhum ==> Passe a EP0222
EP0221	O sindicato ou organização profissional a que pertence (NOME) está representado na empresa/entidade onde (NOME) exerce a sua actividade principal?	
1	<input type="checkbox"/>	Sim
2	<input type="checkbox"/>	Não
9	<input type="checkbox"/>	Não Sabe / Não Responde
EP0222	Alguma vez (NOME) beneficiou de uma ou mais ações de formação promovidas ou financiadas pela empresa/entidade onde trabalha?	
1	<input type="checkbox"/>	Sim
2	<input type="checkbox"/>	Não
9	<input type="checkbox"/>	Não Sabe / Não Responde
EP0223	Qual é o CONCELHO onde (NOME) exerce a sua actividade principal?	
Código do Concelho <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
EP0224	Quanto (NOME) ganhou ou estima ter ganho pelo trabalho que exerceu no mês passado, na sua ocupação principal (inclui salário, subsídios/comissão, hora extra, décimo terceiro, etc.)?	
1	<input type="checkbox"/>	Montante citado (em escudos)
2	<input type="checkbox"/>	Montante em intervalo ==> Passe a EP0224B
EP0224A – Montante em escudo <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ==> Passe a EP0302		
EP0224B – Montante em Intervalo		
1	<input type="checkbox"/>	Menos de 5 mil escudos
2	<input type="checkbox"/>	De 5 a 9 mil escudos
3	<input type="checkbox"/>	De 10 a 13 mil escudos
4	<input type="checkbox"/>	De 14 a 25 mil escudos
5	<input type="checkbox"/>	De 26 a 35 mil escudos
6	<input type="checkbox"/>	De 36 a 45 mil escudos
7	<input type="checkbox"/>	De 46 a 65 mil escudos
8	<input type="checkbox"/>	De 66 a 75 mil escudos
9	<input type="checkbox"/>	De 76 a 99 mil escudos
10	<input type="checkbox"/>	De 100 a 200 mil escudos
11	<input type="checkbox"/>	Mais de 200 mil escudos
99	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde


ACTIVIDADE SECUNDÁRIA	
FILTRO 24: SE EP0200 = 2	
EP0302	Qual é a ocupação (cargo ou função) que (NOME) exerceu nos últimos 7 dias, na sua actividade secundária? _____ (Exemplo: Trabalhador não qualificado da agricultura de regadio, padeiro, professor do EBI, médico pediatra, etc.)
EP0303	Descreva a principal actividade/tarefa que (NOME) desempenhou nos últimos 7 dias, na sua actividade secundária? _____ (Exemplo: Fazer plantação de banana, fazer pães, dar aulas no EBI, examinar crianças, etc.)
EP0304	Qual era a actividade económica principal da empresa/entidade onde (NOME) exerceu a sua actividade secundária, na semana passada? _____ (Exemplo: Cultura de banana, Panificação, ensino primário, actividades em estabelecimentos de saúde com internamento, etc.)
EP0305	Para quem (NOME) trabalhou nos últimos 7 dias, na sua ocupação secundária?
1 <input type="checkbox"/> Administração pública (Central ou Municipal) 2 <input type="checkbox"/> Sector empresarial privado não agrícola 3 <input type="checkbox"/> Sector empresarial do Estado (Ex:Enapor, TACV, ELECTRA) 4 <input type="checkbox"/> Por conta própria <u>com</u> pessoas ao serviço - EMPREGADOR 5 <input type="checkbox"/> Por conta própria <u>sem</u> pessoas ao serviço 6 <input type="checkbox"/> Trabalha para uma pessoa de família sem ser pago (num negócio, gabinete profissional, ou exploração agrícola orientado para o mercado, pertencente a um familiar com quem vive 7 <input type="checkbox"/> Em casa de família (trabalhador doméstico) 8 <input type="checkbox"/> Outro (Especifique) _____ (p. ex.:cooperativas, ONG's, sindicatos, etc)	
EP0306	Por que razão (NOME) possui uma actividade secundária?
1 <input type="checkbox"/> Há o risco de perder o emprego principal/emprego transitório 2 <input type="checkbox"/> Precisava de ganhar mais dinheiro 3 <input type="checkbox"/> Queria trabalhar mais horas 4 <input type="checkbox"/> Outro motivo (Especifique) _____ 9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde	
EP0307	Nos últimos 7 dias, quantas horas (NOME) trabalhou na sua OCUPAÇÃO SECUNDÁRIA?
Total de horas _ _ _	
EP0308	Quanto (NOME) ganhou pelo trabalho que exerceu no mês passado ou quanto estima o rendimento pelo trabalho exercido, na sua ocupação secundária?
1 <input type="checkbox"/> Montante citado (em escudos) 2 <input type="checkbox"/> Montante em intervalo ==> Passe a EP0308B	
EP0308A – Montante em escudo _ . _ _ _ _ _ _ _ _ ==> Passe a EP0410	
EP0308B – Montante em Intervalo	
1 <input type="checkbox"/> Menos de 5 mil escudos 7 <input type="checkbox"/> De 46 a 65 mil escudos 2 <input type="checkbox"/> De 5 a 9 mil escudos 8 <input type="checkbox"/> De 66 a 75 mil escudos 3 <input type="checkbox"/> De 10 a 13 mil escudos 9 <input type="checkbox"/> De 76 a 99 mil escudos 4 <input type="checkbox"/> De 14 a 25 mil escudos 10 <input type="checkbox"/> De 100 a 200 mil escudos 5 <input type="checkbox"/> De 26 a 35 mil escudos 11 <input type="checkbox"/> Mais de 200 mil escudos 6 <input type="checkbox"/> De 36 a 45 mil escudos 99 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde	

DESEMPREGADOS / INATIVOS					
FILTRO 25: SE IDADE >= 15 E EP0103 = 2					
EP0401	(NOME) alguma vez trabalhou?				
1	<input type="checkbox"/>	Sim	} Passe a EP0404		
2	<input type="checkbox"/>	Não			
9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde			
EP0402	Há quanto tempo (NOME) trabalhou pela última vez?				
1	<input type="checkbox"/>	3 meses ou menos	} Passe a EP0410		
2	<input type="checkbox"/>	De 4 a 6 meses			
3	<input type="checkbox"/>	De 7 a 9 meses			
4	<input type="checkbox"/>	De 10 a 11 meses			
5	<input type="checkbox"/>	De 1 a 4 anos			
	6	<input type="checkbox"/>	5 anos ou mais		
	9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde		
EP0403	Por que razão (NOME) deixou de trabalhar ou perdeu o trabalho?				
1	<input type="checkbox"/>	Fim de contrato	6	<input type="checkbox"/>	Reforma / aposentação
2	<input type="checkbox"/>	Redução da actividade	7	<input type="checkbox"/>	Responsabilidade familiar
3	<input type="checkbox"/>	Falência / Suspensão da actividade da entidade empregadora	8	<input type="checkbox"/>	Outro (Especifique) _____
4	<input type="checkbox"/>	Problemas disciplinares/conflitos laborais	9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde
5	<input type="checkbox"/>	Por motivos de doença ou invalidez permanente			
SÓ PARA A PESSOA QUE PROCUROU TRABALHO E ESTÁ DISPONÍVEL PARA TRABALHAR					
FILTRO 26: SE IDADE >= 15 E (EP0105 = 1 OU EP0106 = 1) E EP0109 = 1)					
EP0404	Há quanto tempo (NOME) está sem trabalho e à procura de trabalho?				
1	<input type="checkbox"/>	Ano	EP0404A - Total anos	<input type="text"/>	==> Passe EP0405
2	<input type="checkbox"/>	Meses ==> Passe EP0404B	EP0404B - Total meses	<input type="text"/>	==> Passe EP0405
3	<input type="checkbox"/>	Dias ==> Passe EP0404C	EP0404C - Total dias	<input type="text"/>	
EP0405	Durante o tempo que está sem trabalho e à procura de trabalho, (NOME) encontrou ou ofereceram-lhe algum trabalho que tenha recusado?				
1	<input type="checkbox"/>	Sim	} Passe a EP0407		
2	<input type="checkbox"/>	Não			
9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde			
EP0406	Qual foi a principal razão pela qual (NOME) recusou esse trabalho?				
1	<input type="checkbox"/>	Salário baixo	6	<input type="checkbox"/>	Por razões familiares
2	<input type="checkbox"/>	Por estar a frequentar um estabelecimento de ensino	7	<input type="checkbox"/>	Considera o trabalho degradante
3	<input type="checkbox"/>	Inadequado com as qualificações	8	<input type="checkbox"/>	Aguarda outra oportunidade
4	<input type="checkbox"/>	Condições de trabalho pouco atrativos	9	<input type="checkbox"/>	Outras razões _____
5	<input type="checkbox"/>	Dificuldade de transporte	99	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde
EP0407	Que tipo de trabalho, (NOME) gostaria de exercer?				
1	<input type="checkbox"/>	O que corresponde ao que melhor sabe fazer (qualificações)			
2	<input type="checkbox"/>	Indiferente (qualquer trabalho)			
3	<input type="checkbox"/>	Outro _____ (Especifique)			
9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não Responde			
EP0408	Quantas horas (NOME) gostaria de trabalhar por semana?				
Total de horas		<input type="text"/>	999 - Não sabe / Não responde		
EP0409	Caso não encontrasse trabalho no seu concelho de residência, (NOME) estaria disponível para ir trabalhar num outro concelho sem encargo para o empregador?				
1	<input type="checkbox"/>	Sim	9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde
2	<input type="checkbox"/>	Não			

PARTE VIII - OUTRAS FORMAS DE TRABALHO	
FILTRO 27: PARA INDIVÍDUO DE 15 ANOS OU MAIS	
PRODUÇÃO PARA O PRÓPRIO CONSUMO E CONSTRUÇÃO PARA O PRÓPRIO USO	
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div> <p>Por favor leia o texto</p> <p>Agora vou fazer-lhe algumas questões relacionados com trabalhos que pode ter exercido para o consumo no próprio agregado familiar:</p> </div> </div>	
EP0410	Nos últimos 7 dias, (NOME) exerceu actividades em cultivo, pesca, caça ou criação de animais destinadas somente à alimentação das pessoas que vivem no agregado? NOVO!
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 1 <input type="checkbox"/> Sim 9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> Passe EP0413 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 2 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe EP0413 </div>	
EP0411	Nos últimos 7 dias quantas horas, aproximadamente, (NOME) dedicou efetivamente a essas actividades? NOVO!
Total de horas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
EP0412	Qual foi a principal actividade, em termos de horas dedicadas, que (NOME) exerceu nos últimos 7 dias? NOVO!
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">(Exemplo: cultivo de milho, pesca, criação de vaca, etc.)</p>	
EP0413	Nos últimos 7 dias, (NOME) exerceu actividades na produção de carvão, corte ou apanha de lenha, água, areia, brita, ou outro material destinado somente ao próprio uso das pessoas que vivem no mesmo agregado familiar? NOVO!
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 1 <input type="checkbox"/> Sim 9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> Passe EP0416 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 2 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe EP0416 </div>	
EP0414	Nos últimos 7 dias quantas horas, aproximadamente, (NOME) dedicou efetivamente a essas actividades? NOVO!
Total de horas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
EP0415	Qual foi a principal actividade, em termos de horas dedicadas, que (NOME) exerceu nos últimos 7 dias? NOVO!
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">(Exemplo: Extração de areia, Extração de brita, corte de lenha, busca de água, etc.)</p>	
EP0416	Nos últimos 7 dias, (NOME) exerceu actividades na produção de roupas, tricô, renda/crochê, bordado, cerâmicas, rede de pesca, alimentos ou bebidas alcoólicas, produtos medicinais destinados somente ao próprio uso das pessoas que vivem no mesmo agregado familiar? NOVO!
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 1 <input type="checkbox"/> Sim 9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> Passe EP0419 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 2 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe EP0419 </div>	
EP0417	Nos últimos 7 dias quantas horas, aproximadamente, (NOME) dedicou efetivamente a todas essas actividades? NOVO!
Total de horas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
EP0418	Qual foi a principal actividade, em termos de horas dedicadas, que (NOME) exerceu nos últimos 7 dias? NOVO!
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">(Exemplo: Produção de renda / bordado, fabricação ponche, fabricação de artigos de cerâmica, etc.)</p>	

EP0419	Nos últimos 7 dias, (NOME) exerceu actividades de construção ou reparação de casa, muro, telhado, forno ou churrasqueira, pintura da casa, abrigo para animais ou outras obras destinadas somente ao próprio uso das pessoas que vivem no mesmo agregado familiar?		NOVO!
1	<input type="checkbox"/>	Sim	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> Passe EP0422A
2	<input type="checkbox"/>	Não ==> Passe EP0422	
EP0420	Nos últimos 7 dias quantas horas, aproximadamente, (NOME) dedicou efetivamente a todas essas actividades?		NOVO!
Total de horas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
EP0421	Qual foi a principal actividade, em termos de horas dedicadas, que (NOME) exerceu nos últimos 7 dias?		NOVO!
<p>(Exemplo: Construção de casa, pintura da casa, construção de um muro, etc.)</p>			
TRABALHO VOLUNTÁRIO			
<p>Por favor leia o texto</p> <p> ATENÇÃO ! Agora vou fazer-lhe algumas questões relacionados com trabalho que pode ter realizado a título de voluntariado (trabalho social não obrigatório e gratuito, ou seja, sem uma remuneração):</p>			
EP0422 (De A a G)	Nos últimos 7 dias, (NOME) trabalhou, durante pelo menos uma hora, voluntariamente sem qualquer tipo de remuneração para: (LER CADA MODALIDADE UMA A UMA)		NOVO!
		<p>1. Sim 2. Não</p> <p>A. Congregação religiosa, sindicato, condomínio, partido político, escola, hospital, lar idoso? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>B. Associação de moradores, associação esportivas, ONG, grupo de apoio ou outra associação? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>C. Moradores de uma zona ou localidade (limpando, dando aulas, organizando festa ou outros eventos)? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>D. Conservação do meio ambiente ou de proteção de animais? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>E. Pessoas que não eram parentes e não moravam no agregado, realizando tarefas domésticas ou de cuidados de crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidades especiais? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>F. Pessoas que não eram parentes e não moravam no agregado, realizando serviços profissionais (de electricidade, pedreiro, advogado, professor, etc)? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>G. Outro tipo de trabalho voluntário? _____ (Especifique) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
SE (EP0422A...EP0422G) = 2 ==> PASSE EP0428			
EP0423	Com que frequência (NOME) costuma trabalhar voluntariamente (sem remuneração)?		NOVO!
1	<input type="checkbox"/>	Uma vez por mês	3 <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por mês
2	<input type="checkbox"/>	Duas ou três vezes por mês	4 <input type="checkbox"/> Eventualmente ou sem frequência definida
EP0424	Nos últimos 7 dias quantas horas, aproximadamente, (NOME) trabalhou voluntariamente sem remuneração?		NOVO!
Total de horas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
EP0425	Qual foi a principal tarefa que (NOME) exerceu voluntariamente nos últimos 7 dias?		NOVO!
<p> ATENÇÃO ! AQUELE QUE DEDICOU MAIS TEMPO</p> <p>(Exemplo: Cuidar de crianças / idosos, campanha de limpeza, trocar uma lâmpada, etc.)</p>			
EP0426	(NOME) exerceu essa tarefa para alguma empresa, organização ou instituição?		NOVO!
1	<input type="checkbox"/>	Sim, para uma empresa	3 <input type="checkbox"/> Nenhuma ==> Passe a EP0428
2	<input type="checkbox"/>	Sim, para uma organização ou instituição	

EP0427	Qual era a principal actividade da empresa, organização ou instituição para a qual (NOME) exerceu essa tarefa? NOVO!																											
(Exemplo: actividades religiosas, associativas, sindicais, políticas, etc)																												
CUIDADO DE PESSOAS																												
Por favor leia o texto																												
 ATENÇÃO!	Agora vou fazer-lhe algumas questões relacionados com os cuidados de pessoas (crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidade especiais) que <u>pertencem a este agregado familiar</u> :																											
EP0428 (De A a F)	Nos últimos 7 dias, (NOME) realizou tarefas de cuidados a pessoas <u>que pertencem a este agregado familiar</u> que eram crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidade especiais, tais como: NOVO!																											
<table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: right;">1. Sim</th> <th style="text-align: right;">2. Não</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Auxiliou nos cuidados pessoais (alimentar, vestir, pentear, dar remédios, colocar para dormir)?</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B. Auxiliou em actividades educacionais de crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidade especiais?</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C. Leu, jogou ou brincou com crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidade especiais?</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D. Monitorou ou fez companhia dentro do agregado, à crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidade especiais?</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E. Acompanhou para escola, médico, exames, parque, praça, actividades sociais, culturais, esportivas ou religiosas, as crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidade especiais?</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F. Fez outras tarefas de cuidados de pessoas do agregado? (Especifique)</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			1. Sim	2. Não	A. Auxiliou nos cuidados pessoais (alimentar, vestir, pentear, dar remédios, colocar para dormir)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B. Auxiliou em actividades educacionais de crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidade especiais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C. Leu, jogou ou brincou com crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidade especiais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D. Monitorou ou fez companhia dentro do agregado, à crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidade especiais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E. Acompanhou para escola, médico, exames, parque, praça, actividades sociais, culturais, esportivas ou religiosas, as crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidade especiais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F. Fez outras tarefas de cuidados de pessoas do agregado? (Especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	1. Sim	2. Não																										
A. Auxiliou nos cuidados pessoais (alimentar, vestir, pentear, dar remédios, colocar para dormir)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
B. Auxiliou em actividades educacionais de crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidade especiais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
C. Leu, jogou ou brincou com crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidade especiais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
D. Monitorou ou fez companhia dentro do agregado, à crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidade especiais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
E. Acompanhou para escola, médico, exames, parque, praça, actividades sociais, culturais, esportivas ou religiosas, as crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidade especiais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
F. Fez outras tarefas de cuidados de pessoas do agregado? (Especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
EP0429	Nos últimos 7 dias, (NOME) cuidou de parentes de outro agregado familiar e que precisavam de cuidados (crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidades especiais)? NOVO!																											
 ATENÇÃO!	ATENÇÃO QUE AGORA SE TRATA DE PARENTES QUE PERTENCEM A OUTRO AGREGADO																											
<table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: right;">1. Sim</th> <th style="text-align: right;">2. Não</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Auxiliou nos cuidados pessoais (alimentar, vestir, pentear, dar remédios, colocar para dormir)?</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B. Auxiliou em actividades educacionais de crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidade especiais?</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C. Leu, jogou ou brincou com crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidade especiais?</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D. Monitorou ou fez companhia dentro do agregado, à crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidade especiais?</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E. Acompanhou para escola, médico, exames, parque, praça, actividades sociais, culturais, esportivas ou religiosas, as crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidade especiais?</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F. Fez outras tarefas de cuidados de pessoas em outro agregado? (Especifique)</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			1. Sim	2. Não	A. Auxiliou nos cuidados pessoais (alimentar, vestir, pentear, dar remédios, colocar para dormir)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B. Auxiliou em actividades educacionais de crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidade especiais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C. Leu, jogou ou brincou com crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidade especiais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D. Monitorou ou fez companhia dentro do agregado, à crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidade especiais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E. Acompanhou para escola, médico, exames, parque, praça, actividades sociais, culturais, esportivas ou religiosas, as crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidade especiais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F. Fez outras tarefas de cuidados de pessoas em outro agregado? (Especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	1. Sim	2. Não																										
A. Auxiliou nos cuidados pessoais (alimentar, vestir, pentear, dar remédios, colocar para dormir)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
B. Auxiliou em actividades educacionais de crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidade especiais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
C. Leu, jogou ou brincou com crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidade especiais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
D. Monitorou ou fez companhia dentro do agregado, à crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidade especiais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
E. Acompanhou para escola, médico, exames, parque, praça, actividades sociais, culturais, esportivas ou religiosas, as crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidade especiais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
F. Fez outras tarefas de cuidados de pessoas em outro agregado? (Especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
TRABALHOS DOMÉSTICOS																												
Por favor leia o texto																												
 ATENÇÃO!	Agora vou fazer-lhe algumas questões relacionados com tarefas domésticas feitas no próprio agregado:																											
EP0430 (De A a H)	Nos últimos 7 dias, (NOME) fez tarefas/trabalhos domésticos no próprio agregado, tais como: LER CADA MODALIDADE UMA A UMA NOVO!																											
<table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: right;">1. Sim</th> <th style="text-align: right;">2. Não</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Preparou ou serviu alimentos, arrumou a mesa ou lavou as louças?</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B. Cuidou da limpeza ou manutenção de roupas, sapatos, lençóis, toalhas, etc?</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C. Fez pequenos reparos ou manutenção no agregado, no automóvel, nos electrodomésticos ou outros equipamentos?</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D. Limpou ou arrumou o alojamento do agregado, a garagem, o quintal ou o jardim?</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E. Cuidou da organização do alojamento (pagar contas, contratar serviços, orientar empregados, etc.)?</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F. Fez compras ou pesquisou preços de bens para o agregado?</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G. Cuidou dos animais domésticos (cão, gato, piriquito, peixes aquário, etc.)?</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H. Fez outras tarefas domésticas? (Especifique)</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			1. Sim	2. Não	A. Preparou ou serviu alimentos, arrumou a mesa ou lavou as louças?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B. Cuidou da limpeza ou manutenção de roupas, sapatos, lençóis, toalhas, etc?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C. Fez pequenos reparos ou manutenção no agregado, no automóvel, nos electrodomésticos ou outros equipamentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D. Limpou ou arrumou o alojamento do agregado, a garagem, o quintal ou o jardim?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E. Cuidou da organização do alojamento (pagar contas, contratar serviços, orientar empregados, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F. Fez compras ou pesquisou preços de bens para o agregado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G. Cuidou dos animais domésticos (cão, gato, piriquito, peixes aquário, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H. Fez outras tarefas domésticas? (Especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1. Sim	2. Não																										
A. Preparou ou serviu alimentos, arrumou a mesa ou lavou as louças?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
B. Cuidou da limpeza ou manutenção de roupas, sapatos, lençóis, toalhas, etc?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
C. Fez pequenos reparos ou manutenção no agregado, no automóvel, nos electrodomésticos ou outros equipamentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
D. Limpou ou arrumou o alojamento do agregado, a garagem, o quintal ou o jardim?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
E. Cuidou da organização do alojamento (pagar contas, contratar serviços, orientar empregados, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
F. Fez compras ou pesquisou preços de bens para o agregado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
G. Cuidou dos animais domésticos (cão, gato, piriquito, peixes aquário, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
H. Fez outras tarefas domésticas? (Especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
EP0431	Nos últimos 7 dias, (NOME) fez alguma tarefa/trabalho doméstica (o) (qualquer uma das mencionadas anteriormente) em casa de parente de outro agregado familiar? NOVO!																											
1 <input type="checkbox"/> Sim	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde																											
2 <input type="checkbox"/> Não																												

FILTRO 28: PELO MENOS UM SIM NAS PERGUNTAS EP0428A a EP0431	
EP0432	Nos últimos 7 dias qual foi, aproximadamente, o total de horas que (NOME) dedicou às actividades de cuidados de pessoas e/ou tarefas domésticos? 
Total de horas __ __ __	
EP9999	Resultado da Entrevista MÓDULO MERCADO TRABALHO
1 __ Completa	2 __ Incompleta

INQUÉRITO MULTI-OBJECTIVO CONTÍNUO

MÓDULO ACESSO E CONSUMO DA COMUNICAÇÃO SOCIAL

OUT | DEZ
2018



1. CONTEXTO

O módulo Comunicação Social (MCS) é um módulo sobre o acesso e consumo da comunicação social em Cabo Verde, que tem por objetivo identificar as principais características do setor da comunicação que contribuirão para adoção e/ou reformulação das políticas e programas sectoriais, que é integrado pela primeira vez no IMC 2018.

Através deste módulo pretende-se:

- Identificar o perfil sociodemográfico dos públicos dos meios de comunicação social (televisão, rádio, jornal impresso e jornal online e redes sociais);
- Conhecer o nível de acesso aos meios de comunicação social no agregado familiar;
- Conhecer os hábitos de consumo dos órgãos de comunicação social relativamente
 - a frequência e intensidade do consumo e;
 - aos tipos de programas, conteúdos ou informações mais consumidas;
- Conhecer a notoriedade dos órgãos de comunicação social;
- Medir o nível de conhecimento da população sobre a Televisão Digital Terrestre (TDT);

2. ELEGIBILIDADE

O módulo de Comunicação Social é destinado a um e apenas um membro do agregado familiar com 15 anos ou mais podendo ou não ser o representante do agregado. O membro do agregado a ser entrevistado é selecionado através do método de Kish apresentado abaixo.

Com este método pretende-se selecionar uma única pessoa elegível por agregado. Neste sentido, podemos encontrar dois cenários, a saber:

I – Se há um único indivíduo elegível.

Esse é o indivíduo a inquirir.

II – Se há mais de um indivíduo elegível

- Considere o código do ponto. Desse número retenha o último número.** Ex: para o ponto 7410600045, o número a selecionar é “5”
- Confirme no PDA o número de pessoas com 15 anos ou mais. Retenha esse número.** Ex: para um agregado com três pessoas com 15 anos ou mais temos João, Maria e Luísa. O número a selecionar é “3”.
- Na coluna do quadro abaixo seleciona o número de coluna que corresponde ao número de ponto, e escolha a linha que corresponde ao número de pessoas no agregado com 15 anos ou mais. No cruzamento entre a coluna e a linha, o número encontrado é o número de ordem da **pessoa selecionada para responder ao Módulo**. Ex: neste caso o número de ordem da pessoa a inquirir é “2”.

Ponto: 7410600045

		Último número no código de ponto									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Número de pessoas com 15 anos ou mais	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1
	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
	5	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3
	6	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1
	7	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5
	8	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4
	9	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2
	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Número de pessoas com 15 anos ou mais: 3

PARTE IX – MÓDULO COMUNICAÇÃO SOCIAL

NOVO!

FILTRO 29: ÚNICO INDIVÍDUO SELECIONADO COM 15 ANOS OU MAIS

CS0101

Normalmente, que meios de comunicação social utiliza para se informar sobre o que se passa no país ou no estrangeiro?

NOVO!

- A. ☐ Agências de notícias
 B. ☐ Jornais impressos
 C. ☐ Jornais online
 D. ☐ Rádio
 E. ☐ Televisão (TV)
 F. ☐ Redes sociais
 G. ☐ Outros _____ (Especifique)
 H. ☐ Nenhum
 X. ☐ Não sabe / Não responde

TELEVISÃO

CS0201

Diga o nome de três (3) canais de Televisão (TV) que conhece:

NOVO!

- A. ☐ FRANCE 24
 B. ☐ GLOBO
 C. ☐ PANDA
 D. ☐ MTV
 E. ☐ Record Cabo Verde
 F. ☐ RTP 3
 G. ☐ RTP – África
 H. ☐ SIC
 I. ☐ SPORT TV
 J. ☐ TCV
 K. ☐ TIVER
 L. ☐ TV5 MONDE Afrique
 M. ☐ Outros _____ (Especifique)
 X. ☐ Não sabe / Não responde

CS0202

Nos últimos 3 meses, viu/assistiu à televisão?

NOVO!

- 1 ☐ Sim
 2 ☐ Não ==> Passe a CS0210
 9 ☐ Não sabe / Não responde ==> Passe a CS0210

CS0203

Nos últimos 3 meses, em média aproximadamente, quantos dias por semana viu/assistiu televisão?

NOVO!

- 1 ☐ 1 dia por semana ou menos
 2 ☐ 2 dias por semana
 3 ☐ 3 dias por semana
 4 ☐ 4 dias por semana
 5 ☐ 5 dias por semana
 6 ☐ 6 dias por semana
 7 ☐ 7 dias
 9 ☐ Não sabe / Não responde

CS0204

De segunda-feira à sexta-feira, quantas horas em média (aproximadamente) por dia, costuma ver/assistir TV?

NOVO!

Tempo a ver TV :
 (Horas) (Minutos)



ATENÇÃO !

Se não tem hábito de ver TV durante a semana inscreva 00

CS0205

Nos finais de semana (aos sábados e domingos), quantas horas em média (aproximadamente) por dia, costuma ver/assistir TV?

NOVO!

Tempo a ver TV :
 (Horas) (Minutos)



ATENÇÃO !


Se não tem hábito de ver TV durante os fins de semana inscreva 00



CS0206




Diga-me o nome das três (3) canais de TV, que vê/assiste com maior frequência?



NOVO!







- A. ☐ FRANCE 24
 B. ☐ GLOBO
 C. ☐ PANDA
 D. ☐ MTV
 E. ☐ Record Cabo Verde
 F. ☐ RTP 3
 G. ☐ RTP – África
 H. ☐ SIC
 I. ☐ SPORT TV
 J. ☐ TCV
 K. ☐ TIVER
 L. ☐ TV5 MONDE Afrique
 M. ☐ Outros _____ (Especifique)
 X. ☐ Não sabe / Não responde

CS0207	Diga o nome de três (3) tipos de programas de TV que mais assiste de segunda-feira à sexta-feira?																				
<table border="0"> <tr> <td>A. <input type="checkbox"/> Cultura</td> <td>G. <input type="checkbox"/> Entretenimento</td> <td>M. <input type="checkbox"/> Religioso</td> </tr> <tr> <td>B. <input type="checkbox"/> Concurso</td> <td>H. <input type="checkbox"/> Filme</td> <td>N. <input type="checkbox"/> Sociedade</td> </tr> <tr> <td>C. <input type="checkbox"/> Economia e Financeiro</td> <td>I. <input type="checkbox"/> Infantis</td> <td>O. <input type="checkbox"/> Série</td> </tr> <tr> <td>D. <input type="checkbox"/> Debate</td> <td>J. <input type="checkbox"/> Música</td> <td>P. <input type="checkbox"/> Talk Shows</td> </tr> <tr> <td>E. <input type="checkbox"/> Desporto</td> <td>K. <input type="checkbox"/> Informativo</td> <td>Q. <input type="checkbox"/> Outros _____ (Especifique)</td> </tr> <tr> <td>F. <input type="checkbox"/> Documentários</td> <td>L. <input type="checkbox"/> Novelas</td> <td>X. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde</td> </tr> </table>				A. <input type="checkbox"/> Cultura	G. <input type="checkbox"/> Entretenimento	M. <input type="checkbox"/> Religioso	B. <input type="checkbox"/> Concurso	H. <input type="checkbox"/> Filme	N. <input type="checkbox"/> Sociedade	C. <input type="checkbox"/> Economia e Financeiro	I. <input type="checkbox"/> Infantis	O. <input type="checkbox"/> Série	D. <input type="checkbox"/> Debate	J. <input type="checkbox"/> Música	P. <input type="checkbox"/> Talk Shows	E. <input type="checkbox"/> Desporto	K. <input type="checkbox"/> Informativo	Q. <input type="checkbox"/> Outros _____ (Especifique)	F. <input type="checkbox"/> Documentários	L. <input type="checkbox"/> Novelas	X. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde
A. <input type="checkbox"/> Cultura	G. <input type="checkbox"/> Entretenimento	M. <input type="checkbox"/> Religioso																			
B. <input type="checkbox"/> Concurso	H. <input type="checkbox"/> Filme	N. <input type="checkbox"/> Sociedade																			
C. <input type="checkbox"/> Economia e Financeiro	I. <input type="checkbox"/> Infantis	O. <input type="checkbox"/> Série																			
D. <input type="checkbox"/> Debate	J. <input type="checkbox"/> Música	P. <input type="checkbox"/> Talk Shows																			
E. <input type="checkbox"/> Desporto	K. <input type="checkbox"/> Informativo	Q. <input type="checkbox"/> Outros _____ (Especifique)																			
F. <input type="checkbox"/> Documentários	L. <input type="checkbox"/> Novelas	X. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde																			
CS0208	Diga o nome de três (3) tipos de programas de TV que mais assiste nos finais de semana (aos sábados e domingos)?																				
<table border="0"> <tr> <td>A. <input type="checkbox"/> Cultura</td> <td>G. <input type="checkbox"/> Entretenimento</td> <td>M. <input type="checkbox"/> Religioso</td> </tr> <tr> <td>B. <input type="checkbox"/> Concurso</td> <td>H. <input type="checkbox"/> Filme</td> <td>N. <input type="checkbox"/> Sociedade</td> </tr> <tr> <td>C. <input type="checkbox"/> Economia e Financeiro</td> <td>I. <input type="checkbox"/> Infantis</td> <td>O. <input type="checkbox"/> Série</td> </tr> <tr> <td>D. <input type="checkbox"/> Debate</td> <td>J. <input type="checkbox"/> Música</td> <td>P. <input type="checkbox"/> Talk Shows</td> </tr> <tr> <td>E. <input type="checkbox"/> Desporto</td> <td>K. <input type="checkbox"/> Informativo</td> <td>Q. <input type="checkbox"/> Outros _____ (Especifique)</td> </tr> <tr> <td>F. <input type="checkbox"/> Documentários</td> <td>L. <input type="checkbox"/> Novelas</td> <td>X. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde</td> </tr> </table>				A. <input type="checkbox"/> Cultura	G. <input type="checkbox"/> Entretenimento	M. <input type="checkbox"/> Religioso	B. <input type="checkbox"/> Concurso	H. <input type="checkbox"/> Filme	N. <input type="checkbox"/> Sociedade	C. <input type="checkbox"/> Economia e Financeiro	I. <input type="checkbox"/> Infantis	O. <input type="checkbox"/> Série	D. <input type="checkbox"/> Debate	J. <input type="checkbox"/> Música	P. <input type="checkbox"/> Talk Shows	E. <input type="checkbox"/> Desporto	K. <input type="checkbox"/> Informativo	Q. <input type="checkbox"/> Outros _____ (Especifique)	F. <input type="checkbox"/> Documentários	L. <input type="checkbox"/> Novelas	X. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde
A. <input type="checkbox"/> Cultura	G. <input type="checkbox"/> Entretenimento	M. <input type="checkbox"/> Religioso																			
B. <input type="checkbox"/> Concurso	H. <input type="checkbox"/> Filme	N. <input type="checkbox"/> Sociedade																			
C. <input type="checkbox"/> Economia e Financeiro	I. <input type="checkbox"/> Infantis	O. <input type="checkbox"/> Série																			
D. <input type="checkbox"/> Debate	J. <input type="checkbox"/> Música	P. <input type="checkbox"/> Talk Shows																			
E. <input type="checkbox"/> Desporto	K. <input type="checkbox"/> Informativo	Q. <input type="checkbox"/> Outros _____ (Especifique)																			
F. <input type="checkbox"/> Documentários	L. <input type="checkbox"/> Novelas	X. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde																			
CS0209	Tem hábito de ver/assistir televisão através da internet?																				
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não			9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde  ATENÇÃO !																		
			Não considerar o Youtube e sites similares como sendo canais de TV online.																		
CS0210	Já ouviu falar da Televisão Digital Terrestre (vulgarmente chamado TDT)?																				
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a CS0301			9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> Passe a CS0301																		
CS0211	Sabe o que é a Televisão Digital Terrestre (vulgarmente chamado TDT)?																				
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não			9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde																		
CS0212	Tem conhecimento que poderá ver/assistir televisão por TDT?																				
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a CS0301			9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> Passe a CS0301																		
CS0213	Em que ano, que em Cabo Verde, só se pode ver/assistir televisão através da TDT?																				
Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 9999 – Não sabe / Não responde																					

RÁDIO	
CS0301	Diga o nome de três (3) estações da Rádio que conhece: NOVO!
A. <input type="checkbox"/> Crioula FM B. <input type="checkbox"/> Comunitária Alternativa C. <input type="checkbox"/> Comunitária Desenvolvimento da Mulher D. <input type="checkbox"/> Comunitária de Espargos E. <input type="checkbox"/> Comunitária Ribeira Brava F. <input type="checkbox"/> Comunitária Rural de Santo Antão G. <input type="checkbox"/> Comunitária Santa Maria H. <input type="checkbox"/> Comunitária Sodade FM I. <input type="checkbox"/> Comunitária Voz de Bubista J. <input type="checkbox"/> Comunitária Voz de Djar Mai K. <input type="checkbox"/> Comunitária Voz de Ponta d'Água L. <input type="checkbox"/> Comunitária Voz de Santa Cruz M. <input type="checkbox"/> Mosteiros FM N. <input type="checkbox"/> Praia FM	O. <input type="checkbox"/> Rádio Cidade FM P. <input type="checkbox"/> Rádio Comercial Q. <input type="checkbox"/> Rádio DIA R. <input type="checkbox"/> Rádio e Tecnologias Educativas (Rádio Educativa) S. <input type="checkbox"/> Rádio Morabeza T. <input type="checkbox"/> Rádio Nova U. <input type="checkbox"/> RCV V. <input type="checkbox"/> RCV + W. <input type="checkbox"/> RDP - África X. <input type="checkbox"/> RFI - Rádio França Internacional Y. <input type="checkbox"/> Outras _____ (Especifique) Z. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde
CS0302	Nos últimos 3 meses, ouviu a Rádio? NOVO!
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a CS0401	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> Passe a CS0401
CS0303	Nos últimos 3 meses, em média aproximadamente, quantos dias por semana costuma ouvir Rádio NOVO!
1 <input type="checkbox"/> 1 dia por semana ou menos 2 <input type="checkbox"/> 2 dias por semana 3 <input type="checkbox"/> 3 dias por semana 4 <input type="checkbox"/> 4 dias por semana	5 <input type="checkbox"/> 5 dias por semana 6 <input type="checkbox"/> 6 dias por semana 7 <input type="checkbox"/> 7 dias 9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde
CS0304	De segunda-feira à sexta-feira, em média (aproximadamente), quantas horas, por dia costuma ouvir a Rádio? NOVO!
Tempo a ouvir Rádio <input type="text"/> : <input type="text"/> (Horas) (Minutos)	 ATENÇÃO! Se não tem hábito de ouvir Rádio durante a semana inscreva 00
CS0305	Nos finais de semana (aos sábados e domingos), em média (aproximadamente), quantas horas, por dia costuma ouvir a Rádio?
Tempo a ouvir Rádio <input type="text"/> : <input type="text"/> (Horas) (Minutos)	 ATENÇÃO! Se não tem hábito de ouvir Rádio durante os finais de semana inscreva 00
CS0306	Diga o nome de três (3) estações de Rádio que ouve com maior frequência? NOVO!
A. <input type="checkbox"/> Crioula FM B. <input type="checkbox"/> Comunitária Alternativa C. <input type="checkbox"/> Comunitária Desenvolvimento da Mulher D. <input type="checkbox"/> Comunitária de Espargos E. <input type="checkbox"/> Comunitária Ribeira Brava F. <input type="checkbox"/> Comunitária Rural de Santo Antão G. <input type="checkbox"/> Comunitária Santa Maria H. <input type="checkbox"/> Comunitária Sodade FM I. <input type="checkbox"/> Comunitária Voz de Bubista J. <input type="checkbox"/> Comunitária Voz de Djar Mai K. <input type="checkbox"/> Comunitária Voz de Ponta d'Água L. <input type="checkbox"/> Comunitária Voz de Santa Cruz M. <input type="checkbox"/> Mosteiros FM N. <input type="checkbox"/> Praia FM	O. <input type="checkbox"/> Rádio Cidade FM P. <input type="checkbox"/> Rádio Comercial Q. <input type="checkbox"/> Rádio DIA R. <input type="checkbox"/> Rádio e Tecnologias Educativas (Rádio Educativa) S. <input type="checkbox"/> Rádio Morabeza T. <input type="checkbox"/> Rádio Nova U. <input type="checkbox"/> RCV V. <input type="checkbox"/> RCV + W. <input type="checkbox"/> RDP - África X. <input type="checkbox"/> RFI - Rádio França Internacional Y. <input type="checkbox"/> Outras _____ (Especifique) Z. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde

CS0307	Diga o nome de três (3) tipos de programas de Rádio que mais ouve de segunda- feira à sexta-feira?		NOVO!																		
<table border="0"> <tr> <td>A. <input type="checkbox"/> Cultura</td> <td>G. <input type="checkbox"/> Entretenimento</td> <td>M. <input type="checkbox"/> Novelas</td> </tr> <tr> <td>B. <input type="checkbox"/> Crónicas</td> <td>H. <input type="checkbox"/> Entrevista</td> <td>N. <input type="checkbox"/> Político</td> </tr> <tr> <td>C. <input type="checkbox"/> Economia e Financeiro</td> <td>I. <input type="checkbox"/> Gastronomia</td> <td>O. <input type="checkbox"/> Religioso</td> </tr> <tr> <td>D. <input type="checkbox"/> Debate</td> <td>J. <input type="checkbox"/> Infantis</td> <td>P. <input type="checkbox"/> Saúde</td> </tr> <tr> <td>E. <input type="checkbox"/> Desporto</td> <td>K. <input type="checkbox"/> Música</td> <td>Q. <input type="checkbox"/> Outros _____ (Especifique)</td> </tr> <tr> <td>F. <input type="checkbox"/> Educação</td> <td>L. <input type="checkbox"/> Informativo</td> <td>X. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde</td> </tr> </table>				A. <input type="checkbox"/> Cultura	G. <input type="checkbox"/> Entretenimento	M. <input type="checkbox"/> Novelas	B. <input type="checkbox"/> Crónicas	H. <input type="checkbox"/> Entrevista	N. <input type="checkbox"/> Político	C. <input type="checkbox"/> Economia e Financeiro	I. <input type="checkbox"/> Gastronomia	O. <input type="checkbox"/> Religioso	D. <input type="checkbox"/> Debate	J. <input type="checkbox"/> Infantis	P. <input type="checkbox"/> Saúde	E. <input type="checkbox"/> Desporto	K. <input type="checkbox"/> Música	Q. <input type="checkbox"/> Outros _____ (Especifique)	F. <input type="checkbox"/> Educação	L. <input type="checkbox"/> Informativo	X. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde
A. <input type="checkbox"/> Cultura	G. <input type="checkbox"/> Entretenimento	M. <input type="checkbox"/> Novelas																			
B. <input type="checkbox"/> Crónicas	H. <input type="checkbox"/> Entrevista	N. <input type="checkbox"/> Político																			
C. <input type="checkbox"/> Economia e Financeiro	I. <input type="checkbox"/> Gastronomia	O. <input type="checkbox"/> Religioso																			
D. <input type="checkbox"/> Debate	J. <input type="checkbox"/> Infantis	P. <input type="checkbox"/> Saúde																			
E. <input type="checkbox"/> Desporto	K. <input type="checkbox"/> Música	Q. <input type="checkbox"/> Outros _____ (Especifique)																			
F. <input type="checkbox"/> Educação	L. <input type="checkbox"/> Informativo	X. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde																			
CS0308	Diga o nome de três (3) tipos de programas de Rádio que mais ouve aos finais de semana (aos sábados e domingos)?		NOVO!																		
<table border="0"> <tr> <td>A. <input type="checkbox"/> Cultura</td> <td>G. <input type="checkbox"/> Entretenimento</td> <td>M. <input type="checkbox"/> Novelas</td> </tr> <tr> <td>B. <input type="checkbox"/> Crónicas</td> <td>H. <input type="checkbox"/> Entrevista</td> <td>N. <input type="checkbox"/> Político</td> </tr> <tr> <td>C. <input type="checkbox"/> Economia e Financeiro</td> <td>I. <input type="checkbox"/> Gastronomia</td> <td>O. <input type="checkbox"/> Religioso</td> </tr> <tr> <td>D. <input type="checkbox"/> Debate</td> <td>J. <input type="checkbox"/> Infantis</td> <td>P. <input type="checkbox"/> Saúde</td> </tr> <tr> <td>E. <input type="checkbox"/> Desporto</td> <td>K. <input type="checkbox"/> Música</td> <td>Q. <input type="checkbox"/> Outros _____ (Especifique)</td> </tr> <tr> <td>F. <input type="checkbox"/> Educação</td> <td>L. <input type="checkbox"/> Informativo</td> <td>X. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde</td> </tr> </table>				A. <input type="checkbox"/> Cultura	G. <input type="checkbox"/> Entretenimento	M. <input type="checkbox"/> Novelas	B. <input type="checkbox"/> Crónicas	H. <input type="checkbox"/> Entrevista	N. <input type="checkbox"/> Político	C. <input type="checkbox"/> Economia e Financeiro	I. <input type="checkbox"/> Gastronomia	O. <input type="checkbox"/> Religioso	D. <input type="checkbox"/> Debate	J. <input type="checkbox"/> Infantis	P. <input type="checkbox"/> Saúde	E. <input type="checkbox"/> Desporto	K. <input type="checkbox"/> Música	Q. <input type="checkbox"/> Outros _____ (Especifique)	F. <input type="checkbox"/> Educação	L. <input type="checkbox"/> Informativo	X. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde
A. <input type="checkbox"/> Cultura	G. <input type="checkbox"/> Entretenimento	M. <input type="checkbox"/> Novelas																			
B. <input type="checkbox"/> Crónicas	H. <input type="checkbox"/> Entrevista	N. <input type="checkbox"/> Político																			
C. <input type="checkbox"/> Economia e Financeiro	I. <input type="checkbox"/> Gastronomia	O. <input type="checkbox"/> Religioso																			
D. <input type="checkbox"/> Debate	J. <input type="checkbox"/> Infantis	P. <input type="checkbox"/> Saúde																			
E. <input type="checkbox"/> Desporto	K. <input type="checkbox"/> Música	Q. <input type="checkbox"/> Outros _____ (Especifique)																			
F. <input type="checkbox"/> Educação	L. <input type="checkbox"/> Informativo	X. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde																			
CS0309	Habitualmente, onde costuma escutar a Rádio?		NOVO!																		
<table border="0"> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/> Casa</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> Trabalho</td> </tr> <tr> <td>3 <input type="checkbox"/> Carro / Automóvel</td> </tr> <tr> <td>4 <input type="checkbox"/> Local público</td> </tr> <tr> <td>5 <input type="checkbox"/> Outro lugar _____ (Especifique)</td> </tr> <tr> <td>9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde</td> </tr> </table>				1 <input type="checkbox"/> Casa	2 <input type="checkbox"/> Trabalho	3 <input type="checkbox"/> Carro / Automóvel	4 <input type="checkbox"/> Local público	5 <input type="checkbox"/> Outro lugar _____ (Especifique)	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde												
1 <input type="checkbox"/> Casa																					
2 <input type="checkbox"/> Trabalho																					
3 <input type="checkbox"/> Carro / Automóvel																					
4 <input type="checkbox"/> Local público																					
5 <input type="checkbox"/> Outro lugar _____ (Especifique)																					
9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde																					
CS0310	Tem hábito de escutar rádio através da internet?		NOVO!																		
<table border="0"> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/> Sim</td> <td>9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde</td> <td rowspan="2">  ATENÇÃO ! </td> <td rowspan="2"> Não considerar o Youtube e sites similares como sendo estação de Rádios online. </td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> Não</td> <td></td> </tr> </table>				1 <input type="checkbox"/> Sim	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde	 ATENÇÃO !	Não considerar o Youtube e sites similares como sendo estação de Rádios online.	2 <input type="checkbox"/> Não													
1 <input type="checkbox"/> Sim	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde	 ATENÇÃO !	Não considerar o Youtube e sites similares como sendo estação de Rádios online.																		
2 <input type="checkbox"/> Não																					
JORNAIS IMPRESSOS / EM PAPEL																					
CS0401	Diga o nome de três (3) jornais impressos/em papel:		NOVO!																		
<table border="0"> <tr> <td>A. <input type="checkbox"/> A Nação</td> </tr> <tr> <td>B. <input type="checkbox"/> Artiletra</td> </tr> <tr> <td>C. <input type="checkbox"/> Expresso das Ilhas</td> </tr> <tr> <td>D. <input type="checkbox"/> Terra Nova</td> </tr> <tr> <td>E. <input type="checkbox"/> Outros _____ (Especifique)</td> </tr> <tr> <td>X. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde</td> </tr> </table>				A. <input type="checkbox"/> A Nação	B. <input type="checkbox"/> Artiletra	C. <input type="checkbox"/> Expresso das Ilhas	D. <input type="checkbox"/> Terra Nova	E. <input type="checkbox"/> Outros _____ (Especifique)	X. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde												
A. <input type="checkbox"/> A Nação																					
B. <input type="checkbox"/> Artiletra																					
C. <input type="checkbox"/> Expresso das Ilhas																					
D. <input type="checkbox"/> Terra Nova																					
E. <input type="checkbox"/> Outros _____ (Especifique)																					
X. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde																					
CS0402	Nos últimos 3 meses, leu algum jornal impresso/em papel?		NOVO!																		
<table border="0"> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/> Sim</td> <td>9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> Passe a CS0501</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a CS0501</td> <td></td> </tr> </table>				1 <input type="checkbox"/> Sim	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> Passe a CS0501	2 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a CS0501															
1 <input type="checkbox"/> Sim	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> Passe a CS0501																				
2 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a CS0501																					
CS0403	Durante os últimos 3 meses, em média, com que frequência leu um jornal impresso / em papel?		NOVO!																		
<table border="0"> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias / Diariamente</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias</td> </tr> <tr> <td>3 <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vez por mês</td> </tr> <tr> <td>4 <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por mês</td> </tr> <tr> <td>9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde</td> </tr> </table>				1 <input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias / Diariamente	2 <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias	3 <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vez por mês	4 <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por mês	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde													
1 <input type="checkbox"/> Todos os dias ou quase todos os dias / Diariamente																					
2 <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias																					
3 <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vez por mês																					
4 <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por mês																					
9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde																					

CS0404	Nos últimos 3 meses, comprou algum jornal impresso/em papel?		NOVO!
1 <input type="checkbox"/>	Sim	9 <input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde
2 <input type="checkbox"/>	Não		
CS0405	Diga três (3) tipos de informação/conteúdo que procura com maior frequência nos jornais impressos/em papel:		NOVO!
A. <input type="checkbox"/>	Agricultura	H. <input type="checkbox"/>	Político
B. <input type="checkbox"/>	Ambiente	I. <input type="checkbox"/>	Religioso
C. <input type="checkbox"/>	Anúncios, Avisos e Eventos	J. <input type="checkbox"/>	Sociedade
D. <input type="checkbox"/>	Cultura e Entretenimento	K. <input type="checkbox"/>	Tecnologia
E. <input type="checkbox"/>	Desporto	L. <input type="checkbox"/>	Outros _____ (Especifique)
F. <input type="checkbox"/>	Economia e Financeiro	X. <input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde
G. <input type="checkbox"/>	Educação		
JORNAIS ONLINE			
CS0501	Diga o nome de três (3) Jornais Online:		NOVO!
A. <input type="checkbox"/>	A Bola	I. <input type="checkbox"/>	O País
B. <input type="checkbox"/>	A Nação	J. <input type="checkbox"/>	Sapo - Cabo Verde
C. <input type="checkbox"/>	Expresso das Ilhas	K. <input type="checkbox"/>	Sports Mídia
D. <input type="checkbox"/>	Inforpress	L. <input type="checkbox"/>	Santiago Magazine
E. <input type="checkbox"/>	Jornal de São Nicolau	M. <input type="checkbox"/>	Terra Nova
F. <input type="checkbox"/>	Lusa	N. <input type="checkbox"/>	Visão News
G. <input type="checkbox"/>	Mindel Insite	O. <input type="checkbox"/>	Outros _____ (Especifique)
H. <input type="checkbox"/>	Noticias do Norte	X. <input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde
CS0502	Nos últimos 3 meses, acedeu / consultou algum jornal online?		NOVO!
1 <input type="checkbox"/>	Sim	9 <input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde ==> Passe a CS0601
2 <input type="checkbox"/>	Não ==> Passe a CS0601		
CS0503	Nos últimos 3 meses, em média (aproximadamente), quantos dias por semana acedeu/consultou algum jornal online?		NOVO!
1 <input type="checkbox"/>	1 dia por semana ou menos	5 <input type="checkbox"/>	5 dias por semana
2 <input type="checkbox"/>	2 dias por semana	6 <input type="checkbox"/>	6 dias por semana
3 <input type="checkbox"/>	3 dias por semana	7 <input type="checkbox"/>	7 dias
4 <input type="checkbox"/>	4 dias por semana	9 <input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde
CS0504	De segunda-feira à sexta-feira, em média (aproximadamente), quantas horas por dia, dedicou à consulta de algum Jornal Online ?		NOVO!
Tempo a aceder/consultar algum jornal Online __ __ : __ __		 ATENÇÃO !	
(Horas) (Minutos)		Se não tem hábito de aceder/consultar algum Jornal Online durante a semana inscreva 00	
CS0505	Nos finais de semana (as sábados e domingos), em média (aproximadamente), quantas horas por dia dedicou à consulta de algum Jornal Online?		NOVO!
Tempo a aceder/consultar algum jornal Online __ __ : __ __		 ATENÇÃO !	
(Horas) (Minutos)		Se não tem hábito de aceder/consultar algum Jornal Online durante os finais de semana inscreva 00	

CS0506	Diga três (3) tipo de informação/conteúdo que procura com maior frequência nos jornais online:		NOVO!																
<table border="0"> <tr> <td>A. <input type="checkbox"/> Agricultura</td> <td>H. <input type="checkbox"/> Político</td> </tr> <tr> <td>B. <input type="checkbox"/> Ambiente</td> <td>I. <input type="checkbox"/> Religioso</td> </tr> <tr> <td>C. <input type="checkbox"/> Anúncios, Avisos e Eventos</td> <td>J. <input type="checkbox"/> Sociedade</td> </tr> <tr> <td>D. <input type="checkbox"/> Cultura e Entretenimento</td> <td>K. <input type="checkbox"/> Tecnologia</td> </tr> <tr> <td>E. <input type="checkbox"/> Desporto</td> <td>L. <input type="checkbox"/> Internacional</td> </tr> <tr> <td>F. <input type="checkbox"/> Economia e Financeiro</td> <td>M. <input type="checkbox"/> Outros _____ (Especifique)</td> </tr> <tr> <td>G. <input type="checkbox"/> Educação</td> <td>X. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde</td> </tr> </table>				A. <input type="checkbox"/> Agricultura	H. <input type="checkbox"/> Político	B. <input type="checkbox"/> Ambiente	I. <input type="checkbox"/> Religioso	C. <input type="checkbox"/> Anúncios, Avisos e Eventos	J. <input type="checkbox"/> Sociedade	D. <input type="checkbox"/> Cultura e Entretenimento	K. <input type="checkbox"/> Tecnologia	E. <input type="checkbox"/> Desporto	L. <input type="checkbox"/> Internacional	F. <input type="checkbox"/> Economia e Financeiro	M. <input type="checkbox"/> Outros _____ (Especifique)	G. <input type="checkbox"/> Educação	X. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde		
A. <input type="checkbox"/> Agricultura	H. <input type="checkbox"/> Político																		
B. <input type="checkbox"/> Ambiente	I. <input type="checkbox"/> Religioso																		
C. <input type="checkbox"/> Anúncios, Avisos e Eventos	J. <input type="checkbox"/> Sociedade																		
D. <input type="checkbox"/> Cultura e Entretenimento	K. <input type="checkbox"/> Tecnologia																		
E. <input type="checkbox"/> Desporto	L. <input type="checkbox"/> Internacional																		
F. <input type="checkbox"/> Economia e Financeiro	M. <input type="checkbox"/> Outros _____ (Especifique)																		
G. <input type="checkbox"/> Educação	X. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde																		
REDES SOCIAIS																			
CS0601	Nos últimos 3 meses, acedeu/consultou alguma Rede Social?		NOVO!																
<table border="0"> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/> Sim</td> <td>9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> Passe a CS0701A</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a CS0701A</td> <td></td> </tr> </table>				1 <input type="checkbox"/> Sim	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> Passe a CS0701A	2 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a CS0701A													
1 <input type="checkbox"/> Sim	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> Passe a CS0701A																		
2 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a CS0701A																			
CS0602	Diga-me três (3) principais Redes Sociais que mais acedeu/consultou, nos últimos três meses		NOVO!																
<table border="0"> <tr> <td>A. <input type="checkbox"/> Badoo</td> <td>I. <input type="checkbox"/> PINTEREST</td> </tr> <tr> <td>B. <input type="checkbox"/> CouchSurfing</td> <td>J. <input type="checkbox"/> FLICK</td> </tr> <tr> <td>C. <input type="checkbox"/> Facebook</td> <td>K. <input type="checkbox"/> MySpace</td> </tr> <tr> <td>D. <input type="checkbox"/> Google+</td> <td>L. <input type="checkbox"/> Snapchat</td> </tr> <tr> <td>E. <input type="checkbox"/> Instagram</td> <td>M. <input type="checkbox"/> Twitter</td> </tr> <tr> <td>F. <input type="checkbox"/> LinkedIn</td> <td>N. <input type="checkbox"/> Youtube</td> </tr> <tr> <td>G. <input type="checkbox"/> Messenger do Facebook</td> <td>O. <input type="checkbox"/> Outras _____ (Especifique)</td> </tr> <tr> <td>H. <input type="checkbox"/> Hi5</td> <td>X. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde</td> </tr> </table>				A. <input type="checkbox"/> Badoo	I. <input type="checkbox"/> PINTEREST	B. <input type="checkbox"/> CouchSurfing	J. <input type="checkbox"/> FLICK	C. <input type="checkbox"/> Facebook	K. <input type="checkbox"/> MySpace	D. <input type="checkbox"/> Google+	L. <input type="checkbox"/> Snapchat	E. <input type="checkbox"/> Instagram	M. <input type="checkbox"/> Twitter	F. <input type="checkbox"/> LinkedIn	N. <input type="checkbox"/> Youtube	G. <input type="checkbox"/> Messenger do Facebook	O. <input type="checkbox"/> Outras _____ (Especifique)	H. <input type="checkbox"/> Hi5	X. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde
A. <input type="checkbox"/> Badoo	I. <input type="checkbox"/> PINTEREST																		
B. <input type="checkbox"/> CouchSurfing	J. <input type="checkbox"/> FLICK																		
C. <input type="checkbox"/> Facebook	K. <input type="checkbox"/> MySpace																		
D. <input type="checkbox"/> Google+	L. <input type="checkbox"/> Snapchat																		
E. <input type="checkbox"/> Instagram	M. <input type="checkbox"/> Twitter																		
F. <input type="checkbox"/> LinkedIn	N. <input type="checkbox"/> Youtube																		
G. <input type="checkbox"/> Messenger do Facebook	O. <input type="checkbox"/> Outras _____ (Especifique)																		
H. <input type="checkbox"/> Hi5	X. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde																		
CS0603	Nos últimos 3 meses, qual a frequência com que acedeu ou consultou uma rede social (dias por semana)?		NOVO!																
<table border="0"> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/> 1 dia por semana ou menos</td> <td>5 <input type="checkbox"/> 5 dias por semana</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> 2 dias por semana</td> <td>6 <input type="checkbox"/> 6 dias por semana</td> </tr> <tr> <td>3 <input type="checkbox"/> 3 dias por semana</td> <td>7 <input type="checkbox"/> 7 dias</td> </tr> <tr> <td>4 <input type="checkbox"/> 4 dias por semana</td> <td>9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde</td> </tr> </table>				1 <input type="checkbox"/> 1 dia por semana ou menos	5 <input type="checkbox"/> 5 dias por semana	2 <input type="checkbox"/> 2 dias por semana	6 <input type="checkbox"/> 6 dias por semana	3 <input type="checkbox"/> 3 dias por semana	7 <input type="checkbox"/> 7 dias	4 <input type="checkbox"/> 4 dias por semana	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde								
1 <input type="checkbox"/> 1 dia por semana ou menos	5 <input type="checkbox"/> 5 dias por semana																		
2 <input type="checkbox"/> 2 dias por semana	6 <input type="checkbox"/> 6 dias por semana																		
3 <input type="checkbox"/> 3 dias por semana	7 <input type="checkbox"/> 7 dias																		
4 <input type="checkbox"/> 4 dias por semana	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde																		
CS0604	De segunda-feira à sexta-feira, em média (aproximadamente), quantas horas, por dia dedicou à consulta de alguma Rede Social?		NOVO!																
<table border="0"> <tr> <td>Tempo a aceder/consultar alguma rede social <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td></td> <td>Se não tem hábito de aceder/consultar alguma Rede Social durante a semana inscreva 00</td> </tr> <tr> <td>(Horas) (Minutos)</td> <td>ATENÇÃO !</td> <td></td> </tr> </table>				Tempo a aceder/consultar alguma rede social <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>		Se não tem hábito de aceder/consultar alguma Rede Social durante a semana inscreva 00	(Horas) (Minutos)	ATENÇÃO !											
Tempo a aceder/consultar alguma rede social <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>		Se não tem hábito de aceder/consultar alguma Rede Social durante a semana inscreva 00																	
(Horas) (Minutos)	ATENÇÃO !																		
CS0605	Nos finais de semana (aos sábados e domingos), em média (aproximadamente), quantas horas, por dia dedicou à consulta de alguma Rede Social?		NOVO!																
<table border="0"> <tr> <td>Tempo a aceder/consultar alguma rede social <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td></td> <td>Se não tem hábito de aceder/consultar alguma Rede Social durante os finais de semana inscreva 00</td> </tr> <tr> <td>(Horas) (Minutos)</td> <td>ATENÇÃO !</td> <td></td> </tr> </table>				Tempo a aceder/consultar alguma rede social <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>		Se não tem hábito de aceder/consultar alguma Rede Social durante os finais de semana inscreva 00	(Horas) (Minutos)	ATENÇÃO !											
Tempo a aceder/consultar alguma rede social <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>		Se não tem hábito de aceder/consultar alguma Rede Social durante os finais de semana inscreva 00																	
(Horas) (Minutos)	ATENÇÃO !																		

CS0606 (A a X)	Habitualmente, utiliza as Redes Sociais para que fim? ANOTE TODAS AS ACTIVIDADES					NOVO!																																				
<p>A. <input type="checkbox"/> Contactar amigos e familiares nos chats de conversas</p> <p>B. <input type="checkbox"/> Para inteirar de novidades de amigos e familiares</p> <p>C. <input type="checkbox"/> Para contactar com amigos/familiares que estão longe</p> <p>D. <input type="checkbox"/> Para partilhar coisas que gosta/interessam</p> <p>E. <input type="checkbox"/> Para me inteirar de notícias/novidades/coisas de actualidade</p> <p>F. <input type="checkbox"/> Para me informar sobre o que passa no meu país</p> <p>G. <input type="checkbox"/> Para procurar informações de interesse do meu trabalho</p> <p>H. <input type="checkbox"/> Para organizar saídas</p> <p>I. <input type="checkbox"/> Para conhecer gente</p> <p>J. <input type="checkbox"/> Para estudar</p> <p>K. <input type="checkbox"/> Para passar o tempo /entretenimento</p> <p>L. <input type="checkbox"/> Outro (especifique)</p> <p>X. <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não responde</p>																																										
CONFIANÇA																																										
CS0701 (De A a E)	Qual o seu nível de confiança relativamente às notícias publicadas nos meios de comunicação social? Confia muito, confia, confia pouco ou não confia nas notícias: LER AS MODALIDADES					NOVO!																																				
<table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1.Não confia</th> <th style="text-align: center;">2. Confia Pouco</th> <th style="text-align: center;">3. Confia</th> <th style="text-align: center;">4. Confia muito</th> <th style="text-align: center;">9.NS/NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Nas notícias da TV?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B. Nas notícias da Rádio?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C. Nas notícias dos Jornais Impressos?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D. Nas notícias dos Jornais Online?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E. Nas notícias das Redes Sociais?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>								1.Não confia	2. Confia Pouco	3. Confia	4. Confia muito	9.NS/NR	A. Nas notícias da TV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B. Nas notícias da Rádio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C. Nas notícias dos Jornais Impressos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D. Nas notícias dos Jornais Online?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E. Nas notícias das Redes Sociais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.Não confia	2. Confia Pouco	3. Confia	4. Confia muito	9.NS/NR																																					
A. Nas notícias da TV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
B. Nas notícias da Rádio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
C. Nas notícias dos Jornais Impressos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
D. Nas notícias dos Jornais Online?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
E. Nas notícias das Redes Sociais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
CS9999	Resultado da Entrevista MODULO COMUNICAÇÃO SOCIAL																																									
<p>1 <input type="checkbox"/> Completa</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Incompleta</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Recusa</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Ausente</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Outro (especifique)</p>																																										