

INQUÉRITO MULTI-OBJECTIVO CONTÍNUO (IMC 2023)





INQUÉRITO MULTI-OBJECTIVO CONTÍNUO (IMC 2023)



DEPARTAMENTO DE ESTATÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIAIS

INQUÉRITO MULTI-OBJECTIVO CONTÍNUO 2023

ENQUADRAMENTO DO INQUERITO

O Instituto Nacional de Estatística realiza de novembro a dezembro o Inquérito Multi-Objectivo Contínuo, IMC 2023, 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 tecnologias de informação e comunicação, indicadores de educação, indicadores do mercado de trabalho e indicadores de Governança Paz e Segurança (GPS).

AUTORIDADE E SEGREDO ESTATÍSTICO (Art. 10º da Lei nº 48/IV/2019 de 19 de fevereiro)

“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 (Art. 13.º, n.º 1, da Lei n.º 133/V/2001, de 22 de janeiro, alterada pela Lei n.º 41/V/2013, de 17 de setembro, e pela Lei n.º 121/IX/2021, de 17 de março):

- **Entidade Responsável pelo Tratamento:** INE, com sede na Rua da Caixa Económica, n.º 18 – Fazenda, Cidade da Praia
- **Contato do Encarregado de Proteção de Dados do INE:** epd@ine.gov.cv
- **Finalidade do tratamento:** Produção e difusão de dados estatísticos
- **Categoria de dados:** Dados constantes deste Questionário
- **Caráter 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 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 41.º da Lei nº 48/IV/2019 de 19 de fevereiro).
- **Condições de exercício dos direitos de acesso e de retificação:** Imediatamente após o término da entrevista e durante o período da realização do inquérito, é garantido ao inquirido total e incondicionado acesso aos dados por ele fornecidos, podendo, caso necessário, solicitar a sua pronta retificação. Os pedidos de acesso e de retificação dos dados, posteriormente a realização da entrevista, podem ser feitos por escrito ou pessoalmente na sede do INE.

OBJETIVO 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 15 anos, indivíduo temporariamente ausente durante o período de recolha, incapacitado ou motivo doença. Nestas condições deverá responder o representante do agregado familiar ou um dos membros do agregado familiar habilitado a responder com todo o detalhe necessário.

IMC 2023 – 4º TRIMESTRE – PRINCIPAIS INDICADORES	
MÓDULOS	PRINCIPAIS INDICADORES
CONDIÇÕES DE VIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Características exteriores e interiores do edifício; • Acesso a eletricidade; • Acesso a água; • Acesso ao saneamento; • Acesso à cozinha e fonte de energia utilizada para cozinhar; • Acesso as tecnologias de informação e comunicação, áudio e vídeo; • Inventários de bens de equipamentos.
CARATERISTICAS DEMOGRÁFICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo; • Idade; • Estado civil; • Migração interna;
EDUCAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Frequência escolar; • Nível de instrução; • Abandono escolar; • Frequência de formação profissional.
TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • População que tem telemóvel; • População que utilizou computador nos últimos 3 meses; • Frequência de utilização de computador; • Atividades realizadas com o computador; • Local que utilizou computador; • População que utilizou internet nos últimos 3 meses; • Frequência de utilização de internet; • Atividades realizadas usando a internet; • Local que acedeu a internet; • Tipo de equipamentos que acedeu a internet; • Compras feitas usando a internet; • Razão de não ter usado a internet.
MERCADO DE TRABALHO	<ul style="list-style-type: none"> • População perante atividade económica (empregada, desempregada e inativa); • Taxa de emprego; • Taxa de subemprego; • Taxa desemprego; • Taxa inatividade; • Profissão; • Ramo e sector de atividade; • Situação perante a profissão (para quem trabalha); • Horas trabalhadas; • Salário; • Razões para a não procura de emprego.
OUTRAS FORMAS DE TRABALHO	<ul style="list-style-type: none"> • População que fez trabalho para o próprio consumo e construção para o próprio uso; • População que fez trabalho voluntário.
GOVERNANÇA PAZ E SEGURANÇA	<ul style="list-style-type: none"> • Proporção da população sujeita a (a) violência física, (b) violência psicológica e (c) violência sexual nos últimos 12 meses; • Proporção da população que se sente segura a caminhar sozinha pela área onde vive depois de escurecer; • Percentagem de mulheres e homens jovens com idades compreendidas entre os 18 e os 29 anos que foram vítimas de violência sexual aos 18 anos; • Proporção de vítimas de violência nos últimos 12 meses que comunicaram a sua vitimização às autoridades competentes ou a outros mecanismos de resolução de conflitos oficialmente reconhecidos; • Percentagem da população que foi vítima de um litígio nos últimos dois anos e que acedeu a um mecanismo formal ou informal de resolução de litígios, por tipo de mecanismo; • Proporção de pessoas que tiveram pelo menos um contacto com um funcionário público e que pagaram suborno a um funcionário público, ou que foram solicitados subornos por esses funcionários públicos, durante os 12 meses anteriores; • Percentagem da população que considera que a tomada de decisões é inclusiva e reativa, por sexo, idade, deficiência e grupo populacional; • Indicador 16.b.1: Percentagem da população que declara ter-se sentido pessoalmente discriminada ou assediada nos 12 meses anteriores.

SEGREDO ESTATÍSTICO (Art.10º da lei nº 48/IX/2019)*As informações solicitadas neste questionário são confidenciais e só serão utilizadas para fins estatísticos***I. IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE****I - IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADOR E DO CONTROLADOR**

Inquiridor _____

Código do Inquiridor |_|_|_|_|

Controlador _____

II - IDENTIFICAÇÃO DO ALOJAMENTO - AUTOMÁTICO

|_| - |_|_| - |_|_|_| - |_|_|_| - |_|_|_|_| - |_|_|_|

ILHA

CONCELHO

FREGUESIA

DR

Nº PONTO

ALOJAMENTO

AA0200 – VALIDADE DO ALOJAMENTO

1 |_| Válido

2 |_| Inválido ==> FIM DA ENTREVISTA

III - LOCALIZAÇÃO DO ALOJAMENTO

AA0201 – Rua, Av., etc. _____

AA0202 – Outras referências _____

AA0205 – Nº de porta |_|_|_|

AA0206 – Andar |_|_|

AA0207 – Lado |_|_|_|

CARACTERIZAÇÃO DO CONTACTO/ ENTREVISTAData da entrevista.....|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Dia Mês Ano

Número total de tentativas de contacto efetuadas 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 |_| Completa

5 |_| Residência secundária / sazonal

2 |_| Incompleta

6 |_| Casa vazia

3 |_| Incapacitado(a) doente

7 |_| Recusa

4 |_| Moradores ausentes

8 |_| Outro (Especifique)_____

II. CARATERÍSTICAS 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

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

AA0605- DISPONIBILIDADE PARA RESPONDER A ENTREVISTA

1 ☐ Disponível

2 ☐ Indisponível ==> **FIM DA ENTREVISTA**

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 HOUVER MAIS DO QUE UM AGREGADO FAÇA A ENTREVISTA NUM ÚNICO AGREGADO E COMECE COM O QUE ESTIVER DISPONÍVEL NO MOMENTO

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

1 ☐ Proprietário / Co-proprietário


2 ☐ Arrendatário / sub- arrendatário

3 ☐ Cedido pelo empregador



4 ☐ Cedido de outra forma


5 ☐ Outra forma


III. MÓDULO CONDIÇÕES DE VIDA

CARACTERÍSTICAS EXTERIOR DO EDIFÍCIO	
CV001	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
CV002	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	
CV003	Quantas divisões tem este alojamento, sem contar com cozinha, casa de banho, corredor, ...?
Número de divisões <input type="text"/> <input type="text"/>	
CV004	O seu agregado familiar utiliza habitualmente todas as divisões do alojamento?
1	<input type="checkbox"/> Sim ==> Passe a CV006
2	<input type="checkbox"/> Não
CV005	Então, quantas divisões utiliza habitualmente o seu agregado?
Número de divisões <input type="text"/> <input type="text"/>	
CV006	Destas, quantas divisões utiliza habitualmente para dormir?
Número de divisões <input type="text"/> <input type="text"/>	
CV007	O principal material utilizado no pavimento (chão) é: (LER AS MODALIDADES)
1	<input type="checkbox"/> Cimento
2	<input type="checkbox"/> Madeira / Parquet
3	<input type="checkbox"/> Mosaico
4	<input type="checkbox"/> Mármore / granito
5	<input type="checkbox"/> Terra
6	<input type="checkbox"/> Outro (sintético, cortiça, borracha)

ACESSO À ELETRICIDADE	
CV008	O alojamento tem eletricidade (luz eléctrica)?
1 <input type="checkbox"/>	Sim
2 <input type="checkbox"/>	Não ==> Passe a CV010
CV009	Qual é a principal fonte/origem da eletricidade 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 !	
TODOS PASSAM A CV011	
CV010	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	
CV011	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 CV013
CV012	A maior parte da água que o seu agregado consome diariamente vem da rede pública?
1 <input type="checkbox"/>	Sim ==> Passe a CV014
2 <input type="checkbox"/>	Não
CV013	Qual é a principal forma de abastecimento de água que utilizam no agregado familiar? Se a resposta for OUTRA FONTE pergunte se a FONTE É PROTEGIDA OU NÃO
1 <input type="checkbox"/>	Vizinhos
2 <input type="checkbox"/>	Chafariz
3 <input type="checkbox"/>	Autotanque ==> Passe a CV014
4 <input type="checkbox"/>	Furo
5 <input type="checkbox"/>	Outra fonte protegida (Poço, nascente)
6 <input type="checkbox"/>	Outra fonte não protegida (Poço, Nascente, levada, Outro)
CV013A	Habitualmente, quem se desloca à principal fonte para ir buscar água?
1 <input type="checkbox"/>	Uma mulher adulta (de 25 anos ou mais)
2 <input type="checkbox"/>	Um homem adulto (de 25 anos ou mais)
3 <input type="checkbox"/>	Uma mulher jovem (de 15-24 anos)
4 <input type="checkbox"/>	Um homem jovem (de 15-24 anos)
5 <input type="checkbox"/>	Criança Feminino (menos de 15 anos)
6 <input type="checkbox"/>	Criança Masculino (menos de 15 anos)
 ATENÇÃO !	
<i>Questione a idade e o sexo da pessoa por forma poder registar a resposta correcta.</i>	
CV013B	Habitualmente, quanto tempo, aproximadamente, gastam para chegar à principal fonte de água, para apanhar a água e voltar para o alojamento?
Número de minutos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
999 - Não sabe / Não responde	
CV014	A água que utilizam para beber provém da mesma fonte?
1 <input type="checkbox"/>	Sim ==> Passe a CV016
2 <input type="checkbox"/>	Não

CV015	Qual é a principal fonte de água para beber? Se a resposta for OUTRA FONTE pergunte se a FONTE É PROTEGIDA OU NÃO	
1 <input type="checkbox"/>	Vizinhos	5 <input type="checkbox"/> Outra fonte protegida (Poço, nascente)
2 <input type="checkbox"/>	Chafariz	6 <input type="checkbox"/> Outra fonte não protegida (Poço, Nascente, levada, Outro)
3 <input type="checkbox"/>	Autotanque	7 <input type="checkbox"/> Água engarrafada ==> Passe a CV018
4 <input type="checkbox"/>	Furo	
CV016	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 CV018
2 <input type="checkbox"/>	Sim, mas raras vezes	
CV017	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		
CV018	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 CV021
CV019	Compartilha a sanita ou a latrina com outro agregado familiar?	
1 <input type="checkbox"/>	Sim	2 <input type="checkbox"/> Não
CV020	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	
CV021	O alojamento tem banheira ou “poliban” com chuveiro?	
1 <input type="checkbox"/>	Sim	2 <input type="checkbox"/> Não
CV022	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
CV022A	Habitualmente, onde os membros do seu agregado lavam as mãos?	
1 <input type="checkbox"/>	Lugar fixo (lavatório/ torneira/ balde/ bacia/ caneca/ lata) no alojamento	
2 <input type="checkbox"/>	No jardim/quintal	
3 <input type="checkbox"/>	Utensílio movel (balde/ bacia/ caneca/ lata)	
4 <input type="checkbox"/>	Não tem lugar para lavar as mãos ==> Passe a CV023	
8 <input type="checkbox"/>	Outro (especificar)	
9 <input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde	
CV022B	Há água no local para a lavagem das mãos?	
1 <input type="checkbox"/>	Há água	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde
2 <input type="checkbox"/>	Não há água	

CV022C	Há sabão, sabão líquido ou outro detergente (líquido ou em pó) para lavagem das mãos no local?		
1	<input type="checkbox"/>	Sabão ou detergente	4 <input type="checkbox"/> Outro (especifique) _____
2	<input type="checkbox"/>	Cinza, lama, areia	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde
3	<input type="checkbox"/>	Nenhum	
CV023	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			
CV024	O alojamento tem cozinha ou kitchenette? Se tiver cozinha pergunte se fica dentro ou fora do alojamento		
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
CV025	Habitualmente, o que costumam utilizar para cozinhar: (LER AS MODALIDADES)		
1	<input type="checkbox"/>	Gás	3 <input type="checkbox"/> Carvão / Madeira
2	<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			
CV026	No seu agregado familiar há telefone fixo?		
1	<input type="checkbox"/>	Sim	2 <input type="checkbox"/> Não
CV027	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
CV028	No seu agregado familiar há aparelho(s) de televisão funcional?		
1	<input type="checkbox"/>	Sim	2 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a CV031
CV029	Quantos aparelhos de televisão funcional existem no seu agregado?		
NÚMERO DE APARELHOS DE TELEVISÃO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
CV030	No seu agregado familiar há aparelho de televisão com canais por assinatura, à cabo, via satélite ou via internet? Por exemplo: ZAP, XCTV, BoomTV, TVCABO/ZON, IPTV, CASA +TV.		
1	<input type="checkbox"/>	Sim	2 <input type="checkbox"/> Não
CV031 (A a C)	Algum membro do seu agregado possui um computador (desktop), um portátil (laptop) ou tablet / ipad?		
A. Computador de secretária – desktop	1.Sim <input type="checkbox"/>	2.Não <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"/>	
FILTRO 1: SÓ SE CV031A = 1 OU CV031B = 1 OU CV031C = 1			
CV031D	Quantos computadores (desktop, laptop, tablet e Ipad) existem no seu agregado?		
NÚMERO DE COMPUTADORES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			

FILTRO 2: CV028 = 1 OU CV028 = 2

CV032	Algum membro do seu agregado tem acesso à internet no alojamento?		
1	<input type="checkbox"/> Sim	2	<input type="checkbox"/> Não ==> Passe a CV034
CV033 (A a E)	Qual desses serviços que utilizam para conectar à internet no alojamento?		
	1.Sim	2.Não	 ATENÇÃO ! LEIA AS MODALIDADES UMA A UMA
A. BANDA LARGA (ADSL, FIBRA OPTICA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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 CV035			
CV034 (A a L)	Quais os motivos para não possuírem acesso à internet no seu alojamento? MARQUE TODOS OS MENSIONADOS		
A. <input type="checkbox"/> Custo do equipamento é elevado B. <input type="checkbox"/> Custo do serviço de internet é elevado C. <input type="checkbox"/> Tem acesso à internet em outro lugar D. <input type="checkbox"/> Falta de habilidade / Não sabe usar internet E. <input type="checkbox"/> Não precisa(não tem interesse /não é útil) F. <input type="checkbox"/> Não tem rede de internet na zona G. <input type="checkbox"/> Serviço internet está disponível, mas não corresponde às necessidades (ex: velocidade e qualidade) H. <input type="checkbox"/> Privacidade ou preocupações de segurança I. <input type="checkbox"/> Razões culturais J. <input type="checkbox"/> Falta de conteúdo local K. <input type="checkbox"/> Alojamento não tem electricidade L. <input type="checkbox"/> Outro X. <input type="checkbox"/> Não sabe / não respondeu			
INVENTÁRIO DE BENS DE EQUIPAMENTO E DE ANIMAIS			
CV035 (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)		
	1.Sim	2.Não	
A. APARELHAGEM DE SOM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B. LEITOR DE DVD OU VIDEO CASSETE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C. LEITOR DE CD's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D. LEITOR MP3 ou MP4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E. CÂMARA DE VÍDEO (EXCUI TELEMÓVEIS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
F. EQUIPAMENTO FOTOGRÁFICO (EXCUI TELEMÓVEIS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G. CONSOLA DE JOGOS (PSP, NINTENDO, WII)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CV036	Algum membro do seu agregado familiar possui automóvel que sirva ao agregado todo, em casos de necessidade?		
1	<input type="checkbox"/> Sim	2	<input type="checkbox"/> Não ==> Passe a CV038
CV037	Quantos automóveis, nestas condições existem o seu agregado familiar?		
NÚMERO DE AUTOMÓVEIS <input type="text"/>			

CV038	Algun membro do seu agregado familiar possui moto ou motocicleta, que sirva ao agregado todo, em casos de necessidades?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a CV040
CV039	Quantas motos ou motocicletas, nestas condições existem no seu agregado familiar?	
NÚMERO DE MOTAS OU MOTOCICLETAS <input type="text"/> <input type="text"/>		
CV040 (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)	
	1.Sim	2.Não
A. FOGÃO A GÁS OU ELECTRICICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. CAMPING GÁS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. FRIGORIFICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. ARCA CONGELADORA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. MICROONDAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. MAQUINA LAVAR ROUPA (inclui os dois tipos de máquinas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. ESQUENTADOR OU TERMOACUMULADOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. APARELHO DE AR CONDICIONADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. VENTONHA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. ASPIRADOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. MÁQUINA COSTURA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. FERRO DE ENGOMAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CV041 (De A a G)	Algun 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)	
	1.Sim	2.Não
A. BOTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. TERRENO PARA AGRICULTURA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. TRACTOR E EQUIPAMENTO AGRÍCOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. TAXI, HIACE OU CAMIÃO, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. TERRENO PARA HABITAÇÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. OUTRO TIPO DE TERRENO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. ESPAÇO PARA COMÉRCIO (LOJA) OU OFICINA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CV042	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)	
1	<input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não
CV998	Quem respondeu ao Módulo de condições de vida?	
Número de linha de quem respondeu <input type="text"/> <input type="text"/>		
CV999	Resultado da entrevista do Módulo Condições de Vida	
1	<input type="checkbox"/> Completa	2 <input type="checkbox"/> Incompleta

IV. MÓDULO CARATERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

LISTA DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR	
CD001	Quantas pessoas fazem parte deste agregado familiar, pessoas que dormem e comem habitualmente aqui neste alojamento?
TOTAL DE PESSOAS NO AGREGADO FAMILIAR __ __	
<p>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.</p> <p>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.</p>	
CD002 Nº ordem	CD003 – NOME (Primeiro e último apelido)
01	[NOME DO REPRESENTANTE DO AGREGADO]
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	
CD004	Qual é o sexo de (NOME)?
1	<input type="checkbox"/> Masculino
2	<input type="checkbox"/> Feminino
CD005	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"/></div> <div>-</div> <div><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>	
CD006	Qual é a idade (em anos completos) de (NOME)?
Idade (anos) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
CD007	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 3: ESTADO CIVIL – PARA INDIVÍDUOS DE 12 ANOS E MAIS	
CD008	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)
4	<input type="checkbox"/> Divorciado(a)
5	<input type="checkbox"/> Separado(a)
6	<input type="checkbox"/> Viúvo(a)
} Passe a CD010	
CD009	(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 4: PARA TODOS OS INDIVÍDUOS	
CD010	Onde a mãe de (NOME) morava quando (NOME) nasceu?
1	<input type="checkbox"/> Neste concelho ==> Passe a CD014
2	<input type="checkbox"/> Noutro concelho
3	<input type="checkbox"/> Estrangeiro ==> Passe a CD013
CD011	Qual é o concelho de nascimento de (NOME)?
CÓDIGO DO CONCELHO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ==> Passe a CD014	
CD013	Qual é o país estrangeiro de nascimento de (NOME)?
CÓDIGO DO PAÍS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
CD012	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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
9999 – Não sabe / Não responde	

CD014	Qual é a nacionalidade de (NOME)? Se cabo-verdiana, perguntar se (Nome) tem outra nacionalidade.		
1	<input type="checkbox"/>	Cabo-verdiana ==> Passe a CD018	3 <input type="checkbox"/> Estrangeiro
2	<input type="checkbox"/>	Dupla ==> Passe a CD016	
CD015	Qual o país de nacionalidade estrangeira de (NOME)?		
CÓDIGO DO PAÍS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ==> Passe a CD018			
CD016	Qual é a primeira nacionalidade de (NOME): a cabo-verdiana ou a estrangeira?		
1	<input type="checkbox"/>	Cabo-verdiana	2 <input type="checkbox"/> Estrangeiro
CD017	Qual o país estrangeiro de dupla nacionalidade de (NOME)?		
CÓDIGO DO PAÍS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
CD018	Há quanto tempo (NOME) reside neste concelho?		
1	<input type="checkbox"/>	Desde que nasceu ==> Passe a CD024A	3 <input type="checkbox"/> Um ano ou mais
2	<input type="checkbox"/>	Menos de 1 ano ==> Passe a CD019	
CD018A	Há quantos anos (NOME) reside neste concelho?		
Nº anos <input type="text"/> <input type="text"/> ==> Passe a CD024A se o nº de ano for maior que 5			
FILTRO 5: PARA TODOS INDIVÍDUOS COM IDADE >= 1			
CD019	Onde (NOME) residia há exatamente 1 ano (12 meses)?		
1	<input type="checkbox"/>	Neste concelho ==> Passe a CD022	3 <input type="checkbox"/> Estrangeiro ==> Passe a CD021
2	<input type="checkbox"/>	Noutro concelho	
CD020	Qual é o concelho de residência de (NOME) há 1 ano?		
CÓDIGO DO CONCELHO <input type="text"/> <input type="text"/> ==> Passe a CD022			
CD021	Qual é o país de residência de (NOME) há 1 ano?		
CÓDIGO DO PAÍS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
FILTRO 6: PARA TODOS INDIVÍDUOS COM IDADE >= 5			
CD022	Onde (NOME) residia há exatamente 5 anos?		
1	<input type="checkbox"/>	Neste concelho ==> Passe a CD024A	3 <input type="checkbox"/> Estrangeiro ==> Passe a CD024
2	<input type="checkbox"/>	Noutro concelho	
CD023	Qual é o concelho de residência de (NOME) há exatamente 5 anos?		
CÓDIGO DO CONCELHO <input type="text"/> <input type="text"/> ==> Passe a CD024A			
CD024	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 7: SÓ PARA CRIANÇAS COM IDADE MENOR OU IGUAL A 17 ANOS (IDADE <= 17)			
CD024A	(NOME) foi registado?		
1	<input type="checkbox"/>	Sim	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde
2	<input type="checkbox"/>	Não	

CD025	A mãe biológica / adotiva de (NOME) está viva? Se sim, pergunte se ela vive ou não no agregado familiar?	
1 <input type="checkbox"/>	Sim, vive no agregado ==> Passe a CD027	3 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a CD027
2 <input type="checkbox"/>	Sim, mas não vive no agregado	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> Passe a CD027
CD026C	Onde vive a mãe biológica / adotiva de (NOME)?	
1 <input type="checkbox"/>	Vive no estrangeiro	
2 <input type="checkbox"/>	Em outro agregado familiar no mesmo concelho	
3 <input type="checkbox"/>	Em outro agregado familiar num outro Concelho / Ilha	
4 <input type="checkbox"/>	Instituição penitenciária (prisão)	
5 <input type="checkbox"/>	Instituição de saúde	
6 <input type="checkbox"/>	Outra instituição	
9 <input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde ==> Passe a CD027	
CD026D	Com que frequência (NOME) tem contacto (físico ou por telefone) com a mãe?	
1 <input type="checkbox"/>	Todos os dias	
2 <input type="checkbox"/>	Várias vezes por semana	
3 <input type="checkbox"/>	Uma vez por semana	
4 <input type="checkbox"/>	Quinzenalmente	
5 <input type="checkbox"/>	Algumas vezes por mês	
6 <input type="checkbox"/>	Raramente	
7 <input type="checkbox"/>	Somente em épocas especiais do ano (natal / aniversário / férias)	
8 <input type="checkbox"/>	Nunca	
9 <input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde	
CD026E	(NOME) tem apoio financeiro por parte da mãe? Se sim, com que frequência: mensalmente ou esporadicamente?	
1 <input type="checkbox"/>	Sim, mensalmente	
2 <input type="checkbox"/>	Sim, mas esporadicamente	
3 <input type="checkbox"/>	Não	
9 <input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde	
CD027	O pai biológico / adotivo de (NOME) está vivo? Se sim, pergunte se ele vive ou não no agregado familiar?	
1 <input type="checkbox"/>	Sim, vive no agregado ==> Passe a ED001	3 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a ED001
2 <input type="checkbox"/>	Sim, mas não vive no agregado	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> Passe a ED001
CD029	Onde vive o pai biológico / adotivo de (NOME)?	
1 <input type="checkbox"/>	Vive no estrangeiro	
2 <input type="checkbox"/>	Em outro agregado familiar no mesmo concelho	
3 <input type="checkbox"/>	Em outro agregado familiar num outro concelho / Ilha	
4 <input type="checkbox"/>	Instituição penitenciária (prisão)	
5 <input type="checkbox"/>	Instituição de saúde	
6 <input type="checkbox"/>	Outra instituição	
9 <input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde ==> Passe a ED001	

CD030	Com que frequência (NOME) tem contacto (físico ou por telefone) com o pai?
1	<input type="checkbox"/> Todos os dias
2	<input type="checkbox"/> Várias vezes por semana
3	<input type="checkbox"/> Uma vez por semana
4	<input type="checkbox"/> Quinzenalmente
5	<input type="checkbox"/> Algumas vezes por mês
6	<input type="checkbox"/> Raramente
7	<input type="checkbox"/> Somente em épocas especiais do ano (natal / aniversário / férias)
8	<input type="checkbox"/> Nunca
9	<input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde
CD031	(NOME) tem apoio financeiro por parte do pai? Se sim, com que frequência: mensalmente ou esporadicamente?
1	<input type="checkbox"/> Sim, mensalmente
2	<input type="checkbox"/> Sim, mas esporadicamente
3	<input type="checkbox"/> Não
9	<input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde

V. MÓDULO EDUCAÇÃO

FILTRO 8: PARA OS INDIVÍDUOS DE 6 ANOS OU MAIS

ED001	(NOME) sabe ler e escrever?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde
2	<input type="checkbox"/> Não	

FILTRO 9: PARA OS INDIVÍDUOS DE 4 ANOS OU MAIS

ED002	Alguma vez (NOME) frequentou ou está a frequentar um estabelecimento de ensino?
1	<input type="checkbox"/> Nunca frequentou
2	<input type="checkbox"/> Frequentou mas já não frequenta
3	<input type="checkbox"/> Sim, está a frequentar ==> Passe a ED003

ED002B	Qual é a principal razão pela qual (NOME) nunca frequentou ou não está a frequentar um estabelecimento de ensino?	
1	<input type="checkbox"/> Concluiu os estudos	11 <input type="checkbox"/> Medo castigo do professor
2	<input type="checkbox"/> Por opção	12 <input type="checkbox"/> Não gosta da metodologia do professor
3	<input type="checkbox"/> Difícil acesso / distante	13 <input type="checkbox"/> Aguarda Vaga
4	<input type="checkbox"/> Falta de meios / muito caro	14 <input type="checkbox"/> Engravidou
5	<input type="checkbox"/> Teve que trabalhar / ajudar em casa	15 <input type="checkbox"/> Ausência de refeições quentes
6	<input type="checkbox"/> Desnecessário / falta de interesse	16 <input type="checkbox"/> A escola não é segura
7	<input type="checkbox"/> Incapacitado / doente	17 <input type="checkbox"/> Para ajudar nos afazeres domésticos em casa
8	<input type="checkbox"/> Várias reprovações	88 <input type="checkbox"/> Outro (Especifique) _____
9	<input type="checkbox"/> A família não deixa ir a escola	99 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde
10	<input type="checkbox"/> Dificuldade de aprendizagem	

FILTRO 10: SE IDADE (CD006) >= 4 E (ED002=2 OU ED002=3)

ED003 & ED003A	Qual é o nível de ensino e a classe/ano mais alto que (NOME) frequentou ou está a frequentar ?	
ED003 – NÍVEL	ED003A– CLASSE/ANO	NÍVEL/ANO
1 <input type="checkbox"/> Pré-escolar	1 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
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 +	

FILTRO 11: SE IDADE (CD006) >= 6 E (ED002=2 OU ED002=3)

ED004	(NOME) concluiu com êxito o último ano frequentado?
1	<input type="checkbox"/> Sim
2	<input type="checkbox"/> Não ==> Passe a FP001
9	<input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> Passe a FP001

CURSO MÉDIO E ENSINO SUPERIOR

FILTRO 12: Se (ED003=5 e ED003A>=2 e ED004=1) ou (ED003=6 e ED004=1)

ED005	(NOME) concluiu com êxito o curso (monografia, disciplinas, estágio, tese , etc.)?
1	<input type="checkbox"/> Sim
2	<input type="checkbox"/> Não ==> Passe a FP001
9	<input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> Passe a FP001

ED006	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"/> Doutorado
4 <input type="checkbox"/>	Licenciatura	9 <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não responde ==> Passe a FP001
ED007	Qual é o nome do curso que (NOME) concluiu?	
Nome do curso (Especifique) _____		
FORMAÇÃO PROFISSIONAL		
FILTRO 13: SÓ PARA INDIVÍDUOS DE 15 – 64 ANOS		
FP001	(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 TIC001
FP002	(NOME) concluiu alguma formação profissional?	
1 <input type="checkbox"/>	Sim	
2 <input type="checkbox"/>	Não	
9 <input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde	

VI. MÓDULO TIC

FILTRO 14: PARA INDIVÍDUOS DE 10 ANOS OU MAIS		
TIC001	(NOME) possui um telemóvel?	
1 <input type="checkbox"/>	Sim	2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde
TIC002	Alguma vez (NOME) utilizou um computador (ex.: de secretária, portátil, Tablet ipad)?	
1 <input type="checkbox"/>	Sim	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> Passe TIC004
2 <input type="checkbox"/>	Não ==> Passe TIC004	
TIC002A	Quando foi a última vez que (NOME) utilizou um computador?	
1 <input type="checkbox"/>	3 meses ou menos	} Passe a TI004
2 <input type="checkbox"/>	4-6 meses	
3 <input type="checkbox"/>	7-12 meses	
4 <input type="checkbox"/>	Há mais de 12 meses	
9 <input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde	
TIC002B	Durante os últimos três meses, em média, com que frequência (NOME) utilizou o computador?	
1 <input type="checkbox"/>	Pelo menos uma vez por dia/diariamente	
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	

TIC003 (A a J e X)	Quais das seguintes atividades (NOME) realizou com auxílio de computador (desktop, laptop ou Tablet/ipad) nos últimos três meses: (LEIA AS MODALIDADES UMA A UMA)			
		1.Sim 2.Não 3.NS/NR		
A.	Copiar ou mover ficheiros/pastas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.	Utilizar comandos para copiar e colar, para duplicar ou mover informação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.	Utilizar fórmulas de operação matemáticas numa folha de cálculo (ex: Excel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.	Compactar ou zipar ficheiros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E.	Instalar e ligar hardware (ex: impressora, modem, camaras)	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
H.	Criar apresentações electrónicas (incluindo texto, imagem, sons, graficos, - ex: power point)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.	Instalar um sistema operativo (ex: windows) ou substituir sistemas operativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J.	Localizar, baixar, instalar e configurar software	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X.	Outra atividade que considera relevante (especifique) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIC003A	Nos últimos três meses, em que locais (NOME) utilizou computador? (MULTIPLA ESCOLHA)			
A.	<input type="checkbox"/> Em casa			
B.	<input type="checkbox"/> Local de trabalho (diferente de casa)			
C.	<input type="checkbox"/> Escola ou Universidade			
D.	<input type="checkbox"/> Casa de familiares, amigos ou vizinhos			
E.	<input type="checkbox"/> Centros públicos gratuitos (Centro comunitário / Centro Juventude)			
F.	<input type="checkbox"/> Centro públicos de acesso pago (Cyber café)			
G.	<input type="checkbox"/> Outra local (especifique) _____			
X.	<input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde			
TIC004	Alguma vez (NOME) utilizou internet (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 TIC009	
2	<input type="checkbox"/> Não ==> Passe TIC009			
TIC004A	Quando foi a última vez que (NOME) utilizou internet?			
1	<input type="checkbox"/> 3 meses ou menos	} Passe a TI009		
2	<input type="checkbox"/> 4-6 meses			
3	<input type="checkbox"/> 7-12 meses			
4	<input type="checkbox"/> Há mais de 12 meses			
9	<input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde			
TIC005 (A a D)	Nos últimos três meses, através de que tipo de equipamento/dispositivo móvel (telemóvel, computador portátil, tablet/ipad) acedeu à internet: (LEIA AS MODALIDADES UMA A UMA)			
		1.Sim 2.Não 3.NS/NR		
A.	TELEMOVEL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.	TABLET /IPAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.	COMPUTADOR PORTATIL (LAPTOP, NOTEBOOK, NETBOOK)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.	Outros dispositivos portateis (ex: consolas de jogos, relógios, leitores de livros electrónicos de outras redes sem fio (ex: Wifi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TIC006 (A a I)	Nos últimos três meses, em que locais (NOME) acedeu a internet? (MULTIPLA ESCOLHA)		
A. <input type="checkbox"/> Em casa B. <input type="checkbox"/> Local de trabalho (diferente de casa) C. <input type="checkbox"/> Escola ou Universidade D. <input type="checkbox"/> Casa de familiares, amigos ou vizinhos E. <input type="checkbox"/> Centros públicos gratuitos (Centro comunitário / Centro Juventude) F. <input type="checkbox"/> Centros públicos de acesso pago (Cyber café) G. <input type="checkbox"/> Vários lugares (através de Pen 3G) H. <input type="checkbox"/> Praças digitais I. <input type="checkbox"/> Outra local (especifique) _____ X. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde			
TIC007	Durante os últimos três meses, com que frequência utilizou internet (através de computador, portátil, Tablet, ipad, smartphone, telemóvel, ipod, consolas de jogos)?		
1 <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vez por dia/diariamente 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			
TIC008	Durante os últimos três meses, em média, quantas horas por semana passou na internet?		
1 <input type="checkbox"/> No máximo 1 hora 2 <input type="checkbox"/> De 1 até 5 horas 3 <input type="checkbox"/> De 5 até 10 horas 4 <input type="checkbox"/> De 10 até 20 horas 5 <input type="checkbox"/> Mais de 20 horas 9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde			
TIC008A (A a J e X)	Para qual das seguintes atividades (NOME) utilizou a internet, a título privado, durante os últimos 3 meses: (LEIA AS MODALIDADES UMA A UMA)		
	1.Sim	2.Não	3.NS/NR
A. Enviar e receber mensagens / correio eletrónico / email	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Telefonar ou fazer chamadas de video (zoom, teams, messenger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Comunicar através de mensagens escritas em tempo real	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Ler e descarregar jornais, revistas, livros eletrónicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Pesquisar informação produtos ou serviços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Ouvir rádio ou ver televisão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Jogar ou fazer download de jogos, imagens, filmes, música	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Colocar conteúdo pessoal (texto, imagens, videos) num website para ser partilhado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Criar ou manter blog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Criar websites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. Para procurar trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. Para comprar / vender bens e serviços	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. Para operações bancárias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N. Descarregar programas informáticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O. Educação / investigação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P. Procurar informação sobre museus, galerias, de arte, sítios arqueológicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X. Outra atividade que considera relevante (especifique) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FILTRO 15: SE TIC008AL = 1

TIC008C (A a J)	Nos últimos 3 meses, que tipos de bens ou serviços (NOME) comprou ou encomendou através de internet: (LEIA AS MODALIDADES UMA A UMA)					
	1.Sim	2.Não	3.NS/NR	1	2	3
A. Livros, revistas ou jornais						
B. Vestuários, calçados, artigos de desporto ou acessórios						
C. Equipamentos informáticos						
D. Vídeo games para computadores ou consoles						
E. Produtos cosméticos						
F. Produtos alimentares, bebidas alcoólicas ou tabaco						
G. Bens domésticos (ex: móveis, brinquedos, etc.; excluindo eletrônicos de consumo)						
H. Serviços de TIC (excluindo software)						
I. Equipamento fotográfico, de telecomunicações ou ótico						
J. Produtos de viagem (bilhetes de viagem, alojamento, aluguer de veículos, serviços de transporte, etc.)						
X. Outros bens ou serviços (especifique) _____						

TIC008D (A a E)	Nos últimos 3 meses, que forma de pagamento utilizou na compra ou encomenda de bens ou serviços através de internet: (LEIA AS MODALIDADES UMA A UMA)		
	1.Sim	2.Não	3.NS/NR
A. Em dinheiro no momento da entrega			
B. Cartão de crédito on-line			
C. Cartão de débito ou transferência bancária eletrônica online			
D. Serviço de pagamento online (por exemplo, PayPal, Google Checkout)			
E. Pagamentos de facturas da banca digital (por ex. caixa net, bca directo,...)			
F. Rede vint4			
X. Outra forma (especifique) _____			

TIC008E (A a C)	Nos últimos 3 meses, como (NOME) recebeu os bens ou serviços comprados online: (LEIA AS MODALIDADES UMA A UMA)		
	1.Sim	2.Não	3.NS/NR
A. Entrega direta			
B. Levantamento em um ponto de venda ou serviços			
C. Entrega online/electrónica por transferência de um site ou por meio de um aplicativo, software ou outro dispositivo (ex: compras em plataformas de download de aplicativos, serviços de streaming de vídeos)			

FILTRO 16: SE TIC008AL = 2

TIC008F (A a G)	Nos últimos 3 meses, porque razão (NOME) não realizou compras online: (MÚLTIPLA ESCOLHA)	
A. <input type="checkbox"/> Falta de confiança, conhecimento ou habilidades		
B. <input type="checkbox"/> Preferência por compras presenciais		
C. <input type="checkbox"/> Receio de segurança (ex: fornecimento de informações de cartão de débito ou crédito)		
D. <input type="checkbox"/> Receio de privacidade das informações pessoais		
E. <input type="checkbox"/> Receio quanto aos sites, formas de pagamentos ou entregas		
F. <input type="checkbox"/> Receio quanto a confiança (ex: garantias de recebimento ou devolução de produtos)		
G. <input type="checkbox"/> Não teve necessidade		
X. <input type="checkbox"/> Outra razão (especifique) _____		

FILTRO 17: SE (TIC004A = 2 OU 3 OU 4 OU 9) OU (TIC004= 2 OU 9)

TIC009 (A a I)	Quais as razões para (NOME) não ter utilizado internet nos últimos três meses? MULTIPLA ESCOLHA
A. <input type="checkbox"/> Não precisa de internet B. <input type="checkbox"/> Não sabe como usá-lo C. <input type="checkbox"/> Custo de uso da Internet é muito alto (taxas de serviço, etc.) D. <input type="checkbox"/> Privacidade ou preocupações de segurança E. <input type="checkbox"/> O serviço de Internet não está disponível na área F. <input type="checkbox"/> Razões culturais (por exemplo, exposição a conteúdo nocivo)	G. <input type="checkbox"/> Não sabe o que é a internet H. <input type="checkbox"/> Não é permitido usar a internet I. <input type="checkbox"/> Falta de conteúdo local X. <input type="checkbox"/> Outra razão (especifique) _____

SEGURANÇA SOCIAL**FILTRO 18: PARA TODOS OS INDIVÍDUOS**

SS001	(NOME) beneficia de alguma prestação de proteção social do INPS (Ex: abono de família para crianças, seguro ou comparticipação para compra de medicamentos) ou CNPS (ex: pensão Social Básica, Pensão de sobrevivência, pensão invalidez, Rendimento Social de inclusão)?
1 <input type="checkbox"/> Sim, do INPS 2 <input type="checkbox"/> Sim, do CNPS	3 <input type="checkbox"/> Não beneficia 9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde

FILTRO 19: PARA INDIVÍDUOS DE 18 ANOS OU MAIS




SS002	Alguma vez (NOME) se inscreveu, voluntariamente, nalgum sistema de segurança social existente no país?
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde

FILTRO 20: PARA TODOS OS INDIVÍDUOS

RE001	Quem respondeu aos módulos (Características Sociodemográficas, Educação e Formação Profissional e Segurança Social)?
1 <input type="checkbox"/> O Próprio indivíduo 2 <input type="checkbox"/> O representante do agregado	3 <input type="checkbox"/> Outro membro do agregado


VII. MÓDULO MERCADO DE TRABALHO**FILTRO 21: PARA INDIVÍDUOS DE 10 ANOS OU MAIS**

EP001	Quem vai responder as questões sobre o mercado de trabalho para o (NOME)?
1 <input type="checkbox"/> Próprio indivíduo (NOME) ==> Passe a EP003 2 <input type="checkbox"/> Outro indivíduo residente 3 <input type="checkbox"/> Recusa ==> Fim do questionário individual	
EP002	Qual a principal razão pela qual não é o próprio (NOME) a responder?
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) _____	

EP003	Nos últimos 7 dias, (NOME) trabalhou, durante pelo menos 1 hora, em alguma atividade remunerada em dinheiro?																										
1 <input type="checkbox"/> Sim ==> Passe a EP017 2 <input type="checkbox"/> Não																											
 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”																											
EP004	Nos últimos 7 dias, (NOME) trabalhou, durante pelo menos 1 hora, em alguma atividade remunerada em produtos, alimentação, alojamento, mercadorias?																										
1 <input type="checkbox"/> Sim ==> Passe a EP017 2 <input type="checkbox"/> Não																											
EP005	Nos últimos 7 dias, (NOME) fez algum “biscoite” ou trabalhou, durante pelo menos 1 hora, em alguma atividade ocasional remunerada em dinheiro ou em benefício?																										
1 <input type="checkbox"/> Sim ==> Passe a EP017 2 <input type="checkbox"/> Não																											
 Exemplo: A pessoa pode ter preparado doces ou salgados para fora, vendido cosméticos, prestado algum tipo de serviço, etc																											
EP006	Nos últimos 7 dias, (NOME) fez uma das seguintes atividades, durante pelo menos 1 hora, em troca de uma remuneração em dinheiro ou em benefício (em produtos, alimentação, alojamento, mercadorias, etc.)?																										
<table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1.Sim</th> <th style="text-align: center;">2.Não</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Geriu um negócio</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Passe EP007</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B. Fez um produto para vender (fresquinha, donete, pastel, renda/bordados, bijuteria, etc.)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Passe EP007</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C. Prestou um serviço em casa para obter uma receita (vendeu saldo, fez manicure/pedicure)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Passe EP007</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D. Exerceu algum tipo de trabalho remunerado (exceptuando os trabalhos domésticos)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Passe EP007</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E. Exerceu alguma atividade doméstica remunerada ou paga em géneros noutra agregado familiar</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Passe EP007</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F. Trabalhou como aprendiz ou estagiário remunerado</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Passe EP007</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G. Procurou água, apanhou lenha para vender</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>					1.Sim	2.Não	A. Geriu um negócio	<input type="checkbox"/> Passe EP007	<input type="checkbox"/>	B. Fez um produto para vender (fresquinha, donete, pastel, renda/bordados, bijuteria, etc.)	<input type="checkbox"/> Passe EP007	<input type="checkbox"/>	C. Prestou um serviço em casa para obter uma receita (vendeu saldo, fez manicure/pedicure)	<input type="checkbox"/> Passe EP007	<input type="checkbox"/>	D. Exerceu algum tipo de trabalho remunerado (exceptuando os trabalhos domésticos)	<input type="checkbox"/> Passe EP007	<input type="checkbox"/>	E. Exerceu alguma atividade doméstica remunerada ou paga em géneros noutra agregado familiar	<input type="checkbox"/> Passe EP007	<input type="checkbox"/>	F. Trabalhou como aprendiz ou estagiário remunerado	<input type="checkbox"/> Passe EP007	<input type="checkbox"/>	G. Procurou água, apanhou lenha para vender	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1.Sim	2.Não																									
A. Geriu um negócio	<input type="checkbox"/> Passe EP007	<input type="checkbox"/>																									
B. Fez um produto para vender (fresquinha, donete, pastel, renda/bordados, bijuteria, etc.)	<input type="checkbox"/> Passe EP007	<input type="checkbox"/>																									
C. Prestou um serviço em casa para obter uma receita (vendeu saldo, fez manicure/pedicure)	<input type="checkbox"/> Passe EP007	<input type="checkbox"/>																									
D. Exerceu algum tipo de trabalho remunerado (exceptuando os trabalhos domésticos)	<input type="checkbox"/> Passe EP007	<input type="checkbox"/>																									
E. Exerceu alguma atividade doméstica remunerada ou paga em géneros noutra agregado familiar	<input type="checkbox"/> Passe EP007	<input type="checkbox"/>																									
F. Trabalhou como aprendiz ou estagiário remunerado	<input type="checkbox"/> Passe EP007	<input type="checkbox"/>																									
G. Procurou água, apanhou lenha para vender	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Se EP006G = 2 ==> Passe EP007A																											
EP007	Este trabalho/atividade que realizou é/foi pago em dinheiro ou em géneros (produtos, alimentação, alojamento, mercadorias, etc.)?																										
1 <input type="checkbox"/> Sim, em dinheiro ==> Passe a EP017 3 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a EP010																											
2 <input type="checkbox"/> Sim, em generos ==> Passe a EP017 9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> Passe a EP010																											
EP007A	Nos últimos 7 dias, (NOME) trabalhou como estagiário ou aprendiz sem remuneração?																										
1 <input type="checkbox"/> Sim 9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> Passe a EP007B																											
2 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a EP007B																											
EP007AA	Nos últimos 7 dias, quantas horas (NOME) trabalhou como estagiário ou aprendiz sem remuneração? 																										
Total de horas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																											
EP007B	Nos últimos 7 dias, (NOME) trabalhou durante pelo menos 1 hora, na agricultura, na criação de animais ou pesca?																										
1 <input type="checkbox"/> Sim 9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> Passe a EP007E																											
2 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a EP007E																											
EP007C	O que foi produzido foi/é maioritariamente para venda, ou para o consumo próprio do agregado?																										
1 <input type="checkbox"/> Tudo ou quase tudo é para venda (mais de 50%) ==> Passe a EP017																											
2 <input type="checkbox"/> Tudo ou quase tudo para consumo próprio (mais de 50%)																											

EP007D	(NOME) foi contratado por outra pessoa para fazer esse trabalho?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	==> Passe a EP017
2	<input type="checkbox"/> Não	
9	<input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde	
EP007E	Nos últimos 7 dias, (NOME) ajudou um membro do seu ou de outro agregado de forma gratuita (horta/lugar, loja, oficina, etc.), durante pelo menos 1 hora?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	
2	<input type="checkbox"/> Não	==> Passe a EP008
9	<input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde	==> Passe a EP008
EP007F	Era uma atividade agrícola, pecuária ou pesca?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	
2	<input type="checkbox"/> Não	==> Passe a EP017
9	<input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde	==> Passe a EP017
EP007G	Os produtos obtidos nesta atividade são destinados à venda/troca ou para o consumo próprio?	
1	<input type="checkbox"/> Tudo ou quase tudo é para venda (mais de 50%)	==> Passe a EP017
2	<input type="checkbox"/> Tudo ou quase tudo para consumo próprio (mais de 50%)	
EP008	Embora (NOME) não tenha trabalhado nos últimos 7 dias, tinha algum trabalho remunerado do qual esteve ausente?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	
2	<input type="checkbox"/> Não	==> Passe a EP010
EP009	Por que razão (NOME) não trabalhou nos últimos 7 dias?	
1	<input type="checkbox"/> Doença ou acidente	
2	<input type="checkbox"/> Férias	==> Passe a EP017
3	<input type="checkbox"/> Responsabilidades pessoais ou familiares	
4	<input type="checkbox"/> Licença maternidade/paternidade	==> Passe a EP017
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 atividade económica	
8	<input type="checkbox"/> Outras ausências temporárias com ou sem licença	
88	<input type="checkbox"/> Outro (Especifique) _____	
EP009B	Incluindo o tempo já decorrido, em quanto tempo (NOME) retornará ao trabalho?	
1	<input type="checkbox"/> Menos de 3 meses	==> Passe a EP017
2	<input type="checkbox"/> 3 meses ou mais	
9	<input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde	
EP009A	(NOME) continuou a ser pago/remunerado (mesmo que parcialmente) por esse trabalho?	
1	<input type="checkbox"/> Sim, pago na totalidade	==> Passe a EP017
2	<input type="checkbox"/> Sim, pago parcialmente	==> Passe a EP017
3	<input type="checkbox"/> Não fui pago	
4	<input type="checkbox"/> O trabalho não era remunerado	
EP010	(NOME) procurou trabalho nos últimos 7 dias?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	==> Passe a EP012
2	<input type="checkbox"/> Não	
EP011	(NOME) procurou trabalho nas últimas 4 semanas?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	
2	<input type="checkbox"/> Não	==> Passe a EP013


EP012 <small>(De A a H)</small>	(NOME) tomou as seguintes iniciativas, nas últimas 4 semanas, para procurar trabalho: (FAÇA A PERGUNTA POR CADA UMA DAS MODALIDADES)																					
	<p>A. Solicitou diretamente a empregadores</p> <p>B. Participou em concursos</p> <p>C. Respondeu a anúncios (jornais, rádio, etc)</p> <p>D. Procurou junto de amigos, familiares, etc.</p> <p>E. Procurou terrenos, máquinas, equipamentos ou financiamento para criar seu próprio negócio</p> <p>F. Solicitou autorizações, licenças para iniciar o seu negócio</p> <p>G. Inscreveu-se no Centro de Emprego</p> <p>H. Pesquisou na Internet</p> <p>X. Outro (Especifique) _____</p>	<table style="margin: auto;"> <tr> <th style="padding: 5px;">1.Sim</th> <th style="padding: 5px;">2.Não</th> </tr> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 30px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 30px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td></tr> </table>	1.Sim	2.Não																		
1.Sim	2.Não																					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">TODOS PASSAM A EP014</div>																						
EP013	Qual é a principal razão por (NOME) não ter procurado trabalho?																					
Razões involuntárias																						
1		Invalidez, doença, acidente ou gravidez																				
2		Responsabilidades pessoais ou familiares																				
3		A frequentar aulas																				
4		Já encontrou emprego que se iniciará posteriormente nas próximas três semanas																				
5		Irá iniciar um negócio																				
6		À espera para retomar o emprego anterior																				
7		À espera de respostas de empregadores, resultados de concursos																				
8		Não há qualquer emprego																				
9		Não há recursos financeiros, terrenos, equipamentos, licenças, etc. disponíveis, para criar a sua própria empresa																				
10		Ausência de requisitos (qualificações, experiência, etc.) para trabalhar																				
Razões voluntárias																						
11		Por ser muito jovem ou muito idoso para trabalhar																				
12		Reformado																				
13		Proprietário (não precisa trabalhar)																				
14		Outra razão (Especifique) _____																				
99		Não sabe / Não responde																				
EP014	Se (NOME) encontrasse um trabalho, na semana anterior, poderia ter começado a trabalhar imediatamente ou pelo menos dentro das duas próximas semanas?																					
1		Sim ==> Passe a EP058																				
2		Não																				
9		Não sabe / Não responde ==> Passe a EP058																				
EP015	Por que razão (NOME) não poderia começar a trabalhar nesse período?																					
1		A frequentar aulas																				
2		Por ser reformado																				
3		Por motivos de doença / invalidez permanente																				
4		Responsabilidades pessoais ou familiares																				
5		Não tem idade																				
6		Proprietário																				
8		Outra razão (Especifique) _____																				
99		Não sabe / Não responde																				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">TODOS PASSAM A EP058</div>																						

EP017	Quantas atividades “trabalhos” (NOME) tinha nos últimos 7 dias?	
1	<input type="checkbox"/>	Um
2	<input type="checkbox"/>	Dois ou mais
 Se EP017 = 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. 		
ATIVIDADE PRINCIPAL		
EP018	Qual é a ocupação principal (cargo ou função) que (NOME) exerceu nos últimos 7 dias ou exerce habitualmente?	
<hr/> <hr/> <p>(Exemplo: Trabalhador não qualificado da agricultura de regadio, padeiro, professor do EBI, médico pediatra, etc.)</p>		
EP019	Descreva a principal atividade/tarefa que (NOME) desempenhou nos últimos 7 dias ou que desempenha habitualmente?	
<hr/> <hr/> <p>(Exemplo: Fazer plantação de banana, fazer pães, dar aulas no EBI, examinar crianças, etc.)</p>		
EP020	Qual é a atividade económica principal da empresa/entidade onde (NOME) exerceu a sua atividade principal, nos últimos 7 dias?	
<hr/> <p>(Exemplo: Cultura de banana, Panificação, ensino primário, atividades em estabelecimentos de saúde com internamento, etc.)</p>		
EP022	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, ELECTRA, CABNAVE, EMPROFAC)
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"/>	Trabalhador familiar que contribuem para uma empresa familiar ou ajudante familiar (num negócio, gabinete profissional, ou exploração agrícola orientado para o mercado)
7	<input type="checkbox"/>	Em casa de família (trabalhador doméstico)
8	<input type="checkbox"/>	Uma Cooperativa de produtores
88	<input type="checkbox"/>	Outro (Especifique) _____ (p. ex.: ONG's, sindicatos, igreja, etc)
SECTOR INFORMAL		
FILTRO 22: SÓ PARA EMPREGADOS POR CONTA PRÓPRIA QUE RESPONDERAM (EP022 = 4 ou EP022 = 5)		
EP023	A empresa/entidade/negócio para a qual (NOME) trabalha/trabalhou tem um NIF?	
1	<input type="checkbox"/>	Sim
2	<input type="checkbox"/>	Não ==> Passe EP027
9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde ==> Passe EP027

EP024	A empresa/entidade/negócio para a qual (NOME) trabalha/trabalhou apresenta conta nas finanças? Se, sim, diga se tem contabilidade organizada ou não ou se está inscrito no REMPE.																			
1	<input type="checkbox"/> Sim, com contabilidade	4 <input type="checkbox"/> Não																		
2	<input type="checkbox"/> Sim, sem contabilidade	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde																		
3	<input type="checkbox"/> Está inscrito no REMPE																			
FILTRO 23: EP017 >=1																				
EP027	Aonde (NOME) exerceu a sua atividade principal nos últimos 7 dias?																			
<table border="0"> <tr> <td>Sem local profissional</td> <td>Com local profissional</td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/> Na própria casa/alajamento sem uma instalação particular</td> <td>9 <input type="checkbox"/> Na casa do empregador/patrão</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> Na própria casa/alajamento com uma instalação particular</td> <td>10 <input type="checkbox"/> Num gabinete/escritório, etc.</td> </tr> <tr> <td>3 <input type="checkbox"/> Ambulante, ou seja, sem local fixo</td> <td>11 <input type="checkbox"/> Em lojas, quiosques, cafés, restaurantes, hotéis, etc.</td> </tr> <tr> <td>4 <input type="checkbox"/> Lugar improvisado na via pública</td> <td>12 <input type="checkbox"/> Na fábrica/ateliê de (artesanato, costura, oficinas, etc.)</td> </tr> <tr> <td>5 <input type="checkbox"/> Lugar improvisado no mercado</td> <td>13 <input type="checkbox"/> No mercado</td> </tr> <tr> <td>6 <input type="checkbox"/> Em propriedades agrícolas</td> <td>14 <input type="checkbox"/> Em obras de construção civil</td> </tr> <tr> <td>7 <input type="checkbox"/> Veículo</td> <td>88 <input type="checkbox"/> Outro local (Especifique) _____</td> </tr> <tr> <td>8 <input type="checkbox"/> Em pedreira, praia, ribeira (extração de inertes)</td> <td></td> </tr> </table>			Sem local profissional	Com local profissional	1 <input type="checkbox"/> Na própria casa/alajamento sem uma instalação particular	9 <input type="checkbox"/> Na casa do empregador/patrão	2 <input type="checkbox"/> Na própria casa/alajamento 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	88 <input type="checkbox"/> Outro local (Especifique) _____	8 <input type="checkbox"/> Em pedreira, praia, ribeira (extração de inertes)	
Sem local profissional	Com local profissional																			
1 <input type="checkbox"/> Na própria casa/alajamento sem uma instalação particular	9 <input type="checkbox"/> Na casa do empregador/patrão																			
2 <input type="checkbox"/> Na própria casa/alajamento 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	88 <input type="checkbox"/> Outro local (Especifique) _____																			
8 <input type="checkbox"/> Em pedreira, praia, ribeira (extração de inertes)																				
EP028	Quantas pessoas trabalham na empresa/entidade/serviço/estabelecimento onde (NOME) exerce a sua atividade principal incluindo o (NOME)?																			
1	<input type="checkbox"/> 1 pessoa	4 <input type="checkbox"/> 11 a 20 pessoas																		
2	<input type="checkbox"/> 2 a 5 pessoas	5 <input type="checkbox"/> Mais de 20 pessoas																		
3	<input type="checkbox"/> 6 a 10 pessoas	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde																		
EP029	Há quanto tempo (NOME) está a trabalhar na sua ocupação/profissão principal?																			
1	<input type="checkbox"/> Anos ==> Passe EP029A	EP029A - Total anos <input type="text"/> <input type="text"/> ==> Passe EP030																		
2	<input type="checkbox"/> Meses ==> Passe EP029B	EP029B - Total meses <input type="text"/> <input type="text"/> ==> Passe EP030																		
3	<input type="checkbox"/> Dias ==> Passe EP029C	EP029C - Total dias <input type="text"/> <input type="text"/>																		
EP030	Há quanto tempo (NOME) trabalha na atual 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="checkbox"/> Anos ==> Passe EP030A	EP030A - Total anos <input type="text"/> <input type="text"/> ==> Passe EP031																		
2	<input type="checkbox"/> Meses ==> Passe EP030B	EP030B - Total meses <input type="text"/> <input type="text"/> ==> Passe EP031																		
3	<input type="checkbox"/> Dias ==> Passe EP030C	EP030C - Total dias <input type="text"/> <input type="text"/>																		
EP031	Este é o primeiro trabalho/atividade de (NOME)?																			
1	<input type="checkbox"/> Sim ==> Passe a EP033	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> Passe a EP033																		
2	<input type="checkbox"/> Não																			
EP032	Indique a razão pela qual (NOME) mudou de trabalho?																			
1	<input type="checkbox"/> Melhores salários																			
2	<input type="checkbox"/> Melhores condições laborais (vínculo)																			
3	<input type="checkbox"/> Fim do contrato																			
4	<input type="checkbox"/> Falência da empresa																			
5	<input type="checkbox"/> Mudança de residência																			
6	<input type="checkbox"/> Demissão																			
8	<input type="checkbox"/> Outra razão (Especifique) _____																			
9	<input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde																			

EP033	Nos últimos 7 dias, (NOME) trabalhou de forma: (LER AS MODALIDADES)	
1	<input type="checkbox"/>	Permanente, a tempo inteiro
2	<input type="checkbox"/>	Permanente, a tempo parcial
3	<input type="checkbox"/>	Ocasional, durante todo o dia
4	<input type="checkbox"/>	Ocasional, por volume de trabalho
5	<input type="checkbox"/>	Ocasional, sazonal
6	<input type="checkbox"/>	Ocasional por causa de férias
EP034 (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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Assistência médica/ medicamentosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Licença de maternidade/paternidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Dias de repouso por motivos de doença pagos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Esta inscrito no INPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Férias anuais remuneradas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X. Outra (Especifique) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FILTRO 24: SE BENEFICIA DE INPS (EP034F = 1)		
EP035	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
8	<input type="checkbox"/>	Outro
9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde
TODOS PASSAM A EP037		
FILTRO 25: SE NÃO BENEFICIA DE INPS (EP034F = 2)		
EP036	(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 26: PARA TODOS OS EMPREGADOS QUE TRABALHAM POR CONTA DE OUTREM (EP022 =1 ou EP022 =2 ou EP022 =3 ou EP022 = 7 ou EP022 = 8 ou EP022= 9 ou EP022 = 88)		
EP037	Qual é o tipo de contrato que (NOME) mantém com o empregador?	
1	<input type="checkbox"/>	Acordo verbal
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
FILTRO 27: PARA TODOS OS EMPREGADOS (EP017 = 1 ou EP017 = 2)		
EP049	Qual é o CONCELHO onde (NOME) exerce a sua atividade principal?	
Código do Concelho <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

EP039C	A sua jornada de trabalho é ... (LER AS MODALIDADES)	
1	<input type="checkbox"/>	De dia (das 6h da manhã às 20h da noite)
2	<input type="checkbox"/>	De noite (das 20 h da noite às 6h da manhã)
3	<input type="checkbox"/>	Misto
4	<input type="checkbox"/>	Por turnos
9	<input type="checkbox"/>	Não Sabe / Não Responde
EP039	Normalmente a que horas (NOME) começa o seu dia de trabalho?	
Total de horas <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> Horas Minutos		
EP040	Normalmente a que horas (NOME) termina o seu dia de trabalho?	
Total de horas <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> Horas Minutos		
EP040G	(NOME) trabalha durante todos os meses do ano (incluindo o mês de férias)?	
1	<input type="checkbox"/>	Sim ==> Passe a EP040D
2	<input type="checkbox"/>	Não
3	<input type="checkbox"/>	Tem menos de um ano neste trabalho ==> Passe a EP040D
9	<input type="checkbox"/>	Não Sabe / Não Responde ==> Passe a EP040D
EP040H	Qual é o principal motivo para não trabalhar todos os meses do ano?	
1	<input type="checkbox"/>	Trabalhe apenas quando chamado ou solicitado para seus serviços
2	<input type="checkbox"/>	Só há trabalho em determinados horários ou estações do ano
3	<input type="checkbox"/>	Por causa dos estudos
4	<input type="checkbox"/>	Não precisa trabalhar o ano todo
5	<input type="checkbox"/>	Motivos pessoais ou familiares
8	<input type="checkbox"/>	Outro motivo (especifique) _____
9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não Responde
EP040D	Habitualmente, quantos dias por semana (NOME) trabalha na sua OCUPAÇÃO PRINCIPAL?	
Número de dias <input type="text"/>		
EP040E	Nos últimos 7 dias, quantos dias (NOME) trabalhou na sua OCUPAÇÃO PRINCIPAL?	
Número de dias <input type="text"/>		
EP040F	Habitualmente, quantas horas por semana (NOME) trabalha na sua OCUPAÇÃO PRINCIPAL?	
Número de horas <input type="text"/> <input type="text"/>		
EP041 (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

EP042	Total de horas trabalhadas nos últimos 7 dias. (Cálculo feito de forma automática)		
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div> <p>Total de horas __ __ __ </p> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 10px;"> <p>Não pode trabalhar mais que 126 horas por semana</p> </div> </div> <p>ATENÇÃO !</p> </div> </div>			
EP040B	Habitualmente quanto tempo (NOME) leva para ir da sua casa até o local de trabalho?		
<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%;">1 __ 0 – 14 minutos</div> <div style="width: 33%;">3 __ 30 – 44 minutos</div> <div style="width: 33%;">5 __ Não se aplica</div> <div style="width: 33%;">2 __ 15 – 29 minutos</div> <div style="width: 33%;">4 __ 45 minutos e mais</div> </div>			
EP040C	Habitualmente qual é o meio de transporte que (NOME) utiliza para chegar ao seu local de trabalho?		
<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%;">1 __ A pé</div> <div style="width: 33%;">2 __ Carro privado</div> <div style="width: 33%;">3 __ Transporte colectivo (Autocarro / Hiace / Táxi)</div> <div style="width: 33%;">4 __ Vários meios</div> <div style="width: 33%;">5 __ Não se aplica</div> <div style="width: 33%;">8 __ Outro (especifique) _____</div> </div>			
FILTRO 28: PARA TODOS OS EMPREGADOS ((EP017 = 1 ou EP017 = 2) E IDADE > = 18 ANOS)			
EP046	(NOME) pertence a um sindicato ou organização profissional que defende os direitos dos trabalhadores?		
<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%;">1 __ Sim, a um sindicato</div> <div style="width: 33%;">2 __ Sim, a uma organização profissional ==> Passe a EP048</div> <div style="width: 33%;">3 __ Aos dois</div> <div style="width: 33%;">4 __ A nenhum ==> Passe a EP048</div> <div style="width: 33%;">9 __ Não Sabe / Não Responde ==> Passe a EP048</div> </div>			
EP047	O sindicato a que pertence (NOME) está representado na empresa/entidade onde (NOME) exerce a sua atividade principal?		
<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%;">1 __ Sim</div> <div style="width: 33%;">2 __ Não</div> <div style="width: 33%;">9 __ Não Sabe / Não Responde</div> </div>			
FILTRO 29: PARA TODOS OS EMPREGADOS ((EP017 = 1 ou EP017 = 2) E IDADE > = 10 ANOS)			
EP048	Alguma vez (NOME) beneficiou de uma ou mais ações de formação promovidas ou financiadas pela empresa/entidade onde trabalha?		
<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%;">1 __ Sim</div> <div style="width: 33%;">2 __ Não</div> <div style="width: 33%;">9 __ Não sabe / Não responde</div> </div>			

EP050	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="text"/>	Montante citado (em escudos)
2	<input type="text"/>	Montante não declarado ==> Passe a EP050B
3	<input type="text"/>	Não recebe ==> Passe a EP051
EP050A– Montante em escudos CVE <input type="text"/> . <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 EP048B		
EP050B – Gostaria de lhe indicar alguns intervalos de valores e você vai enquadrar o rendimento mensal de (NOME)		
1	<input type="text"/>	Menos de 5 000 escudos
2	<input type="text"/>	De 5 000 a 9 999 escudos
3	<input type="text"/>	De 10 000 a 13 999 escudos
4	<input type="text"/>	De 14 000 a 25 999 escudos
5	<input type="text"/>	De 26 000 a 35 999 escudos
6	<input type="text"/>	De 36 000 a 45 999 escudos
7	<input type="text"/>	De 46 000 a 65 999 escudos
8	<input type="text"/>	De 66 000 a 75 999 escudos
9	<input type="text"/>	De 76 000 a 99 999 escudos
10	<input type="text"/>	De 100 000 a 200 000 escudos
11	<input type="text"/>	Mais de 200 000 escudos
99	<input type="text"/>	Não sabe / Não responde
ATIVIDADE SECUNDÁRIA		
FILTRO 30: SE EP017 = 2		
EP051	Qual é a ocupação (cargo ou função) que (NOME) exerceu nos últimos 7 dias, na sua atividade secundária?	
<hr/> <hr/> <p>(Exemplo: Trabalhador não qualificado da agricultura de regadio, padeiro, professor do EBI, médico pediatra, etc.)</p>		
EP052	Descreva a principal atividade/tarefa que (NOME) desempenhou nos últimos 7 dias, na sua atividade secundária?	
<hr/> <hr/> <p>(Exemplo: Fazer plantação de banana, fazer pães, dar aulas no EBI, examinar crianças, etc.)</p>		
EP053	Qual era a atividade económica principal da empresa/entidade onde (NOME) exerceu a sua atividade secundária, na semana passada?	
<hr/> <hr/> <p>(Exemplo: Cultura de banana, Panificação, ensino primário, atividades em estabelecimentos de saúde com internamento, etc.)</p>		
EP054	Para quem (NOME) trabalhou nos últimos 7 dias, na sua ocupação secundária?	
1	<input type="text"/>	Administração pública (Central ou Municipal)
2	<input type="text"/>	Sector empresarial privado
3	<input type="text"/>	Sector empresarial do Estado (Ex:Enapor, ELECTRA, CABNAVE)
4	<input type="text"/>	Por conta própria com pessoas ao serviço - EMPREGADOR
5	<input type="text"/>	Por conta própria sem pessoas ao serviço
6	<input type="text"/>	Trabalhador familiar que contribuem para uma empresa familiar ou ajudante familiar (num negócio, gabinete profissional, ou exploração agrícola orientado para o mercado)
7	<input type="text"/>	Em casa de família (trabalhador doméstico)
8	<input type="text"/>	Uma Cooperativa de produtores
88	<input type="text"/>	Outro (Especifique) _____ (p. ex.: ONG's, sindicatos, igreja, etc)

EP055	Por que razão (NOME) possui uma atividade secundária?	
1	__	Há o risco de perder o emprego principal/emprego transitório
2	__	Precisava de ganhar mais dinheiro
3	__	Queria trabalhar mais horas
4	__	Outro motivo (Especifique) _____
9	__	Não sabe / Não responde
EP056	Nos últimos 7 dias, quantas horas (NOME) trabalhou na sua OCUPAÇÃO SECUNDÁRIA?	
Total de horas __ __ __		
EP057	Quanto (NOME) ganhou pelo trabalho que exerceu no mês passado ou quanto estima o rendimento pelo trabalho exercido, na sua ocupação secundária?	
1	__	Montante citado (em escudos)
2	__	Montante em intervalo ==> Passe a EP057B
3	__	Não recebe ==> Passe a EP056A
EP057A – Montante em escudo __ . __ __ __ . __ __ __ ==> Passe a EP056A		
EP057B – Montante em Intervalo		
1	__	Menos de 5 000 escudos
2	__	De 5 000 a 9 999 escudos
3	__	De 10 000 a 13 999 escudos
4	__	De 14 000 a 25 999 escudos
5	__	De 26 000 a 35 999 escudos
6	__	De 36 000 a 45 999 escudos
7	__	De 46 000 a 65 999 escudos
8	__	De 66 000 a 75 999 escudos
9	__	De 76 000 a 99 999 escudos
10	__	De 100 000 a 200 000 escudos
11	__	Mais de 200 000 escudos
99	__	Não sabe / Não responde
FILTRO 31: SE (EP017 = 1 OU EP017=2)		
EP056A	Total de horas trabalhadas (atividade principal e atividade secundária). Cálculo feito de forma automática	
Total de horas __ __ __ ==> Passe a EP045 se EP056A > 40 ==> Passe a EP045A se EP056A = 40		
EP043	Por que motivo (NOME) trabalhou menos de 40 horas nos últimos 7 dias?	
1	__	Não quer trabalhar mais horas ==> Passe a EP045A
2	__	Horário fixado pela lei ou pelo empregador
3	__	Menos trabalho devido a má conjuntura
4	__	Problemas pessoais (saúde, ocupações caseiras, etc.)
5	__	Outros (Especifique)_____
9	__	Não Sabe / Não Responde
EP044	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	__	Sim } Passe a EP045A
2	__	Não }
9	__	Não Sabe / Não Responde }
EP045	Qual é a principal razão por que (NOME) trabalhou mais de 40 horas?	
1	__	Horário normal
2	__	Excesso de trabalho devido a boa conjuntura
3	__	Excesso de trabalho para responder as necessidades
4	__	Outro (Especifique)_____
9	__	Não Sabe / Não Responde

EP045A	(NOME) está satisfeito com o seu trabalho principal?	
1	<input type="checkbox"/>	Nada satisfeito
2	<input type="checkbox"/>	Pouco satisfeito
3	<input type="checkbox"/>	Satisfeito
4	<input type="checkbox"/>	Muito satisfeito
9	<input type="checkbox"/>	Não Sabe / Não Responde
EP045B	(NOME) gostaria de mudar o seu trabalho principal?	
1	<input type="checkbox"/>	Sim
2	<input type="checkbox"/>	Não ==> Passe EP016
9	<input type="checkbox"/>	Não Sabe / Não Responde ==> Passe EP016
EP045C	Qual é a principal razão para querer mudar do seu trabalho principal?	
1	<input type="checkbox"/>	O trabalho atual é temporário
2	<input type="checkbox"/>	Sente-se na iminência de perder o emprego atual
3	<input type="checkbox"/>	Melhores salários
4	<input type="checkbox"/>	Melhores condições laborais (vínculo)
5	<input type="checkbox"/>	Mudança de residência
6	<input type="checkbox"/>	Melhor carga horária
7	<input type="checkbox"/>	Para usar melhor suas competências/habilidades
8	<input type="checkbox"/>	Distância
88	<input type="checkbox"/>	Outro (Especifique) _____
99	<input type="checkbox"/>	Não Sabe / Não Responde
TODOS PASSAM A EP016		
DESEMPREGADOS / INACTIVOS		
FILTRO 32: SE IDADE >= 15 E (EP010 = 1 OU EP010 = 2)		
EP058	(NOME) alguma vez trabalhou?	
1	<input type="checkbox"/>	Sim
2	<input type="checkbox"/>	Não
9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde } Passe a EP061
EP059	Há quanto tempo (NOME) trabalhou pela última vez?	
1	<input type="checkbox"/>	3 meses ou menos
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 } Passe a EP016
EP060	Por que razão (NOME) deixou de trabalhar ou perdeu o trabalho?	
1	<input type="checkbox"/>	Fim de contrato
2	<input type="checkbox"/>	Redução da actividade
3	<input type="checkbox"/>	Falência / Suspensão da atividade da entidade empregadora
4	<input type="checkbox"/>	Problemas disciplinares/conflitos laborais
5	<input type="checkbox"/>	Por motivos de doença ou invalidez permanente
6	<input type="checkbox"/>	Reforma / aposentação
7	<input type="checkbox"/>	Responsabilidade familiar
8	<input type="checkbox"/>	Devido à pandemia da COVID-19
88	<input type="checkbox"/>	Outro (Especifique) _____
99	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde
SÓ PARA A PESSOA QUE PROCUROU TRABALHO E ESTÁ DISPONÍVEL PARA TRABALHAR		
FILTRO 33: SE IDADE >= 15 E (EP010 = 1 OU EP011 = 1) E EP014 = 1)		
EP061	Há quanto tempo (NOME) está sem trabalho e à procura de trabalho?	
1	<input type="checkbox"/>	Ano ==> Passe EP061A
2	<input type="checkbox"/>	Meses ==> Passe EP061B
3	<input type="checkbox"/>	Dias ==> Passe EP061C
EP061A - Total anos		<input type="text"/> <input type="text"/> ==> Passe EP062
EP061B - Total meses		<input type="text"/> <input type="text"/> ==> Passe EP062
EP061C - Total dias		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ==> Passe EP062

EP062	Durante o tempo que esteve sem trabalho, (NOME) encontrou ou ofereceram-lhe algum trabalho que tenha recusado?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	} Passe a EP064
2	<input type="checkbox"/> Não	
9	<input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde	
EP063	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	88 <input type="checkbox"/> Outras razões _____
5	<input type="checkbox"/> Dificuldade de transporte	99 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde
EP064	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	
EP065	Quantas horas (NOME) gostaria de trabalhar por semana?	
Total de horas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 999 - Não sabe / Não responde		
EP066	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	
FILTRO 34: PARA TODOS OS INDIVÍDUOS DE 10 ANOS OU MAIS		
EP016	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) _____	

VIII. MÓDULO OUTRAS FORMAS DE TRABALHO

FILTRO 35: PARA INDIVÍDUO DE 15 ANOS OU MAIS

PRODUÇÃO PARA O PRÓPRIO CONSUMO E CONSTRUÇÃO PARA O PRÓPRIO USO

Por favor leia o texto



ATENÇÃO!

Agora vou fazer-lhe algumas questões relacionadas com trabalhos que pode ter exercido para o consumo no próprio agregado familiar:

EP0410 Nos últimos 7 dias, (NOME) exerceu atividades em cultivo, pesca, caça ou criação de animais destinadas somente à alimentação das pessoas que vivem no agregado?

1 ☐ Sim9 ☐ Não sabe / Não responde ==> Passe EP04132 ☐ Não ==> Passe EP0413

EP0411 Nos últimos 7 dias quantas horas, aproximadamente, (NOME) dedicou efetivamente a essas atividades?

Total de horas :
Horas Minutos

EP0412 Qual foi a principal atividade, em termos de horas dedicadas, que (NOME) exerceu nos últimos 7 dias?

(Exemplo: cultivo de milho, pesca, criação de vaca, etc.)

EP0413 Nos últimos 7 dias, (NOME) exerceu atividades na produção de carvão, corte ou apanha de lenha, água de fontes naturais, areia, brita, ou outro material destinado somente ao próprio uso das pessoas que vivem no mesmo agregado familiar?

1 ☐ Sim9 ☐ Não sabe / Não responde ==> Passe EP04162 ☐ Não ==> Passe EP0416

EP0414 Nos últimos 7 dias quantas horas, aproximadamente, (NOME) dedicou efetivamente a essas atividades?

Total de horas :
Horas Minutos

EP0415 Qual foi a principal atividade, em termos de horas dedicadas, que (NOME) exerceu nos últimos 7 dias?

(Exemplo: Extração de areia, Extração de brita, corte de lenha, busca de água, etc.)

EP0416 Nos últimos 7 dias, (NOME) exerceu atividades na produção de roupas, tricô, renda/crochê, bordado, cerâmicas, rede de pesca, alimentos de carácter durabilidade ou bebidas alcoólicas, produtos medicinais destinados somente ao próprio uso das pessoas que vivem no mesmo agregado familiar?

1 ☐ Sim9 ☐ Não sabe / Não responde ==> Passe EP04192 ☐ Não ==> Passe EP0419

EP0417 Nos últimos 7 dias quantas horas, aproximadamente, (NOME) dedicou efetivamente a todas essas atividades?


Total de horas :
Horas Minutos

EP0418 Qual foi a principal atividade, em termos de horas dedicadas, que (NOME) exerceu nos últimos 7 dias?

(Exemplo: Produção de renda / bordado, fabricação ponche, fabricação de artigos de cerâmica, etc.)

EP0419 Nos últimos 7 dias, (NOME) exerceu atividades de construção ou grandes 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?

1 ☐ Sim9 ☐ Não sabe / Não responde ==> Passe EP0422A2 ☐ Não ==> Passe EP0422A

EP0420	Nos últimos 7 dias quantas horas, aproximadamente, (NOME) dedicou efetivamente a todas essas atividades?	
Total de horas __ __ : __ __ Horas Minutos		
EP0421	Qual foi a principal atividade, em termos de horas dedicadas, que (NOME) exerceu nos últimos 7 dias?	
_____ (Exemplo: Construção de casa, pintura da casa, construção de um muro, etc.)		
TRABALHO VOLUNTÁRIO		
Por favor leia o texto		
 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):		
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)	
		1. Sim 2. Não 3.NS/NR
A. Congregação religiosa, sindicato, condomínio, partido político, escola, hospital, lar idoso?		__ __ __
B. Associação de moradores, associação esportivas, ONG, grupo de apoio ou outra associação?		__ __ __
C. Moradores de uma zona ou localidade (limpando, dando aulas, organizando festa ou outros eventos)?		__ __ __
D. Conservação do meio ambiente ou de proteção de animais?		__ __ __
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?		__ __ __
F. Pessoas que não eram parentes e não moravam no agregado, realizando serviços profissionais (de electricidade, pedreiro, advogado, professor, etc)?		__ __ __
G. Outro tipo de trabalho voluntário? (Especifique)		__ __ __
FILTRO 36: SE (EP0422A OU... OU EP0422G) = 1		
EP0423	Com que frequência (NOME) costuma trabalhar voluntariamente (sem remuneração)?	
1 __ Uma vez por mês		4 __ Eventualmente ou sem frequência definida
2 __ Duas ou três vezes por mês		9 __ Não sabe / Não respondeu
3 __ Quatro ou mais vezes por mês		
EP0424	Nos últimos 7 dias quantas horas, aproximadamente, (NOME) trabalhou voluntariamente sem remuneração?	
Total de horas __ __ : __ __ Horas Minutos		
EP0425	Qual foi a principal tarefa que (NOME) exerceu voluntariamente nos últimos 7 dias? AQUELE QUE DEDICOU MAIS TEMPO	
_____ (Exemplo: Cuidar de crianças / idosos, campanha de limpeza, trocar uma lâmpada, etc.)		
EP0426	(NOME) exerceu essa tarefa para alguma empresa, organização ou instituição?	
1 __ Sim, para uma empresa		3 __ Nenhuma ==> Passe a MGPS
2 __ Sim, para uma organização ou instituição		9 __ Não sabe / Não responde ==> Passe a MGPS
EP0427	Qual era a principal atividade da empresa, organização ou instituição para a qual (NOME) exerceu essa tarefa?	
_____ (Exemplo: atividades religiosas, associativas, sindicais, políticas, etc)		

IX. MÓDULO GOVERNANÇA PAZ E SEGURANÇA

FILTRO 37: PARA INDIVÍDUO DE 18 ANOS OU MAIS ELEGÍVEIS

GOVERNANÇA

CARACTERÍSTICAS RESPEITADAS NA DEMOCRACIA

MGPS1 O indivíduo é selecionado para responder ao módulo GPS? (Auto-preenchimento)

1 ☐ Sim 2 ☐ Não ==> Passe a EP997

MGPS2 (NOME) vai responder o módulo GPS? (Auto-preenchimento)

1 ☐ Sim ==> Passe a CRD001 2 ☐ Não

MGPS3 Porque razão (NOME) não vai responder o módulo GPS?

1 ☐ Incapacitado
2 ☐ Ausente
3 ☐ Recusa

} Fim do questionário individual

CRD01 Para si, a liberdade de expressão (liberdade das pessoas dizerem o que quiserem) é respeitada em Cabo Verde? (LER AS MODALIDADES)

1 ☐ Não é respeitada 3 ☐ É respeitada
2 ☐ É pouco respeitada 4 ☐ É muito respeitada

CRD02 Para si, a liberdade de imprensa (os jornais são livres de publicarem o que quiserem sem medo de serem encerrados) é respeitada em Cabo Verde? (LER AS MODALIDADES)

1 ☐ Não é respeitada 3 ☐ É respeitada
2 ☐ É pouco respeitada 4 ☐ É muito respeitada

CRD03 Para si, a igualdade perante a lei (as pessoas são tratadas de forma igual pela polícia e tribunais) é respeitada em Cabo Verde? (LER AS MODALIDADES)

1 ☐ Não é respeitada 3 ☐ É respeitada
2 ☐ É pouco respeitada 4 ☐ É muito respeitada

CRD04 Para si, a liberdade política (as pessoas são livres de aderir ao partido político de sua escolha) é respeitada em Cabo Verde? (LER AS MODALIDADES)

1 ☐ Não é respeitada 3 ☐ É respeitada
2 ☐ É pouco respeitada 4 ☐ É muito respeitada

CRD05 Para si, as eleições livres e transparentes (as pessoas podem votar sem sentirem-se intimidadas) são respeitadas em Cabo Verde? (LER AS MODALIDADES)

1 ☐ Não é respeitada 3 ☐ É respeitada
2 ☐ É pouco respeitada 4 ☐ É muito respeitada

CRD06 Para si, a liberdade religiosa (as pessoas têm liberdade de professar a sua religião sem medo de perseguição) é respeitada em Cabo Verde? (LER AS MODALIDADES)

1 ☐ Não é respeitada 3 ☐ É respeitada
2 ☐ É pouco respeitada 4 ☐ É muito respeitada

SATISFAÇÃO COM O FUNCIONAMENTO DA DEMOCRACIA

SFD01 Qual é o seu nível de satisfação com a forma que a democracia tem funcionado em Cabo Verde? (LER AS MODALIDADES)

1 ☐ Não é respeitada 3 ☐ É respeitada
2 ☐ É pouco respeitada 4 ☐ É muito respeitada

MULHERES ELEITAS A CARGOS PÚBLICOS

MECP01	Você concorda com a ideia de que as mulheres e os homens devem ter a mesma oportunidade em serem eleitos para cargos políticos?
2	<input type="checkbox"/> Sim
3	<input type="checkbox"/> Não

MULHERES ELEITAS A CARGOS PÚBLICOS

RPOP01	Com que frequência, acredita que a população é ouvida pelos deputados nacionais? (LER AS MODALIDADES)
1	<input type="checkbox"/> Nunca
2	<input type="checkbox"/> Às vezes
3	<input type="checkbox"/> Frequentemente
4	<input type="checkbox"/> Sempre

RPOP02	Com que frequência, acredita que a população é ouvida pelos representantes municipais (presidente das câmaras municipais, vereadores, deputados municipais, ...)? (LER AS MODALIDADES)
1	<input type="checkbox"/> Nunca
2	<input type="checkbox"/> Às vezes
3	<input type="checkbox"/> Frequentemente
4	<input type="checkbox"/> Sempre

RELAÇÃO ENTRE AS AUTORIDADES MUNICIPAIS E A POPULAÇÃO

RAUP01	Como acha que as autoridades municipais estão a lidar com prestar contas à população? (LER AS MODALIDADES)
1	<input type="checkbox"/> Muito mal
2	<input type="checkbox"/> Mal
3	<input type="checkbox"/> Bem
4	<input type="checkbox"/> Muito Bem

RAUP02	Como acha que as autoridades municipais estão a lidar com prestar serviços locais (água, luz, recolha de lixo, ...)? (LER AS MODALIDADES)
1	<input type="checkbox"/> Muito mal
2	<input type="checkbox"/> Mal
3	<input type="checkbox"/> Bem
4	<input type="checkbox"/> Muito Bem

TRANSPARÊNCIA

TRA01	Que quantidade de informação é dada aos cidadãos pelas autoridades centrais, em decisões do governo? (LER AS MODALIDADES)
1	<input type="checkbox"/> Nenhuma
2	<input type="checkbox"/> Insuficiente
3	<input type="checkbox"/> Suficiente
4	<input type="checkbox"/> Muita

ACESSO À JUSTIÇAPor favor leia o texto

Irei fazer-lhe algumas perguntas sobre disputas que já vivenciou nos últimos dois anos, querendo isto dizer desde 2021 até hoje.

AJ01	<p>Vou ler uma lista de problemas e discussões que as pessoas podem vivenciar no seu dia-a-dia. Para cada caso, pode me dizer se já experienciou pessoalmente esse problema ou disputa nos últimos dois anos, ou seja, desde novembro/dezembro de 2021, ou ainda que tenha iniciado antes, mas que continuou após essa data?</p> <p>Por favor incluir problemas e disputas que experienciou/vivenciou pessoalmente e não problemas vivenciados por outras pessoas nem situações em que representou ou ajudou outras pessoas.</p> <p>OBS: O inquiridor deve ler, inclusive, a parte que está entre parênteses.</p>
	<div style="text-align: right;">1. Sim 2. Não</div> <p>A. Problemas com a TERRA, OU COMPRAR E VENDER PROPRIEDADE (por exemplo, disputas com o título de propriedade, direito de transmissão, ou ocupação ilegal da terra) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>B. Questões com o ALOJAMENTO (por exemplo, problemas com o proprietário ou inquilino sobre rendas; danos e reparações; ou despejo) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>C. Resolução de QUESTÕES FAMILIARES (por exemplo, divórcio, pensão alimentar, <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

custódia de crianças, ou testamento)																															
D.	Procura de compensação para FERIMENTOS OU DOENÇAS causados por acidentes, condições inapropriadas do local de trabalho, ou tratamento médico incorreto																														
E.	Problemas com o EMPREGO OU TRABALHADOR (por exemplo, ser despedido sem justa causa, problemas com o salário e outros benefícios, ou abuso)																														
F.	Problemas com PAGAMENTOS DO GOVERNO (incluindo transferências bancárias, pensões, bolsas escolares, ou benefícios por incapacidade)																														
G.	GOVERNO E SERVIÇOS PÚBLICOS (incluindo problemas de acesso à saúde e educação, problemas em obter documento de identificação ou outro documento pessoal, falta de acesso à água e eletricidade)																														
H.	Problemas com BENS E SERVIÇOS (como por exemplo, problemas relacionados com serviços maus profissionais, bens defeituosos)																														
I.	Questões com DINHEIRO, DÍVIDA OU SERVIÇOS FINANCEIROS (como por exemplo não ser capaz de pagar as suas faturas ou dívidas, ou receber dinheiro que lhe é devido)																														
J.	Questões AMBIENTAIS que o impactam, a sua propriedade ou a sua comunidade (por exemplo terra ou poluição da água, despejo de resíduos)																														
K.	Problemas com a VIZINHANÇA , incluindo barulho, vandalismo, consumo de álcool ou drogas na rua																														
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div> <p>SE SOMA =0 → PASSE À SEÇÃO SEGUINTE</p> <p>SE SOMA =1 → PASSE À AJ02</p> <p>SE SOMA >=2 → PASSE À AJ0_SEL</p> </div> </div>																															
AJ01_SEL	O inquiridor deverá escolher, de forma aleatória, 1 caso de disputa dentre todos aqueles assinalados como “SIM”																														
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">LISTAGEM DE TODOS OS CASOS ASSINALADOS COM “SIM” EM AJ01</div>																															
AJ02	<p><u>Por favor leia o texto</u></p> <p>Tinha referido que teve [descrição da disputa escolhida em AJ1_SEL]. Agora vou lhe colocar algumas questões sobre como se relacionou com esse problema em particular.</p> <p>O problema está em curso ou já foi resolvido? Por “resolvido” quero dizer se o problema já está completamente resolvido ou ainda não está completamente resolvido, mas todos os envolvidos consideram ter tomado já todas as medidas possíveis/necessárias para a sua resolução.</p>																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 5%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%;">Em curso</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">95</td> <td style="width: 5%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 30%;">Não sabe</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Parcialmente resolvidos, os problemas persistem</td> <td style="text-align: center;">96</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Prefere não responder</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Resolvidos sem quaisquer problemas</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		1	<input type="checkbox"/>	Em curso	95	<input type="checkbox"/>	Não sabe	2	<input type="checkbox"/>	Parcialmente resolvidos, os problemas persistem	96	<input type="checkbox"/>	Prefere não responder	3	<input type="checkbox"/>	Resolvidos sem quaisquer problemas															
1	<input type="checkbox"/>	Em curso	95	<input type="checkbox"/>	Não sabe																										
2	<input type="checkbox"/>	Parcialmente resolvidos, os problemas persistem	96	<input type="checkbox"/>	Prefere não responder																										
3	<input type="checkbox"/>	Resolvidos sem quaisquer problemas																													
AJ03	Considerando este problema em particular; você ou a outra parte recorreram ao tribunal ou a uma organização ou ainda a alguma pessoa em particular para ajudar a resolver o problema? (LER AS MODALIDADES UMA A UMA E ASSINALAR)																														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">1. Sim</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">2. Não</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Tribunal</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B. Polícia</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C. O governo, o município ou outra entidade reconhecida como tal</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D. Líder ou autoridade religiosa</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E. Líder ou autoridade comunitária (como por exemplo líder local ou um idoso na comunidade)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F. Advogado, oficiais de justiça</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G. Outras formas de queixa e processo de apelação (especificar) _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H. Outra ajuda, como mediação, conciliação, arbitragem (especificar) _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>I. Outra pessoa ou organização (especificar) _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			1. Sim	2. Não	A. Tribunal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B. Polícia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C. O governo, o município ou outra entidade reconhecida como tal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D. Líder ou autoridade religiosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E. Líder ou autoridade comunitária (como por exemplo líder local ou um idoso na comunidade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F. Advogado, oficiais de justiça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G. Outras formas de queixa e processo de apelação (especificar) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H. Outra ajuda, como mediação, conciliação, arbitragem (especificar) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I. Outra pessoa ou organização (especificar) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1. Sim	2. Não																													
A. Tribunal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																													
B. Polícia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																													
C. O governo, o município ou outra entidade reconhecida como tal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																													
D. Líder ou autoridade religiosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																													
E. Líder ou autoridade comunitária (como por exemplo líder local ou um idoso na comunidade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																													
F. Advogado, oficiais de justiça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																													
G. Outras formas de queixa e processo de apelação (especificar) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																													
H. Outra ajuda, como mediação, conciliação, arbitragem (especificar) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																													
I. Outra pessoa ou organização (especificar) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																													

FILTRO 38: MOSTRAR SE AJ03_G = 1 (SIM)	
AJ03G_O UTRO	Especificar outra forma de queixa e processo de apelação

FILTRO 39: MOSTRAR SE AJ03_H = 1 (SIM)	
AJ03H_O UTRO	Especificar outra forma como mediação, conciliação, arbitragem

FILTRO 40: MOSTRAR SE AJ03_I = 1 (SIM)	
AJ03I_O UTRO	Especificar outra pessoa ou organização

FILTRO 41: MOSTRAR SE AJ03_A a AJ03_X = 2 (NÃO)	
AJ04	Porque escolheu não contactar ninguém/nenhuma entidade para resolver o problema?
1	<input type="checkbox"/> Penso/pensei que o problema não é/era suficientemente importante
2	<input type="checkbox"/> Acredito/acreditei que posso/podia resolvê-lo por meios próprios
3	<input type="checkbox"/> Fui o causador do problema/ A outra parte é que deve tomar iniciativa
4	<input type="checkbox"/> Desconhecia para onde ir
5	<input type="checkbox"/> Não me foi possível obter assistência legal
6	<input type="checkbox"/> Era demasiado longe para lá chegar
7	<input type="checkbox"/> Era muito caro e inconveniente
8	<input type="checkbox"/> Não confio nas autoridades
9	<input type="checkbox"/> Não pensei que me pudessem ajudar
10	<input type="checkbox"/> Tinha medo das consequências para mim e meus familiares
11	<input type="checkbox"/> A justiça é muito demorada
95	<input type="checkbox"/> Não sabe
96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder
FILTRO 42: TODOS INDIVÍDUOS DE 18 ANOS OU MAIS ELEGÍVEIS	
DISCRIMINAÇÃO	
Por favor leia o texto	
A Discriminação acontece quando é tratado de forma menos favorável quando comparado(a) com outras pessoas ou violentado(a) por causa do seu aspeto, pela sua origem, ou outras razões. << Pausar por segundos>>	
Pode-lhe ser negado acesso ao trabalho, casa, cuidados de saúde, formação, casamento ou vida familiar, acesso à polícia ou sistema judicial, lojas, restaurantes, quaisquer serviços ou outras oportunidades. << Pausar por segundos>>	
Pode ainda receber comentários, gestos ou outros comportamentos que o podem fazer sentir-se ofendido(a), ameaçado(a) ou insultado(a) ou ter de ficar distante de locais ou atividades para evitar estes comportamentos.	
<u>OBS: explicar que todas as perguntas são referentes a situações vivenciadas em Cabo Verde.</u>	
DS01	Para si, o direito de não ser discriminado (de ser tratado (a) de forma igual a todos é respeitada em Cabo Verde? (LER AS MODALIDADES)
1	<input type="checkbox"/> Não é respeitada
2	<input type="checkbox"/> É pouco respeitada
3	<input type="checkbox"/> É respeitada
4	<input type="checkbox"/> É muito respeitada

DS02	Nos últimos 12 meses, sentiu que foi discriminado (tratado de forma inferiorizada/injusta) por ser considerado homem/ mulher?	
1 <input type="checkbox"/>	Sim	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
2 <input type="checkbox"/>	Não	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
DS03	Nos últimos 12 meses, sentiu que foi discriminado (tratado de forma inferiorizada/injusta) por alguma dificuldade em ver, ouvir, andar ou mover-se, concentrar-se e comunicar, ter uma doença, ou porque o espaço não tem acomodação adequada à sua condição de saúde?	
1 <input type="checkbox"/>	Sim	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
2 <input type="checkbox"/>	Não	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
DS04	Nos últimos 12 meses, sentiu que foi discriminado (tratado de forma inferiorizada/injusta) por causa da sua cor de pele, aparência física, a sua forma de vestir, cultura, tradição, língua nativa, ou por ser de descendência africana?	
1 <input type="checkbox"/>	Sim	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
2 <input type="checkbox"/>	Não	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
DS05	Nos últimos 12 meses, sentiu que foi discriminado (tratado de forma inferiorizada/injusta) por causa da sua nacionalidade ou origem (ilha), país de nascimento, ser refugiado, requerente de asilo, ser imigrante, emigrante indocumentado, ou apátrida?	
1 <input type="checkbox"/>	Sim	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
2 <input type="checkbox"/>	Não	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
DS06	Nos últimos 12 meses, sentiu que foi discriminado (tratado de forma inferiorizada/injusta) por causa da sua condição económica/riqueza, ser ou não proprietário de casa, terra etc. ou pelo seu nível de formação?	
1 <input type="checkbox"/>	Sim	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
2 <input type="checkbox"/>	Não	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
DS07	Nos últimos 12 meses, sentiu que foi discriminado (tratado de forma inferiorizada/injusta) por causa da sua residência ou localização geográfica: como viver em área urbana ou rural, ou zonas de algum conflito?	
1 <input type="checkbox"/>	Sim	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
2 <input type="checkbox"/>	Não	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
DS08	Nos últimos 12 meses, sentiu que foi discriminado (tratado de forma inferiorizada/injusta) devido à sua religião/espiritualidade?	
1 <input type="checkbox"/>	Sim	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
2 <input type="checkbox"/>	Não	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
DS09	Nos últimos 12 meses, sentiu que foi discriminado (tratado de forma inferiorizada/injusta) devido a sua orientação sexual? (por ser gay, lésbica, bissexual, transsexual ou heterossexual)?	
1 <input type="checkbox"/>	Sim	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
2 <input type="checkbox"/>	Não	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
DS10	Nos últimos 12 meses, sentiu que foi discriminado (tratado de forma inferiorizada/injusta) por expressar opiniões políticas, defender direitos de outros, ser membro ou não de um partido político ou sindicato?	
1 <input type="checkbox"/>	Sim	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
2 <input type="checkbox"/>	Não	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
DS11	Nos últimos 12 meses, sentiu que foi discriminado (tratado de forma inferiorizada/injusta) por outras razões?	
1 <input type="checkbox"/>	Sim (Especifique) _____	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
2 <input type="checkbox"/>	Não	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder

FILTRO 43: MOSTRAR SE AJ03_H = 1 (SIM)																																					
DS11_OU TRO	Especificar outra razão de discriminação																																				
<hr/>																																					
FILTRO 44: SE DS02=1 ou DS03=1 ou DS04=1 ou DS05=1 ou DS06=1 ou DS07=1 ou DS08=1 ou DS09=1 ou DS10=1 ou DS11=1																																					
DS12	Algumas dessas discriminações aconteceram: (LER CADA MODALIDADE UMA A UMA E ASSINALAR)																																				
	<div style="text-align: right;">1. Sim 2. Não</div> <table> <tr> <td>A. No trabalho</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B. Candidatando para um trabalho</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C. Numa loja, banco, restaurante, bar, clube noturno, ou hotel</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D. Num transporte público, na rua ou noutro sítio público</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E. Em casa</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F. Procurando ou fazendo uso de um serviço de saúde</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G. Na escola</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H. Procurando uma casa</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>I. Com a polícia ou no tribunal</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>J. Votando, concorrendo para cargo público ou participando numa consulta pública</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>K. Redes sociais</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>L. Outro (especificar) _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	A. No trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B. Candidatando para um trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C. Numa loja, banco, restaurante, bar, clube noturno, ou hotel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D. Num transporte público, na rua ou noutro sítio público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E. Em casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F. Procurando ou fazendo uso de um serviço de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G. Na escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H. Procurando uma casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I. Com a polícia ou no tribunal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J. Votando, concorrendo para cargo público ou participando numa consulta pública	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K. Redes sociais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L. Outro (especificar) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A. No trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
B. Candidatando para um trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
C. Numa loja, banco, restaurante, bar, clube noturno, ou hotel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
D. Num transporte público, na rua ou noutro sítio público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
E. Em casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
F. Procurando ou fazendo uso de um serviço de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
G. Na escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
H. Procurando uma casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
I. Com a polícia ou no tribunal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
J. Votando, concorrendo para cargo público ou participando numa consulta pública	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
K. Redes sociais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
L. Outro (especificar) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
FILTRO 45: MOSTRAR SE DS12_L = 1 (SIM)																																					
DS12L_O UTRO	Especificar outro local que aconteceu a discriminação																																				
<hr/>																																					
DS13	Relatou ou apresentou uma queixa sobre a discriminação que sofreu? Se sim, a quem relatou? (LER SOMENTE AS DUAS PRIMEIRAS MODALIDADES)																																				
	<div style="text-align: right;">1. Sim 2. Não</div> <table> <tr> <td>A. Não denunciou</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B. Polícia e outras entidades de aplicação da lei</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C. Sindicatos, pessoal das comissões, associações profissionais</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D. Empregador</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E. Organizações não-governamentais (ONG)/caridades/organizações comunitárias</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F. Agência ou serviço de igualdade do país/ CNDHC</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G. Advogado privado/Serviço legal independente</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H. Outro (especificar) _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	A. Não denunciou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B. Polícia e outras entidades de aplicação da lei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C. Sindicatos, pessoal das comissões, associações profissionais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D. Empregador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E. Organizações não-governamentais (ONG)/caridades/organizações comunitárias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F. Agência ou serviço de igualdade do país/ CNDHC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G. Advogado privado/Serviço legal independente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H. Outro (especificar) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
A. Não denunciou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
B. Polícia e outras entidades de aplicação da lei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
C. Sindicatos, pessoal das comissões, associações profissionais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
D. Empregador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
E. Organizações não-governamentais (ONG)/caridades/organizações comunitárias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
F. Agência ou serviço de igualdade do país/ CNDHC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
G. Advogado privado/Serviço legal independente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
H. Outro (especificar) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
FILTRO 46: MOSTRAR SE DS13_H = 1 (SIM)																																					
DS13H_O UTRO	Especificar a outra forma de denunciar a discriminação que sofreu																																				
<hr/>																																					

FILTRO 47: MOSTRAR SE DS13A = 1 (SIM)		
DS14	Porque é que não relatou ou apresentou uma queixa sobre a discriminação que sofreu?	
		1. Sim 2. Não
A.	Tinha medo de não ser tratado(a) de forma adequada/de retaliação/de consequências negativas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.	Não sabia como apresentar a queixa/onde reportar/desconheço a lei	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C.	Nada vai acontecer se relatar uma discriminação/não vale a pena relatá-lo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D.	É um processo longo/consome tempo/dinheiro	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
E.	Por causa de questões legais/Não tenho papel/permissão de residência	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F.	Por questões de língua/insegurança pessoal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
G.	Não tinha prova/Seria difícil conseguir produzir prova	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H.	Outro (especificar) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
FILTRO 48: MOSTRAR SE DS14_H = 1 (SIM)		
DS14H_O UTRO	Especificar a outra por não ter denunciado a discriminação que sofreu	

CORRUPÇÃO		
FILTRO 49: TODOS INDIVÍDUOS DE 18 ANOS OU MAIS ELEGÍVEIS		
CR00	Até que ponto acha que a corrupção é preocupante em Cabo Verde? (LER AS MODALIDADES)	
1	<input type="checkbox"/> Não é preocupante	3 <input type="checkbox"/> Preocupante
2	<input type="checkbox"/> É pouco preocupante	4 <input type="checkbox"/> É muito preocupante
CR01	Nos últimos 12 meses, teve contacto com funcionários municipais? Por contacto quero dizer alguma comunicação oficial e não privada com os funcionários.	
1	<input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a CR02
CR01A	Nos últimos 12 meses, teve de oferecer dinheiro para além do custo oficial, presente, ou fazer um favor a um funcionário municipal, em troca de um benefício ou um serviço, mesmo que seja através de outra pessoa?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
2	<input type="checkbox"/> Não	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
CR02	Nos últimos 12 meses, teve contacto, por si próprio ou através de outra pessoa, com o sistema de segurança social (o INPS, por exemplo)?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a CR03
CR02A	Nos últimos 12 meses, teve de oferecer dinheiro para além do custo oficial, presente, ou fazer um favor a um funcionário dos serviços de segurança social ou assistência social em troca de um benefício ou um serviço, mesmo que seja através de outra pessoa?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
2	<input type="checkbox"/> Não	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
CR03	Nos últimos 12 meses, teve contacto, por si próprio ou através de outra pessoa, com o sistema público de educação?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a CR04
CR03A	Nos últimos 12 meses, teve de oferecer dinheiro para além do custo oficial, presente, ou fazer um favor a professores/palestrantes, funcionários de escolas em troca de um benefício ou um serviço, mesmo que seja através de outra pessoa?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
2	<input type="checkbox"/> Não	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder

CR04	Nos últimos 12 meses, teve contacto, por si próprio ou através de outra pessoa, com os serviços médicos, enfermeiros ou outros funcionários dos serviços de saúde num serviço público ou hospital?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a CR05
CR04A	Nos últimos 12 meses, teve de oferecer dinheiro para além do custo oficial, presente, ou fazer um favor a médicos, enfermeiros ou outros funcionários dos serviços de saúde num serviço público (posto de saúde, hospitais etc.) em troca de um benefício ou um serviço, mesmo que seja através de outra pessoa?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
2	<input type="checkbox"/> Não	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
CR05	Nos últimos 12 meses, teve contacto ou acesso, por si próprio ou através de outra pessoa, aos serviços da polícia?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a CR06
CR05A	Nos últimos 12 meses, teve de oferecer dinheiro para além do custo oficial, presente, ou fazer um favor a polícias incluindo polícia municipal em troca de um benefício ou um serviço, mesmo que seja através de outra pessoa?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
2	<input type="checkbox"/> Não	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
CR06	Nos últimos 12 meses, teve contacto, por si próprio ou através de outra pessoa, aos serviços dos funcionários alfandegários?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a CR07
CR06A	Nos últimos 12 meses, teve de oferecer dinheiro para além do custo oficial, presente, ou fazer um favor a funcionários alfandegários em troca de um benefício ou um serviço, mesmo que seja através de outra pessoa?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
2	<input type="checkbox"/> Não	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
CR07	Nos últimos 12 meses, teve contacto, por si próprio ou através de outra pessoa, a procuradores, juizes ou magistrados?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a CR08
CR07A	Nos últimos 12 meses, teve de oferecer dinheiro para além do custo oficial, presente, ou fazer um favor a procuradores, juizes ou magistrados em troca de um benefício ou um serviço, mesmo que seja através de outra pessoa?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
2	<input type="checkbox"/> Não	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
CR08	Nos últimos 12 meses, teve contacto, por si próprio ou através de outra pessoa, com eleitos representantes do governo nacional (deputados, ministros,...)	
1	<input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não ==> Passe a CR09
CR08A	Nos últimos 12 meses, teve de oferecer dinheiro para além do custo oficial, presente, ou fazer um favor a um eleito representante do governo nacional (deputados, ministros,...) em troca de um benefício ou um serviço, mesmo que seja através de outra pessoa?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
2	<input type="checkbox"/> Não	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
CR09	Nos últimos 12 meses, teve contacto, por si próprio ou através de outra pessoa, aos funcionários ou inspetores de serviços públicos (eletricidade, águas, esgotos, etc.)?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	==> Passe a CR10 se CR01A=1 CR02A=1 CR03A=1 CR04A=2 CR05A=1 CR06A=1 CR07A=1 CR08A=1 CR09A=1
2	<input type="checkbox"/> Não	

CR09A	Nos últimos 12 meses, teve de oferecer dinheiro para além do custo oficial, presente, ou fazer um favor a funcionários ou inspetores de serviços públicos (eletricidade, águas, esgotos, etc.) de forma geral, em troca de um benefício ou um serviço, mesmo que seja através de outra pessoa?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	==> Passe a CR10 se CR01A=1 CR02A=1 CR03A=1 CR04A=2 CR05A=1 CR06A=1 CR07A=1 CR08A=1 CR09A=1
2	<input type="checkbox"/> Não	
95	<input type="checkbox"/> Não sabe	
96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder	
==> Passe a CR10 se CR01A=1 CR02A=1 CR03A=1 CR04A=2 CR05A=1 CR06A=1 CR07A=1 CR08A=1 CR09A=1		
FILTRO 50: MOSTRAR se CR01A=1 CR02A=1 CR03A=1 CR04A=2 CR05A=1 CR06A=1 CR07A=1 CR08A=1 CR09A=1		
CR10	Da última vez que teve de oferecer alguma coisa para além do custo oficial a este tipo de funcionário, como soube que era esperado de si algo em troca? (LER SOMENTE UMA MODALIDADE)	
1	<input type="checkbox"/> Pedido efetuado de forma direta pelo oficial	
2	<input type="checkbox"/> O oficial pediu de forma indireta um pagamento	
3	<input type="checkbox"/> Uma terceira pessoa solicitou um pagamento extra	
4	<input type="checkbox"/> Ninguém o pediu, fê-lo para facilitar e acelerar o procedimento	
5	<input type="checkbox"/> Ninguém o pediu, foi uma forma de demonstrar a sua gratidão pelo serviço	
95	<input type="checkbox"/> Não sabe	
96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder	
CR11	Pensando nos funcionários municipais, até que ponto acha que estão envolvidos na corrupção? (LER TODAS AS MODALIDADES)	
1	<input type="checkbox"/> Não estão envolvidos	4 <input type="checkbox"/> Estão muito envolvidos
2	<input type="checkbox"/> Estão pouco envolvidos	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
3	<input type="checkbox"/> Estão envolvidos	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
CR12	Pensando nos profissionais de segurança social (os do INPS, por exemplo), até que ponto acha que estão envolvidos na corrupção? (LER TODAS AS MODALIDADES)	
1	<input type="checkbox"/> Não estão envolvidos	4 <input type="checkbox"/> Estão muito envolvidos
2	<input type="checkbox"/> Estão pouco envolvidos	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
3	<input type="checkbox"/> Estão envolvidos	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
CR13	Pensando nos profissionais de educação, até que ponto acha que estão envolvidos na corrupção? (LER TODAS AS MODALIDADES)	
1	<input type="checkbox"/> Não estão envolvidos	4 <input type="checkbox"/> Estão muito envolvidos
2	<input type="checkbox"/> Estão pouco envolvidos	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
3	<input type="checkbox"/> Estão envolvidos	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
CR14	Pensando nos profissionais de saúde, até que ponto acha que estão envolvidos na corrupção? (LER TODAS AS MODALIDADES)	
1	<input type="checkbox"/> Não estão envolvidos	4 <input type="checkbox"/> Estão muito envolvidos
2	<input type="checkbox"/> Estão pouco envolvidos	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
3	<input type="checkbox"/> Estão envolvidos	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
CR15	Pensando na polícia, até que ponto acha que estão envolvidos na corrupção? (LER TODAS AS MODALIDADES)	
1	<input type="checkbox"/> Não estão envolvidos	4 <input type="checkbox"/> Estão muito envolvidos
2	<input type="checkbox"/> Estão pouco envolvidos	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
3	<input type="checkbox"/> Estão envolvidos	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder

CR16	Pensando nas autoridades fiscais e aduaneiras (profissionais da alfândega), até que ponto acha que estão envolvidos na corrupção? (LER TODAS AS MODALIDADES)			
1	<input type="checkbox"/>	Não estão envolvidos	4	<input type="checkbox"/> Estão muito envolvidos
2	<input type="checkbox"/>	Estão pouco envolvidos	95	<input type="checkbox"/> Não sabe
3	<input type="checkbox"/>	Estão envolvidos	96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder
CR17	Pensando nos juízes, procuradores e oficiais de justiça, até que ponto acha que estão envolvidos na corrupção? (LER TODAS AS MODALIDADES)			
1	<input type="checkbox"/>	Não estão envolvidos	4	<input type="checkbox"/> Estão muito envolvidos
2	<input type="checkbox"/>	Estão pouco envolvidos	95	<input type="checkbox"/> Não sabe
3	<input type="checkbox"/>	Estão envolvidos	96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder
CR18	Pensando nos representantes do governo nacional (deputados, ministros,...), até que ponto acha que estão envolvidos na corrupção? (LER TODAS AS MODALIDADES)			
1	<input type="checkbox"/>	Não estão envolvidos	4	<input type="checkbox"/> Estão muito envolvidos
2	<input type="checkbox"/>	Estão pouco envolvidos	95	<input type="checkbox"/> Não sabe
3	<input type="checkbox"/>	Estão envolvidos	96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder
CR19	Pensando nos funcionários ou inspetores de serviços públicos (eletricidade, águas, esgotos, etc.) de forma geral, até que ponto acha que estão envolvidos na corrupção? (LER TODAS AS MODALIDADES)			
1	<input type="checkbox"/>	Não estão envolvidos	4	<input type="checkbox"/> Estão muito envolvidos
2	<input type="checkbox"/>	Estão pouco envolvidos	95	<input type="checkbox"/> Não sabe
3	<input type="checkbox"/>	Estão envolvidos	96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder
CONFIANÇA NAS INSTITUIÇÕES				
FILTRO 51: TODOS INDIVÍDUOS DE 18 ANOS OU MAIS ELEGÍVEIS				
CI01	Confia nos serviços municipais?			
1	<input type="checkbox"/>	Não confia	3	<input type="checkbox"/> Confia
2	<input type="checkbox"/>	Confia pouco	4	<input type="checkbox"/> Confia muito
CI02	Confia nos sistema de segurança social?			
1	<input type="checkbox"/>	Não confia	3	<input type="checkbox"/> Confia
2	<input type="checkbox"/>	Confia pouco	4	<input type="checkbox"/> Confia muito
CI03	Confia no sistema público de educação?			
1	<input type="checkbox"/>	Não confia	3	<input type="checkbox"/> Confia
2	<input type="checkbox"/>	Confia pouco	4	<input type="checkbox"/> Confia muito
CI04	Confia no sistema público de saúde?			
1	<input type="checkbox"/>	Não confia	3	<input type="checkbox"/> Confia
2	<input type="checkbox"/>	Confia pouco	4	<input type="checkbox"/> Confia muito
CI05	Confia na Polícia?			
1	<input type="checkbox"/>	Não confia	3	<input type="checkbox"/> Confia
2	<input type="checkbox"/>	Confia pouco	4	<input type="checkbox"/> Confia muito
CI06	Confia nas autoridades fiscais e aduaneiras (alfândega)?			
1	<input type="checkbox"/>	Não confia	3	<input type="checkbox"/> Confia
2	<input type="checkbox"/>	Confia pouco	4	<input type="checkbox"/> Confia muito
CI07	Confia no Tribunal de na Procuradoria?			
1	<input type="checkbox"/>	Não confia	3	<input type="checkbox"/> Confia
2	<input type="checkbox"/>	Confia pouco	4	<input type="checkbox"/> Confia muito

CI08	Confia nos representantes do governo nacional (deputados, ministros,...) ?	
1	<input type="checkbox"/> Não confia	3 <input type="checkbox"/> Confia
2	<input type="checkbox"/> Confia pouco	4 <input type="checkbox"/> Confia muito
CI09	Confia no serviço público, de forma geral?	
1	<input type="checkbox"/> Não confia	3 <input type="checkbox"/> Confia
2	<input type="checkbox"/> Confia pouco	4 <input type="checkbox"/> Confia muito
PARTICIPAÇÃO POLÍTICA		
PP01	Interessa-se por política?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não
PP02	Frequentemente fala de política com os que lhe são próximos (família, amigos, colegas)?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	
2	<input type="checkbox"/> Não	
PP03	Nos últimos 3 anos, participou numa petição (abaixo assinado), manifestação ou greve?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	
2	<input type="checkbox"/> Não	
PP04	Votou nas últimas eleições realizadas?	
1	<input type="checkbox"/> Sim ==> Passe a EPE01	
2	<input type="checkbox"/> Não	
PP05	Porquê não votou?	
1	<input type="checkbox"/> Não se recenseou	
2	<input type="checkbox"/> Estava doente na altura	
3	<input type="checkbox"/> Estava longe de casa/em viagem	
4	<input type="checkbox"/> Demasiado ocupado, sem tempo ou a trabalhar	
5	<input type="checkbox"/> Falta de interesse ou não está satisfeito com os políticos de forma geral	
6	<input type="checkbox"/> Votar não altera em nada	
7	<input type="checkbox"/> Está desiludido com o seu partido, mas não vota em outro partido	
8	<input type="checkbox"/> Outro (Especifique) _____	
FILTRO 52: MOSTRAR SE PP05 = 8		
PP05_OUTRO	Especificar a outra razão por não ter denunciado a discriminação que sofreu	

EFICÁCIA POLÍTICA EXTERNA		
EPE01	Como é que avalia que o sistema político em Cabo Verde. Permite que qualquer pessoa como você possa opinar sobre aquilo que o Governo faz? (LER AS MODALIDADES)	
1	<input type="checkbox"/> Não	5 <input type="checkbox"/> Sem limitação
2	<input type="checkbox"/> Muito pouco	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
3	<input type="checkbox"/> Razoável	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
4	<input type="checkbox"/> Muito	
EPE02	Como é que avalia que o sistema político em Cabo Verde. Permite que qualquer pessoa como você possa opinar sobre aquilo que o Governo faz? (LER AS MODALIDADES)	
1	<input type="checkbox"/> Não	5 <input type="checkbox"/> Sem limitação
2	<input type="checkbox"/> Muito pouco	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
3	<input type="checkbox"/> Razoável	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
4	<input type="checkbox"/> Muito	

EPE03	Acha que os políticos respondem às necessidades e preocupações da população? (LER AS MODALIDADES)	
1	<input type="checkbox"/> Não respondem	3 <input type="checkbox"/> Suficiente
2	<input type="checkbox"/> Pouco	4 <input type="checkbox"/> Muito
PAZ E SEGURANÇA		
SEGURANÇA		
SS01	Quão seguro se sente quando caminha sozinho(a) na sua área de residência durante o dia? (LER AS MODALIDADES)	
1	<input type="checkbox"/> Muito inseguro	3 <input type="checkbox"/> Seguro
2	<input type="checkbox"/> Inseguro	4 <input type="checkbox"/> Muito seguro
SS02	Quão seguro se sente quando caminha sozinho(a) na sua área de residência à noite? Se nunca sai a noite perguntar: Como pensa/acha que se sentiria se saísse? (LER AS MODALIDADES)	
1	<input type="checkbox"/> Muito inseguro	3 <input type="checkbox"/> Seguro
2	<input type="checkbox"/> Inseguro	4 <input type="checkbox"/> Muito seguro
SS03	Quão seguro se sente em casa durante o dia? (LER AS MODALIDADES)	
1	<input type="checkbox"/> Muito inseguro	3 <input type="checkbox"/> Seguro
2	<input type="checkbox"/> Inseguro	4 <input type="checkbox"/> Muito seguro
SS04	Quão seguro se sente em casa à noite? Se nunca fica sozinho(a) em casa perguntar: Como pensa/acha que se sentiria se ficasse sozinho(a) em casa à noite? (LER AS MODALIDADES)	
1	<input type="checkbox"/> Muito inseguro	3 <input type="checkbox"/> Seguro
2	<input type="checkbox"/> Inseguro	4 <input type="checkbox"/> Muito seguro
SS05	Quão seguro se sente quando espera ou anda de transporte público? (LER AS MODALIDADES)	
1	<input type="checkbox"/> Muito inseguro	3 <input type="checkbox"/> Seguro
2	<input type="checkbox"/> Inseguro	4 <input type="checkbox"/> Muito seguro
SS06	Você sente necessidade de possuir uma arma para garantir a sua proteção ou a proteção da sua família?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	
2	<input type="checkbox"/> Não	
SS07	Em sua opinião, qual é a probabilidade de você ser vítima de criminalidade? (LER AS MODALIDADES)	
1	<input type="checkbox"/> Nenhuma probabilidade	3 <input type="checkbox"/> Alguma probabilidade
2	<input type="checkbox"/> Pouca probabilidade	4 <input type="checkbox"/> Muita probabilidade
SS08	Hoje em dia, existe tensão/conflito/violência entre os diferentes grupos da sua localidade?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	
2	<input type="checkbox"/> Não	
SS09	Considerando a sua localidade nos últimos 12 meses, o risco de violência entre diferentes grupos aumentou ou diminuiu?	
1	<input type="checkbox"/> Diminuiu	3 <input type="checkbox"/> Aumentou
2	<input type="checkbox"/> Não mudou	4 <input type="checkbox"/> Aumentou muito
SS10	Quando há conflitos na sua localidade, a quem recorrem para resolver o problema?	
1	<input type="checkbox"/> Forças de segurança (Polícia nacional ou polícia judiciária) ==> Passe a SS011	
2	<input type="checkbox"/> Outro (Especifique) _____	
SS10_OUTRO	Especificar a outra forma que recorre para resolver o problema de conflito na localidade	

SS11	Esse mecanismo é eficaz? (LER AS MODALIDADES)	
1	<input type="checkbox"/> Ineficaz	3 <input type="checkbox"/> Eficaz
2	<input type="checkbox"/> Pouco eficaz	4 <input type="checkbox"/> Muito eficaz
SS12	Relativamente a resolver os crimes, de uma forma geral, você diria que as forças de segurança pública estão a lidar de forma...? (LER AS MODALIDADES)	
1	<input type="checkbox"/> Ineficaz	3 <input type="checkbox"/> Eficaz
2	<input type="checkbox"/> Pouco eficaz	4 <input type="checkbox"/> Muito eficaz
SS13	Você confia no Estado para assegurar sua proteção, a do seu agregado familiar ou dos seus bens contra a criminalidade e a violência? (LER AS MODALIDADES)	
1	<input type="checkbox"/> Não confia	3 <input type="checkbox"/> Confia
2	<input type="checkbox"/> Confia pouco	4 <input type="checkbox"/> Confia muito
SS14	Em geral, você diria que se sente: (LER AS MODALIDADES)?	
1	<input type="checkbox"/> Muito inseguro	3 <input type="checkbox"/> Seguro
2	<input type="checkbox"/> Inseguro	4 <input type="checkbox"/> Muito seguro
VIOLÊNCIA FÍSICA		
<u>Por favor leia o texto</u>		
A agressão física pode significar ser atingido, esbofeteado, empurrado, tropeçado, derrubado; atirado, apunhalado ou esfaqueado; atingido por um objeto atirado contra si; envenenamento ou outras formas de aplicação de força com objetos capazes de causarem lesões corporais.		
VF01	Nos últimos 12 meses foi, por alguma vez, agredido(a) fisicamente, de alguma forma que lhe magoou ou lhe assustou, em casa ou em algum outro local?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
2	<input type="checkbox"/> Não	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
VF02	Nos últimos 12 meses foi agredido(a) ou ameaçado(a) fisicamente com uma arma (faca, machado, machim, fogo, taco, catana, lâmina, pistola, etc.)?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
2	<input type="checkbox"/> Não	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
VF03	Nos últimos 12 meses alguém forçou-lhe, empurrou-lhe, sacudiu-lhe, puxou os seus cabelos, esbofeteou-lhe, atirou-lhe com algum objeto ou estrangulou-lhe?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
2	<input type="checkbox"/> Não	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
FILTRO 53: MOSTRAR SE VF01=1 VF02=1 VF03=1		
VF04	Na maioria das vezes, onde este(s) incidentes(s) ocorreu/ocorreram?	
		1. Sim 2. Não
A. Casa privada/moradia		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B. Interior de espaços comerciais como restaurantes, bares, centros comerciais, lojas, etc.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C. Espaços comerciais não abertos a público como escritórios, fábricas, armazéns, etc.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D. Estabelecimentos de ensino como escolas, universidades, etc.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
E. Estabelecimentos de cuidados como hospitais, casas de repouso, etc.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F. Locais públicos como ruas, mercados, parques, transportes públicos, etc.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
G. Na casa de familiares/amigos		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H. Outro (especificar) _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

FILTRO 54: MOSTRAR SE VF04_H=1

VF04H_O UTRO	Especificar a outra lugar onde o incidente ocorreu
-----------------	--

VF05	Reportou este incidente à polícia ou outra autoridade competente onde poderia procurar assistência ou justiça?
------	--

	1. Sim	2. Não
A. Sim, à polícia nacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Sim, à polícia judiciária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Sim, ao Ministério Público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Sim, ao ICIEG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Sim, à Morabi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Reportado a outra instituição, (especificar) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Não foi reportado a qualquer autoridade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Não sabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Prefere não responder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FILTRO 55: MOSTRAR SE VF05_F=1

VF05H_O UTRO	Especificar o nome da outra instituição que reportou o incidente
-----------------	--

FILTRO 56: MOSTRAR SE VF05_G=1

VF06	Porque escolheu não relatar este incidente?
------	---

- | | | |
|----|--------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | As autoridades tomaram conhecimento por outra via |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Não era suficientemente importante, não o considere um crime |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Resolvi-o eu próprio |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Conhecia o(a) infrator(a) e não quis denunciá-lo(a) |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Não acreditava que a polícia/autoridade competente o poderia resolver |
| 6 | <input type="checkbox"/> | Não queria lidar com a polícia/outra autoridade//Não gosto ou receio a polícia/autoridades |
| 7 | <input type="checkbox"/> | O processo, durante e depois de relatar o incidente, consome muito tempo, é muito complicado e/ou demasiado caro |
| 8 | <input type="checkbox"/> | Receio de represálias por parte do infrator ou outros |
| 9 | <input type="checkbox"/> | Desconhecia onde reportar o incidente, e/ou o procedimento correto para o fazer |
| 10 | <input type="checkbox"/> | Outra razão |
| 95 | <input type="checkbox"/> | Não sabe |
| 96 | <input type="checkbox"/> | Prefere não responder |

VIOLÊNCIA SEXUAL e ASSÉDIO SEXUAL**Por favor leia o texto**

As questões a seguir examinam os tipos de violência causadas às pessoas em Cabo Verde. Compreendo que alguns são de natureza sensível e podem ser muito pessoal. Contudo, é muito importante colocá-las por forma a se poder compreender os problemas que as pessoas enfrentam no país. Gostaria, por isso, de assegurar-lhe uma vez mais que as suas respostas são tratadas de forma estritamente confidencial e que ninguém poderá saber que lhe foram colocadas estas questões, nem as suas respostas.

O assédio e o abuso sexual podem significar comportamentos não desejados, com conotação sexual, que o poderão fazer sentir ofendido, humilhado ou intimidado, ou obrigado ou coagido em determinadas atividades sexuais. Por favor foque somente nos eventos/acidentados em Cabo Verde.

VS01	Nos últimos 12 meses, já foi assediado(a) ou abusado(a) sexualmente, em casa ou em algum outro local?		
1	<input type="checkbox"/> Sim	95	<input type="checkbox"/> Não sabe ==> Passe a VS02
2	<input type="checkbox"/> Não ==> Passe a VS02	96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder ==> Passe a VS02
VS01A	Nos últimos 12 meses, o(a) seu(sua) parceiro(a) ou ex-parceiro(a) fez-lhe isso? Por parceiro(a) queremos dizer namorado, namorada, marido, esposa ou outro.		
1	<input type="checkbox"/> Sim	95	<input type="checkbox"/> Não sabe
2	<input type="checkbox"/> Não	96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder
VS02	Nos últimos 12 meses, alguém lhe forçou a ter relações sexuais, ameaçando-lhe, segurando-lhe ou magoando-lhe de alguma forma? Por relação sexual quero dizer penetração vaginal ou anal incluindo com objetos ou sexo oral.		
1	<input type="checkbox"/> Sim	95	<input type="checkbox"/> Não sabe ==> Passe a VS03
2	<input type="checkbox"/> Não ==> Passe a VS03	96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder ==> Passe a VS03
VS02A	Nos últimos 12 meses, o(a) seu(sua) parceiro(a) ou ex-parceiro(a) fez-lhe isso? Por parceiro(a) queremos dizer namorado, namorada, marido, esposa ou outro.		
1	<input type="checkbox"/> Sim	95	<input type="checkbox"/> Não sabe
2	<input type="checkbox"/> Não	96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder
VS03	Nos últimos 12 meses, alguém lhe forçou a ter relações sexuais, ameaçando-lhe, segurando-lhe ou magoando-lhe de alguma forma, sem que a relação tenha de facto ocorrido?		
1	<input type="checkbox"/> Sim	95	<input type="checkbox"/> Não sabe ==> Passe a VS04
2	<input type="checkbox"/> Não ==> Passe a VS04	96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder ==> Passe a VS04
VS03A	Nos últimos 12 meses, o(a) seu(sua) parceiro(a) ou ex-parceiro(a) fez-lhe isso? Por parceiro(a) queremos dizer namorado, namorada, marido, esposa ou outro.		
1	<input type="checkbox"/> Sim	95	<input type="checkbox"/> Não sabe
2	<input type="checkbox"/> Não	96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder
VS04	Nos últimos 12 meses, foi abordado(a) com uma proposta sexual indesejada ou ser pressionado(a) para sair com alguém?		
1	<input type="checkbox"/> Sim	95	<input type="checkbox"/> Não sabe ==> Passe a VS05
2	<input type="checkbox"/> Não ==> Passe a VS05	96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder ==> Passe a VS05
VS04A	Nos últimos 12 meses, o(a) seu(sua) parceiro(a) ou ex-parceiro(a) fez-lhe isso? Por parceiro(a) queremos dizer namorado, namorada, marido, esposa ou outro.		
1	<input type="checkbox"/> Sim	95	<input type="checkbox"/> Não sabe
2	<input type="checkbox"/> Não	96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder
VS05	Nos últimos 12 meses recebeu mensagens, e-mails, telefonemas de natureza sexual indesejadas, que lhe ofenderam?		
1	<input type="checkbox"/> Sim	95	<input type="checkbox"/> Não sabe ==> Passe a VS06
2	<input type="checkbox"/> Não ==> Passe a VS06	96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder ==> Passe a VS06
VS05A	Nos últimos 12 meses, o(a) seu(sua) parceiro(a) ou ex-parceiro(a) fez-lhe isso? Por parceiro(a) queremos dizer namorado, namorada, marido, esposa ou outro.		
1	<input type="checkbox"/> Sim	95	<input type="checkbox"/> Não sabe
2	<input type="checkbox"/> Não	96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder

VS06	Nos últimos 12 recebeu ou teve conhecimento de mensagens explícitas e embaraçosas de natureza sexual sobre si ou fotografias e vídeos sobre si publicados na internet ou enviados a outra pessoa sem o seu consentimento?		
1	<input type="checkbox"/> Sim	95	<input type="checkbox"/> Não sabe ==> Passe a VS07
2	<input type="checkbox"/> Não ==> Passe a VS07	96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder ==> Passe a VS07
VS06A	Nos últimos 12 meses, o(a) seu(sua) parceiro(a) ou ex-parceiro(a) fez-lhe isso? Por parceiro(a) queremos dizer namorado, namorada, marido, esposa ou outro.		
1	<input type="checkbox"/> Sim	95	<input type="checkbox"/> Não sabe
2	<input type="checkbox"/> Não	96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder
VS07	Nos últimos 12, sem considerar os casos acima referidos, alguém lhe obrigou a ter relações sexuais quando não podia recusar por estar sob influência de álcool ou outras drogas?		
1	<input type="checkbox"/> Sim	95	<input type="checkbox"/> Não sabe ==> Passe a VS08
2	<input type="checkbox"/> Não ==> Passe a VS08	96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder ==> Passe a VS08
VS07A	Nos últimos 12 meses, o(a) seu(sua) parceiro(a) ou ex-parceiro(a) fez-lhe isso? Por parceiro(a) queremos dizer namorado, namorada, marido, esposa ou outro.		
1	<input type="checkbox"/> Sim	95	<input type="checkbox"/> Não sabe
2	<input type="checkbox"/> Não	96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder
VS08	Nos últimos 12 meses, alguém lhe obrigou, tentou forçar-lhe, ameaçou-lhe ou chantageou-lhe a ter relações sexuais com ele/ela ou outra pessoa? Por favor incluir casos em que foi forçado a ter relações sexuais em troca de dinheiro, bens ou favores.		
1	<input type="checkbox"/> Sim	95	<input type="checkbox"/> Não sabe ==> Passe a VS09
2	<input type="checkbox"/> Não ==> Passe a VS09	96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder ==> Passe a VS09
VS08A	Nos últimos 12 meses, o(a) seu(sua) parceiro(a) ou ex-parceiro(a) fez-lhe isso? Por parceiro(a) queremos dizer namorado, namorada, marido, esposa ou outro.		
1	<input type="checkbox"/> Sim	95	<input type="checkbox"/> Não sabe
2	<input type="checkbox"/> Não	96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder
VS09	Nos últimos 12 meses, sem considerar os casos acima referidos, teve relações sexuais que não desejava porque sentiu medo do que poderia acontecer se recusasse?		
1	<input type="checkbox"/> Sim	95	<input type="checkbox"/> Não sabe ==> Passe a VS10
2	<input type="checkbox"/> Não ==> Passe a VS10	96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder ==> Passe a VS10
VS09A	Nos últimos 12 meses, o(a) seu(sua) parceiro(a) ou ex-parceiro(a) fez-lhe sentir isso? Por parceiro(a) queremos dizer namorado, namorada, marido, esposa ou outro.		
1	<input type="checkbox"/> Sim	95	<input type="checkbox"/> Não sabe
2	<input type="checkbox"/> Não	96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder
VS10	Nos últimos 12 meses, alguém lhe despiu, tocou-lhe as partes íntimas/ genitais ou peitos ou lhe beijou quando não queria?		
1	<input type="checkbox"/> Sim	95	<input type="checkbox"/> Não sabe ==> Passe a VS11
2	<input type="checkbox"/> Não ==> Passe a VS11	96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder ==> Passe a VS11
VS10A	Nos últimos 12 meses, o(a) seu(sua) parceiro(a) ou ex-parceiro(a) fez-lhe isso? Por parceiro(a) queremos dizer namorado, namorada, marido, esposa ou outro.		
1	<input type="checkbox"/> Sim	95	<input type="checkbox"/> Não sabe
2	<input type="checkbox"/> Não	96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder

VS11	Nos últimos 12 meses, alguém lhe fez, ou forçou-lhe a fazer, qualquer coisa de natureza sexual que achou degradante ou humilhante?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	==> Passe a VP12 se VS01=1 VS02=1 VS03=1 VS04=1 VS05=1 VS06=1 VS07=1 VS08=1 VS09=1 VS10=1 ==> Passe a VP12 se VS01=1 VS02=1 VS03=1 VS04=1 VS05=1 VS06=1 VS07=1 VS08=1 VS09=1 VS10=1 ==> Passe a VP12 se VS01=1 VS02=1 VS03=1 VS04=1 VS05=1 VS06=1 VS07=1 VS08=1 VS09=1 VS10=1
2	<input type="checkbox"/> Não	
95	<input type="checkbox"/> Não sabe	
96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder	
VS11A	Nos últimos 12 meses, o(a) seu(sua) parceiro(a) ou ex-parceiro(a) fez-lhe isso? Por parceiro(a) queremos dizer namorado, namorada, marido, esposa ou outro.	
1	<input type="checkbox"/> Sim	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
2	<input type="checkbox"/> Não	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
FILTRO 57: MOSTRAR SE VS01=1 VS02=1 VS03=1 VS04=1 VS05=1 VS06=1 VS07=1 VS08=1 VS09=1 VS10=1 VS11=1		
VS12	Na maioria das vezes, onde este(s) incidentes(s) ocorreu/ocorreram?	
		1. Sim 2. Não
A. Casa privada/moradia		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B. Interior de espaços comerciais como restaurantes, bares, centros comerciais, lojas, etc.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C. Espaços comerciais não abertos a público como escritórios, fábricas, armazéns, etc.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D. Estabelecimentos de ensino como escolas, universidades, etc.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
E. Estabelecimentos de cuidados como hospitais, casas de repouso, etc.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F. Locais públicos como ruas, mercados, parques, transportes públicos, etc.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
G. Na casa de familiares/amigos		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H. Outro (especificar) _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
FILTRO 58: MOSTRAR SE VS12_H=1		
VS12H_0 UTRO	Especificar o nome da outra instituição que reportou o incidente	

VS13	Relatou este incidente à polícia ou outra autoridade competente onde poderia procurar assistência ou justiça?	
		1. Sim 2. Não
A. Sim, à polícia nacional		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B. Sim, à polícia judiciária		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C. Sim, ao Ministério Público		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D. Sim, ao ICIEG		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
E. Sim, à Morabi		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F. Reportado a outra instituição, (especificar) _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
G. Não foi reportado a qualquer autoridade		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H. Não sabe		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I. Prefere não responder		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
FILTRO 59: MOSTRAR SE VS13_F=1		
VS13F_0 UTRO	Especificar o nome da outra instituição que reportou o incidente	

FILTRO 60: MOSTRAR SE VS13_G=1 (SIM)

VS14	Porque escolheu não relatar este incidente?	
1	<input type="checkbox"/>	As autoridades tomaram conhecimento por outra via
2	<input type="checkbox"/>	Não era suficientemente importante, não o considerei um crime
3	<input type="checkbox"/>	Resolvi-o eu próprio
4	<input type="checkbox"/>	Conhecia o(a) infrator(a) e não quis denunciá-lo(a)
5	<input type="checkbox"/>	Não acreditava que a polícia/autoridade competente o poderia resolver
6	<input type="checkbox"/>	Não queria lidar com a polícia/outra autoridade//Não gosto ou receio a polícia/autoridades
7	<input type="checkbox"/>	O processo, durante e depois de relatar o incidente, consome muito tempo, é muito complicado e/ou demasiado caro
8	<input type="checkbox"/>	Receio de represálias por parte do infrator ou outros
9	<input type="checkbox"/>	Desconhecia onde reportar o incidente, e/ou o procedimento correto para o fazer
10	<input type="checkbox"/>	Outra razão
95	<input type="checkbox"/>	Não sabe
96	<input type="checkbox"/>	Prefere não responder

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA e ASSÉDIO NÃO SEXUAL		
VP01	Nos últimos 12 meses foi alvo de uma ameaça não sexual através de mensagens, e-mails ou telefonemas ofensivos?	
1	<input type="checkbox"/>	Sim
2	<input type="checkbox"/>	Não
95	<input type="checkbox"/>	Não sabe
96	<input type="checkbox"/>	Prefere não responder

Por favor leia o texto

Nós somos algumas vezes expostos a sofrimento emocional no seio da nossa própria família ou relação, ou algures, como, por exemplo, no trabalho ou na escola, ou até por estranhos ocasionalmente. As perguntas a seguir são direcionadas a essas experiências.

VP02	Nos últimos 12 meses, alguma vez, foi alvo de comentários ofensivos, ameaçadores ou humilhantes, como, por exemplo, insultos e chamando-lhe nomes?	
1	<input type="checkbox"/>	Sim
2	<input type="checkbox"/>	Não
95	<input type="checkbox"/>	Não sabe
96	<input type="checkbox"/>	Prefere não responder

VP03	Nos últimos 12 meses, alguém publicou na internet comentários ofensivos, impróprios ou embaraçosos de fotografias ou vídeos seus?	
1	<input type="checkbox"/>	Sim
2	<input type="checkbox"/>	Não
95	<input type="checkbox"/>	Não sabe
96	<input type="checkbox"/>	Prefere não responder

VP04	Nos últimos 12 meses, alguma vez, um adulto membro da sua família ou um(a) parceiro(a) atual ou anterior, limitou as suas liberdades sobre o planeamento familiar, como, por exemplo, proibindo-lhe ou enganando-lhe sobre o uso de métodos contraceptivos?	
1	<input type="checkbox"/>	Sim
2	<input type="checkbox"/>	Não
95	<input type="checkbox"/>	Não sabe
96	<input type="checkbox"/>	Prefere não responder

VP05	Nos últimos 12 meses, alguma vez, um adulto membro da sua família ou um(a) parceiro(a) atual ou anterior, tentou impedir-lhe de falar com outro(a) homem/mulher por causa de ciúme ou insistiu em saber do seu paradeiro em qualquer momento?	
1	<input type="checkbox"/>	Sim
2	<input type="checkbox"/>	Não
95	<input type="checkbox"/>	Não sabe
96	<input type="checkbox"/>	Prefere não responder

VP06	Nos últimos 12 meses, alguma vez, um adulto membro da sua família ou um(a) parceiro(a) atual ou anterior, controlou as roupas que lhe é permitido vestir e ordenou-lhe como vestir contra a sua vontade?	
1	<input type="checkbox"/>	Sim
2	<input type="checkbox"/>	Não
95	<input type="checkbox"/>	Não sabe
96	<input type="checkbox"/>	Prefere não responder

VP07	Nos últimos 12 meses, alguma vez, alguém tentou lhe ASSUSTAR ou lhe INTIMIDAR DE PROPÓSITO, gritando ou esmagando coisas?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
2	<input type="checkbox"/> Não	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
VP08	Nos últimos 12 meses, alguma vez, alguém tentou-lhe limitar o contacto com a sua família ou amigos ou restringir-lhe o uso de redes sociais como, por exemplo, Facebook ou Instagram?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	95 <input type="checkbox"/> Não sabe
2	<input type="checkbox"/> Não	96 <input type="checkbox"/> Prefere não responder
FILTRO 61: MOSTRAR SE MOSTRAR SE VP01=1 VP02=1 VP03=1 VP04=1 VP05=1 VP06=1 VP07=1 VP08=1		
VP09	Relatou este incidente à polícia ou outra autoridade competente onde poderia procurar assistência ou justiça?	
		1. Sim 2. Não
A. Sim, à polícia nacional		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B. Sim, à polícia judiciária		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C. Sim, ao Ministério Público		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D. Sim, ao ICIEG		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
E. Sim, à Morabi		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F. Reportado a outra instituição, (especificar) _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
G. Não foi reportado a qualquer autoridade		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H. Não sabe		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I. Prefere não responder		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
FILTRO 62: MOSTRAR SE VP09_F=1		
VP09F_0 UTRO	Especificar o nome da outra instituição que reportou o incidente	

FILTRO 63: MOSTRAR SE VP09=G		
VP10	Porque escolheu não relatar este incidente?	
1	<input type="checkbox"/> As autoridades tomaram conhecimento por outra via	
2	<input type="checkbox"/> Não era suficientemente importante, não o considerei um crime	
3	<input type="checkbox"/> Resolvi-o eu próprio	
4	<input type="checkbox"/> Conhecia o(a) infrator(a) e não quis denunciá-lo(a)	
5	<input type="checkbox"/> Não acreditava que a polícia/autoridade competente o poderia resolver	
6	<input type="checkbox"/> Não queria lidar com a polícia/outra autoridade//Não gosto ou receio a polícia/autoridades	
7	<input type="checkbox"/> O processo, durante e depois de relatar o incidente, consome muito tempo, é muito complicado e/ou demasiado caro	
8	<input type="checkbox"/> Receio de represálias por parte do infrator ou outros	
9	<input type="checkbox"/> Desconhecia onde reportar o incidente, e/ou o procedimento correto para o fazer	
10	<input type="checkbox"/> Outra razão	
95	<input type="checkbox"/> Não sabe	
96	<input type="checkbox"/> Prefere não responder	
NÍVEL DE FELICIDADE		
NF01	Em geral, você diria que se sente: (LER AS MODALIDADES)?	
1	<input type="checkbox"/> Infeliz	3 <input type="checkbox"/> Feliz
2	<input type="checkbox"/> Pouco feliz	4 <input type="checkbox"/> Muito feliz

FILTRO 64: SE IDADE >= 15	
EP997	Poderia me informar o número de telefone de (NOME)?
1 <input type="checkbox"/>	Sim
2 <input type="checkbox"/>	Não ==> Passe EP998A
EP998	Diga-me o número de telefone (NOME)?
_ _ _ _ _ _ _ _ _	
EP998A	Poderia me informar o e-mail de (NOME)?
1 <input type="checkbox"/>	Sim
2 <input type="checkbox"/>	Não ==> Passe EP998C
EP998B	Diga-me o e-mail de (NOME):
_____ (Escrever o e-mail)	
EP998C	O INE poderá vir a mudar a forma de recolher informações. (NOME) preferiria um inquérito por telefone ou por e-mail?
1 <input type="checkbox"/>	Por telefone
2 <input type="checkbox"/>	Por email
3 <input type="checkbox"/>	Por telefone e por email
4 <input type="checkbox"/>	Nem por telefone e nem por e-mail
9 <input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde
FILTRO 65: PARA TODOS OS INDIVÍDUOS	
RE001	Quem respondeu aos módulos?
1 <input type="checkbox"/>	O Próprio indivíduo
2 <input type="checkbox"/>	O representante do agregado
3 <input type="checkbox"/>	Outro membro do agregado
EP999	Resultado da entrevista do questionário individual
1 <input type="checkbox"/>	Questionário completo
2 <input type="checkbox"/>	Questionário incompleto por recusa
3 <input type="checkbox"/>	Questionário incompleto por falta de informação