

# INQUÉRITO

# Ao Setor

# Informal

## Questionário



DEPARTAMENTO DE ESTATÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIAIS

# INQUÉRITO AO SECTOR INFORMAL 2023

## ENQUADRAMENTO DO INQUERITO

O Instituto Nacional de Estatística realiza no mês de julho o Inquerito ao Sector Informal, ISI 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 educação e indicadores do mercado de trabalho e indicadores de sector informal.

## 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

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

## DESTINATÁRIO E RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO DE DADOS

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA

## FINALIDADE DO TRATAMENTO

Produção e difusão de estatísticas demográficas e de mercado de trabalho.

## NATUREZA DAS RESPOSTAS

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

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

- a) Não fornecer as informações no prazo devido;
- b) Fornecer informações inexactas, 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)

## DIREITO DE ACESSO E DE RETIFICAÇÃO DOS DADOS FORNECIDOS

Imediatamente após o término 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, sita na Rua da Caixa Económica, n.º 18, Fazenda, na cidade da Praia.

### 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 e informações sobre o sector informal.

### 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 por um dos membros do agregado familiar habilitado a responder com todo o detalhe necessário.

As informações sobre o setor informal devem ser prestadas pelo proprietário ou gerente da Unidade de Produção Informal (UPI).

ISI 2023 – PRINCIPAIS INDICADORES	
Módulos	PRINCIPAIS INDICADORES
CONDIÇÕES DE VIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características exteriores e interiores do edifício;</li> <li>• Acesso a eletricidade;</li> <li>• Acesso a água;</li> <li>• Acesso ao saneamento;</li> <li>• Acesso à cozinha e fonte de energia utilizada para cozinhar.</li> </ul>
CARATERISTICAS DEMOGRÁFICAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo;</li> <li>• Idade;</li> <li>• Estado civil;</li> <li>• Migração interna.</li> </ul>
EDUCAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frequência escolar;</li> <li>• Nível de instrução;</li> <li>• Frequência de formação profissional.</li> </ul>
TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• População que tem telemóvel;</li> <li>• População que utilizaram computador nos últimos 3 meses;</li> <li>• População que utilizaram internet nos últimos 3 meses.</li> </ul>
MERCADO DE TRABALHO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• População perante atividade económica (empregada, desempregada e inativa);</li> <li>• Taxa de emprego</li> <li>• Taxa de subemprego</li> <li>• Taxa desemprego</li> <li>• Taxa inatividade</li> <li>• Profissão,</li> <li>• Ramo e sector de atividade;</li> <li>• Situação perante a profissão (para quem trabalha)</li> <li>• Horas trabalhadas;</li> <li>• Salário;</li> <li>• Razões para a não procura de emprego.</li> </ul>
SECTOR INFORMAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condições de atividades das Unidades de Produção Informal (UPI's);</li> <li>• Mão de obra e emprego no sector informal;</li> <li>• Capital, financiamento e investimento;</li> <li>• Desempenho económico no sector informal;</li> <li>• O sector informal e o estado;</li> <li>• Problemas e perspectivas;</li> <li>• Segurança social.</li> </ul>

**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 ==&gt; 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/ ENTREVISTA**

Data 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

2 |\_|\_| Incompleta

3 |\_|\_| Incapacitado(a) doente

4 |\_|\_| Moradores ausentes

5 |\_|\_| Residência secundária / sazonal

6 |\_|\_| Casa vazia

7 |\_|\_| Recusa

8 |\_|\_| Outro (Especifique) \_\_\_\_\_

## II. CARATERÍSTICA DO ALOJAMENTO

### CARACTERÍSTICAS EXTERIOR DO EDIFÍCIO

#### AA0301 - TIPO DO ALOJAMENTO

- |   |   |
|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Moradia independente                         | 4 <input type="checkbox"/> Contentor  |
| 2 <input type="checkbox"/> Apartamento                                  | 5 <input type="checkbox"/> Improvisado em edifício (garagem, escola, fabrica) |
| 3 <input type="checkbox"/> Barraca (Casa de lata / bidão, casa madeira) | 6 <input type="checkbox"/> Outro local habitado                               |

#### AA0302 – SITUAÇÃO DO ALOJAMENTO

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> Residência principal / habitual     | } <b>FIM DA ENTREVISTA</b> |
| 2 <input type="checkbox"/> Residência secundária / uso sazonal |                            |
| 3 <input type="checkbox"/> Alojamento vazio                    |                            |
| 4 <input type="checkbox"/> Alojamento ocupado para outros fins |                            |
| 5 <input type="checkbox"/> Alojamento inacessível              |                            |
| 6 <input type="checkbox"/> Outra situação (especifique)        |                            |

#### AA0605- DISPONIBILIDADE PARA RESPONDER A ENTREVISTA

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Disponível | 2 <input type="checkbox"/> Indisponível ==> <b>FIM DA ENTREVISTA</b> |
|---------------------------------------|--|

### REGIME DE COABITAÇÃO

#### AA0303 Quantos agregados vivem neste alojamento?

- |  |
|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Único agregado familiar   |
| 2 <input type="checkbox"/> Dois agregados familiares |
| 3 <input type="checkbox"/> 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 DISPONIVEL NO MOMENTO

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

- |   |  |
|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Proprietário / Co-proprietário   | 4 <input type="checkbox"/> Cedido de outra forma |
| 2 <input type="checkbox"/> Arrendatário / sub- arrendatário | 5 <input type="checkbox"/> Outra forma           |
| 3 <input type="checkbox"/> Cedido pelo empregador           |  |

### III. MÓDULO CONDIÇÕES DE VIDA

#### CARACTERÍSTICAS INTERIORES DO ALOJAMENTO

**CV001** Indique o principal material utilizado no revestimento exterior da parede de frente do edifício:

- 1 ☐ Revestida **com reboco e sem pintura**  
 2 ☐ Revestida **com reboco e com pintura ou marmorite**  
 3 ☐ Revestida com azulejos, ladrilhos ou com outro material cerâmico  
 4 ☐ Revestida com outros materiais (vidro, madeira, pedra rústica, mármore, granito, etc.)  
 5 ☐ Sem revestimento e **com pedra à vista**  
 6 ☐ Sem revestimento e **com bloco à vista**

**CV002** Indique o tipo de cobertura do edifício e os materiais utilizados no seu revestimento:

- 1 ☐ Inclinação, revestida com telhas (fibrocimento, metálicas, etc.)  
 2 ☐ Inclinação, revestida com betão  
 3 ☐ Inclinação, revestida com palha  
 4 ☐ Inclinação, revestida com chapas metálicas “bidão”  
 5 ☐ Inclinação, revestida com outro material  
 6 ☐ Em terraço (betão armado)  
 7 ☐ Misto (inclinação e em terraço)



ATENÇÃO !

**Nota:**

Se o alojamento estiver situado num edifício com vários pisos considere a cobertura do último piso.

**CV003** Quantas divisões tem este alojamento, sem contar com cozinha, casa de banho, corredor, ...?

Número de divisões

**CV004** O seu agregado familiar utiliza habitualmente todas as divisões do alojamento?

- 1 ☐ Sim ==> **Passe a CV006**                      2 ☐ Não

**CV005** Então, quantas divisões utiliza habitualmente o seu agregado?

Número de divisões

**CV006** Destas, quantas divisões utiliza habitualmente para dormir?

Número de divisões



**CV007** O principal material utilizado no pavimento (chão) é: (LER AS MODALIDADES)

- 1 ☐ Cimento                      3 ☐ Mosaico                      5 ☐ Terra  
 2 ☐ Madeira / Parquet                      4 ☐ Mármore / granito                      6 ☐ Outro (sintético, cortiça, borracha)

#### ACESSO À ELETRICIDADE


**CV008** O alojamento tem eletricidade (luz eléctrica)?

- 1 ☐ Sim                      2 ☐ Não ==> **Passe a CV010**

<b>CV009</b>	<b>Qual é a principal fonte/origem da eletricidade que usa neste alojamento: (LER AS MODALIDADES)</b>	
1 <input type="checkbox"/>	Rede Pública	 <b>ATENÇÃO !</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"><b>TODOS PASSAM A CV011</b></div>
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	
<b>CV010</b>	<b>Qual é a principal forma de iluminação neste alojamento ?</b>	
1 <input type="checkbox"/>	Vela	3 <input type="checkbox"/> Gás
2 <input type="checkbox"/>	Petróleo	4 <input type="checkbox"/> Outro
<b>ACESSO À ÁGUA</b>		
<b>CV011</b>	<b>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.</b>	
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 ==> <b>Passe a CV013</b>	
<b>CV012</b>	<b>A maior parte da água que o seu agregado consome diariamente vem da rede pública?</b>	
1 <input type="checkbox"/>	Sim ==> <b>Passe a CV014</b>	
2 <input type="checkbox"/>	Não	
<b>CV013</b>	<b>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</b>	
1 <input type="checkbox"/>	Vizinhos	4 <input type="checkbox"/> Furo
2 <input type="checkbox"/>	Chafariz	5 <input type="checkbox"/> Outra fonte protegida (Poço, nascente)
3 <input type="checkbox"/>	Autotanque ==> <b>Passe a CV014</b>	6 <input type="checkbox"/> Outra fonte não protegida (Poço, Nascente, levada, Outro)
<b>CV013A</b>	<b>Habitualmente, quem se desloca à principal fonte para ir buscar água?</b>	
1 <input type="checkbox"/>	Uma mulher adulta (de 25 anos ou mais)	 <b>ATENÇÃO !</b> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 10px;"><i>Questione a idade e o sexo da pessoa por forma a poder registar a resposta correcta.</i></div>
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)	
<b>CV013B</b>	<b>Habitualmente, quanto tempo, aproximadamente, gastam para chegar à principal fonte de água, para apanhar a água e voltar para o alojamento?</b>	
Número de minutos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 999 - Não sabe / Não responde		
<b>CV014</b>	<b>A água que utilizam para beber provém da mesma fonte?</b>	
1 <input type="checkbox"/>	Sim ==> <b>Passe a CV016</b>	
2 <input type="checkbox"/>	Não	
<b>CV015</b>	<b>Qual é a principal fonte de água para beber? Se a resposta for OUTRA FONTE pergunte se a FONTE É PROTEGIDA OU NÃO</b>	
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 ==> <b>Passe a CV018</b>
4 <input type="checkbox"/>	Furo	



<b>CV016</b>	<b>Costumam tratar a água que utilizam para beber ? Se sim, com que regularidade?</b>		
1 <input type="checkbox"/>	Sim, regularmente	3 <input type="checkbox"/>	Não ==> <b>Passe a CV018</b>
2 <input type="checkbox"/>	Sim, mas raras vezes		
<b>CV017</b>	<b>Como é feito o tratamento da água que utilizam para beber?</b>		
1 <input type="checkbox"/>	Lixívia	3 <input type="checkbox"/>	Filtra
2 <input type="checkbox"/>	Ferve	4 <input type="checkbox"/>	Outro
<b>ACESSO AO SANEAMENTO</b>			
<b>CV018</b>	<b>O alojamento tem sanita ou latrina? Se tem sanita, diga se tem ou não autoclismo.</b>		
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 ==> <b>Passe a CV021</b>
<b>CV019</b>	<b>Compartilha a sanita ou a latrina com outro agregado familiar?</b>		
1 <input type="checkbox"/>	Sim	2 <input type="checkbox"/>	Não
<b>CV020</b>	<b>A sanita / latrina deste alojamento está ligado a: (LER AS MODALIDADES)</b>		
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		
<b>CV021</b>	<b>O alojamento tem banheira ou “poliban” com chuveiro?</b>		
1 <input type="checkbox"/>	Sim	2 <input type="checkbox"/>	Não
<b>CV022</b>	<b>Onde costumam deitar as águas sujas da lavagem da roupa, da limpeza e do banho?</b>		
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
<b>CV023</b>	<b>O lixo deste agregado é : (LER AS MODALIDADES)</b>		
1 <input type="checkbox"/>	Colocado em contentor	4 <input type="checkbox"/>	Jogado ao redor da casa
2 <input type="checkbox"/>	Recolhido pelo carro de lixo	5 <input type="checkbox"/>	Jogado na natureza (mar, encosta, ribeiras)
3 <input type="checkbox"/>	Enterrado / queimado	6 <input type="checkbox"/>	Outro
<b>ACESSO À COZINHA E FONTE DE ENERGIA UTILIZADA PARA COZINHAR</b>			
<b>CV024</b>	<b>O alojamento tem cozinha ou kitchenette? Se tiver cozinha pergunte se fica dentro ou fora do alojamento</b>		
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
<b>CV025</b>	<b>Habitualmente, o que costumam utilizar para cozinhar: (LER AS MODALIDADES)</b>		
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
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)	Algun membro do seu agregado possui um computador (desktop), um portátil (laptop) ou tablet / ipad?		
	1.Sim	2.Não	 <b>ATENÇÃO !</b> <b>Leia as modalidades uma a uma.</b> <b>Exclui telemóvel ou smart phone</b>
A. Computador de secretária – desktop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B. Computador portátil - laptop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C. Tablet / Ipad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CV032	Algun membro do seu agregado tem acesso à internet no alojamento?		
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 SOCIODEMOGRÁFICAS

LISTA DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR	
<b>CD001</b>	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>	
<b>CD002</b> Nº ordem	<b>CD003 – NOME</b> (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; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MÊS         </div> <div style="text-align: center;">-</div> <div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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)?
<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;">           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)         </div> <div style="width: 50%;">           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)         </div> </div>	
FILTRO 1: ESTADO CIVIL – PARA INDIVÍDUOS DE 12 ANOS E MAIS	
CD008	Qual é o estado civil de (NOME)?
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           1 <input type="checkbox"/> Solteiro(a)            2 <input type="checkbox"/> Casado(a) legalmente            3 <input type="checkbox"/> União de facto (legalizada ou não)         </div> <div style="font-size: 2em; line-height: 1;">}</div> <div>           4 <input type="checkbox"/> Divorciado(a)            5 <input type="checkbox"/> Separado(a)            6 <input type="checkbox"/> Viúvo(a)         </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">Passe a CD010</div>	
CD009	(NOME) Está a viver ou alguma vez viveu maritalmente com um(a) companheiro(a)?
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           1 <input type="checkbox"/> Sim, está a viver            2 <input type="checkbox"/> Não, mas já viveu no passado         </div> <div>           3 <input type="checkbox"/> Nunca viveu            9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde         </div> </div>	
FILTRO 2: PARA TODOS OS INDIVÍDUOS	
CD010	Onde a mãe de (NOME) morava quando (NOME) nasceu?
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           1 <input type="checkbox"/> Neste concelho ==&gt; <b>Passe a CD014</b>            2 <input type="checkbox"/> Noutro concelho         </div> <div>           3 <input type="checkbox"/> Estrangeiro ==&gt; <b>Passe a CD013</b> </div> </div>	
CD011	Qual é o concelho de nascimento de (NOME)?
CÓDIGO DO CONCELHO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ==> <b>Passe a CD014</b>	
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"/>	

<b>CD012</b>	<b>Em que ano (NOME) chegou a Cabo Verde pela primeira vez?</b>	
ANO QUE CHEGOU A CABO VERDE     __ __ __ __  9999 – Não sabe / Não responde		
<b>CD014</b>	<b>Qual é a nacionalidade de (NOME)? Se cabo-verdiana, perguntar se (Nome) tem outra nacionalidade.</b>	
1  __  Caboverdiana ==> <b>Passe a CD018</b> 3  __  Estrangeiro 2  __  Dupla                      ==> <b>Passe a CD016</b>		
<b>CD015</b>	<b>Qual o país de nacionalidade estrangeira de (NOME)?</b>	
CÓDIGO DO PAÍS     __ __ __                       ==> <b>Passe a CD018</b>		
<b>CD016</b>	<b>Qual é a primeira nacionalidade de (NOME): a cabo-verdiana ou a estrangeira?</b>	
1  __  Caboverdeana                      2  __  Estrangeiro		
<b>CD017</b>	<b>Qual o país estrangeiro de dupla nacionalidade de (NOME)?</b>	
CÓDIGO DO PAÍS     __ __ __		
<b>CD018</b>	<b>Há quanto tempo (NOME) reside neste concelho?</b>	
1  __  Desde que nasceu    ==> <b>Passe a CD024A</b> 3  __  Um ano ou mais 2  __  Menos de 1 ano                      ==> <b>Passe a CD019</b>		
<b>CD018A</b>	<b>Há quantos anos (NOME) reside neste concelho?</b>	
Nº anos     __ __     ==> <b>Passe a CD024A se o nº de ano for maior que 5</b>		
<b>FILTRO 3: PARA TODOS INDIVIDUOS COM IDADE &gt;= 1</b>		
<b>CD019</b>	<b>Onde (NOME) residia há exatamente 1 ano (12 meses)?</b>	
1  __  Neste concelho    ==> <b>Passe a CD022</b> 3  __  Estrangeiro    ==> <b>Passe a CD021</b> 2  __  Noutro concelho		
<b>CD020</b>	<b>Qual é o concelho de residência de (NOME) há 1 ano?</b>	
CÓDIGO DO CONCELHO     __ __                       ==> <b>Passe a CD022</b>		
<b>CD021</b>	<b>Qual é o país de residência de (NOME) há 1 ano?</b>	
CÓDIGO DO PAÍS     __ __ __		
<b>FILTRO 4: PARA TODOS INDIVIDUOS COM IDADE &gt;= 5</b>		
<b>CD022</b>	<b>Onde (NOME) residia há exatamente 5 anos?</b>	
1  __  Neste concelho    ==> <b>Passe a CD024A</b> 3  __  Estrangeiro    ==> <b>Passe a CD024</b> 2  __  Noutro concelho		
<b>CD023</b>	<b>Qual é o concelho de residência de (NOME) há exatamente 5 anos?</b>	
CÓDIGO DO CONCELHO     __ __                       ==> <b>Passe a CD024A</b>		

CD024	Qual é o país de residência de (NOME) há exatamente 5 anos?	
CÓDIGO DO PAÍS     __ __ __		
<b>FILTRO 3: SÓ PARA CRIANÇAS COM IDADE MENOR OU IGUAL A 17 ANOS (IDADE&lt;= 17)</b>		
CD024A	(NOME) foi registrado?	
<div> <div>1     __     Sim</div> <div>2     __     Não</div> </div> <div> <div>9     __     Não sabe / Não responde</div> </div>		
CD025	A mãe biológica / adotiva de (NOME) está viva? Se sim, pergunte se ela vive ou não no agregado familiar?	
<div> <div>1     __     Sim, vive no agregado</div> <div>2     __     Sim, mas não vive no agregado</div> </div> <div> <div>3     __     Não</div> <div>9     __     Não sabe / Não responde</div> </div>		
CD027	O pai biológico / adotivo de (NOME) está vivo? Se sim, pergunte se ele vive ou não no agregado familiar?	
<div> <div>1     __     Sim, vive no agregado</div> <div>2     __     Sim, mas não vive no agregado</div> </div> <div> <div>3     __     Não</div> <div>9     __     Não sabe / Não responde</div> </div>		

## V. MÓDULO EDUCAÇÃO

FILTRO 5: PARA OS INDIVÍDUOS DE 6 ANOS OU MAIS																																								
<b>ED001</b>	<b>(NOME)</b> sabe ler e escrever?																																							
1	<input type="text"/>	Sim	9	<input type="text"/>	Não sabe / Não responde																																			
2	<input type="text"/>	Não																																						
FILTRO 6: PARA OS INDIVÍDUOS DE 4 ANOS OU MAIS																																								
<b>ED002</b>	<b>Alguma vez (NOME) frequentou ou está a frequentar um estabelecimento de ensino?</b>																																							
1	<input type="text"/>	Nunca frequentou ==> <b>Passe a TIC001</b>																																						
2	<input type="text"/>	Frequentou mas já não frequenta																																						
3	<input type="text"/>	Sim, está a frequentar																																						
FILTRO 7: SE IDADE (CD006 >= 4) E (ED002=2 OU ED002=3)																																								
<b>ED003 &amp; ED003A</b>	<b>Qual é o nível de ensino e a classe/ano mais alto que (NOME) frequentou ou está a frequentar ?</b>																																							
<b>ED003 – NÍVEL</b>			<b>ED003A– CLASSE/ANO</b>					<b>NÍVEL/ANO</b>																																
1	<input type="text"/>	Pré-escolar	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td colspan="3"></td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>+</td></tr> </table>					1	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3				1	2	3	4	5	+	<input type="text"/>	
1																																								
1	2	3	4	5	6																																			
1	2	3	4	5	6																																			
1	2	3	4	5	6																																			
1	2	3																																						
1	2	3	4	5	+																																			
2	<input type="text"/>	Alfabetização						<input type="text"/>																																
3	<input type="text"/>	Ensino Básico						<input type="text"/>																																
4	<input type="text"/>	Ensino Secundário						<input type="text"/>																																
5	<input type="text"/>	Curso Médio						<input type="text"/>																																
6	<input type="text"/>	Superior						<input type="text"/>																																

FILTRO 8: SE IDADE (CD006) >= 6 E (ED002=2 OU ED002=3)		
ED004	(NOME) concluiu com êxito o último ano frequentado?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> <b>Passe a FP001</b>
2	<input type="checkbox"/> Não ==> <b>Passe a FP001</b>	
CURSO MÉDIO E ENSINO SUPERIOR		
FILTRO 9: Se (ED003=5 e ED003A>=2 e ED004=1) ou (ED003=6 e ED003A>=3 e ED004=1)		
ED005	(NOME) concluiu com êxito o curso (monografia, disciplinas, estágio, tese , etc.)?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> <b>Passe a FP001</b>
2	<input type="checkbox"/> Não ==> <b>Passe a FP001</b>	
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"/> Doutoramento
4	<input type="checkbox"/> Licenciatura	9 <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não responde ==> <b>Passe a FP001</b>
ED007	Qual é o nome do curso que (NOME) concluiu?	
Nome do curso (Especifique) _____		
FORMAÇÃO PROFISSIONAL		
FILTRO 10: 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 } <b>Passe a TIC001</b>
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 11: 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	(NOME) utilizou um computador (ex.: de secretária, portátil, Tablet ipad) nos últimos 3 meses?		
1	<input type="checkbox"/>	Sim	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde
2	<input type="checkbox"/>	Não	
TIC004	(NOME) utilizou internet (através de computador, portátil, Tablet, ipad, smartphone, telemóvel, ipod, consolas de jogos) nos últimos 3 meses?		
1	<input type="checkbox"/>	Sim	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde
2	<input type="checkbox"/>	Não	

## SEGURANÇA SOCIAL

## FILTRO 12: 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	3 <input type="checkbox"/> Não beneficia
2	<input type="checkbox"/>	Sim, do CNPS	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde

## FILTRO 13: 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	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde
2	<input type="checkbox"/>	Não	

## FILTRO 14: 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) _____	

## FILTRO 15: 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	3 <input type="checkbox"/> Outro membro do agregado
2	<input type="checkbox"/>	O representante do agregado	



## VII. MÓDULO MERCADO DE TRABALHO

## FILTRO 16: PARA INDIVÍDUOS DE 15 ANOS OU MAIS

EP001 Quem vai responder as questões sobre o mercado de trabalho para o (NOME)?

- 1 ☐ Próprio indivíduo (NOME) ==> **Passe a EP003**  
 2 ☐ Outro indivíduo residente  
 3 ☐ Recusa ==> **Fim do questionário individual**

EP002 Qual a principal razão pela qual não é o próprio (NOME) a responder?

- 1 ☐ Por opção do respondente  
 2 ☐ Ausente no momento da entrevista  
 8 ☐ Outra razão (Especifique) \_\_\_\_\_

EP003 Nos últimos 7 dias, (NOME) trabalhou, durante pelo menos 1 hora, em alguma atividade remunerada em dinheiro?

- 1 ☐ Sim ==> **Passe a EP017** 2 ☐ Não



ATENÇÃO !

Para a pessoa cuja natureza do trabalho implica em vender serviços ou aguardar clientes e que esteve à disposição, mas não conseguiu na semana de referência, marque “Sim”

EP004 Nos últimos 7 dias, (NOME) trabalhou, durante pelo menos 1 hora, em alguma atividade remunerada em produtos, alimentação, alojamento, mercadorias?

- 1 ☐ Sim ==> **Passe a EP017** 2 ☐ 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 ☐ Sim ==> **Passe a EP017** 2 ☐ Não



ATENÇÃO !

**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.)?

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 noutro 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 ☐ Sim, em dinheiro ==> **Passe a EP017** 3 ☐ Não  
 2 ☐ Sim, em generos ==> **Passe a EP017** 9 ☐ Não sabe / Não responde

<b>EP007A</b>	<b>Nos últimos 7 dias, (NOME) trabalhou como estagiário ou aprendiz sem remuneração?</b>	
1 <input type="checkbox"/>	Sim ==> <b>Passe a EP010</b>	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde
2 <input type="checkbox"/>	Não	
<b>EP007B</b>	<b>Nos últimos 7 dias, (NOME) trabalhou durante pelo menos 1 hora, na agricultura, na criação de animais ou pesca?</b>	
1 <input type="checkbox"/>	Sim	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> <b>Passe a EP007E</b>
2 <input type="checkbox"/>	Não ==> <b>Passe a EP007E</b>	
<b>EP007C</b>	<b>O que foi produzido foi/é maioritariamente para venda, ou para o consumo próprio do agregado?</b>	
1 <input type="checkbox"/>	Tudo ou quase tudo é para venda (mais de 50%)	==> <b>Passe a EP017</b>
2 <input type="checkbox"/>	Tudo ou quase tudo para consumo próprio (mais de 50%)	
<b>EP007D</b>	<b>(NOME) foi contratado por outra pessoa para fazer esse trabalho?</b>	
1 <input type="checkbox"/>	Sim ==> <b>Passe a EP017</b>	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde
2 <input type="checkbox"/>	Não	
<b>EP007E</b>	<b>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?</b>	
1 <input type="checkbox"/>	Sim	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> <b>Passe a EP008</b>
2 <input type="checkbox"/>	Não ==> <b>Passe a EP008</b>	
<b>EP007F</b>	<b>Era uma atividade agrícola, pecuária ou pesca?</b>	
1 <input type="checkbox"/>	Sim	9 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde ==> <b>Passe a EP017</b>
2 <input type="checkbox"/>	Não ==> <b>Passe a EP017</b>	
<b>EP007G</b>	<b>Os produtos obtidos nesta atividade são destinados à venda/troca ou para o consumo próprio?</b>	
1 <input type="checkbox"/>	Tudo ou quase tudo é para venda (mais de 50%)	==> <b>Passe a EP017</b>
2 <input type="checkbox"/>	Tudo ou quase tudo para consumo próprio (mais de 50%)	
<b>EP008</b>	<b>Embora (NOME) não tenha trabalhado nos últimos 7 dias, tinha algum trabalho remunerado do qual esteve ausente?</b>	
1 <input type="checkbox"/>	Sim	2 <input type="checkbox"/> Não ==> <b>Passe a EP010</b>
<b>EP009</b>	<b>Por que razão (NOME) não trabalhou nos últimos 7 dias?</b>	
1 <input type="checkbox"/>	Doença ou acidente	
2 <input type="checkbox"/>	Férias	==> <b>Passe a EP017</b>
3 <input type="checkbox"/>	Responsabilidades pessoais ou familiares	
4 <input type="checkbox"/>	Licença maternidade	==> <b>Passe a EP017</b>
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)_____	

<b>EP009B</b>	<b>Incluindo o tempo já decorrido, em quanto tempo (NOME) retornará ao trabalho?</b>	
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	
<b>EP009A</b>	<b>(NOME) continuou a ser pago/remunerado (mesmo que parcialmente) por esse trabalho?</b>	
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	
<b>EP010</b>	<b>(NOME) procurou trabalho nos últimos 7 dias?</b>	
1	<input type="checkbox"/> Sim	==> Passe a EP012
2	<input type="checkbox"/> Não	
<b>EP011</b>	<b>(NOME) procurou trabalho nas últimas 4 semanas?</b>	
1	<input type="checkbox"/> Sim	==> Passe a EP013
2	<input type="checkbox"/> Não	
<b>EP012</b> (De A a H)	<b>(NOME) tomou as seguintes iniciativas, nas últimas 4 semanas, para procurar trabalho: (FAÇA A PERGUNTA POR CADA UMA DAS MODALIDADES)</b>	
		1.Sim    2.Não
A.	Solicitou diretamente a empregadores	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.	Participou em concursos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C.	Respondeu a anúncios (jornais, rádio, etc)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D.	Procurou junto de amigos, familiares, etc.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
E.	Procurou terrenos, máquinas, equipamentos ou financiamento para criar seu próprio negócio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F.	Solicitou autorizações, licenças para iniciar o seu negócio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
G.	Inscreveu-se no Centro de Emprego	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H.	Pesquisou na Internet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
X.	Outro (Especifique) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		<b>TODOS PASSAM A EP014</b>
<b>EP013</b>	<b>Qual é a principal razão por (NOME) não ter procurado trabalho?</b>	
<b>Razões involuntárias</b>		
1	<input type="checkbox"/> Invalidez, doença, acidente ou gravidez	
2	<input type="checkbox"/> Responsabilidades pessoais ou familiares	
3	<input type="checkbox"/> A frequentar aulas	
4	<input type="checkbox"/> Já encontrou emprego que se iniciará posteriormente nas próximas três semanas	
5	<input type="checkbox"/> Irá iniciar um negócio	
6	<input type="checkbox"/> À espera para retomar o emprego anterior	
7	<input type="checkbox"/> À espera de respostas de empregadores, resultados de concursos	
8	<input type="checkbox"/> Não há qualquer emprego	
9	<input type="checkbox"/> Não há recursos financeiros, terrenos, equipamentos, licenças, etc. disponíveis, para criar a sua própria empresa	
10	<input type="checkbox"/> Ausência de requisitos (qualificações, experiência, etc.) para trabalhar	
<b>Razões voluntárias</b>		
11	<input type="checkbox"/> Por ser muito jovem ou muito idoso para trabalhar	
12	<input type="checkbox"/> Reformado	
13	<input type="checkbox"/> Proprietário (não precisa trabalhar)	
14	<input type="checkbox"/> Outra razão (Especifique) _____	
99	<input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde	

EP014	Se (NOME) encontrasse um trabalho, na semana anterior, poderia ter começado a trabalhar imediatamente ou pelo menos dentro das duas próximas semanas?	
1	<input type="checkbox"/> Sim	==> Passe a EP058
2	<input type="checkbox"/> Não	
9	<input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde	==> Passe a EP058
EP015	Por que razão (NOME) não poderia começar a trabalhar nesse período?	
<b>Razões involuntárias</b>		
1	<input type="checkbox"/>	Invalidez, doença, acidente ou gravidez
2	<input type="checkbox"/>	Responsabilidades pessoais ou familiares
3	<input type="checkbox"/>	A frequentar aulas
4	<input type="checkbox"/>	Já encontrou emprego que se iniciará posteriormente nas próximas três semanas
5	<input type="checkbox"/>	Irá iniciar um negócio
6	<input type="checkbox"/>	À espera para retomar o emprego anterior
7	<input type="checkbox"/>	À espera de respostas de empregadores, resultados de concursos
<b>Razões voluntárias</b>		
8	<input type="checkbox"/>	Por ser muito jovem ou muito idoso para trabalhar
9	<input type="checkbox"/>	Reformado
10	<input type="checkbox"/>	Proprietário (não precisa trabalhar)
11	<input type="checkbox"/>	Outra razão (Especifique) _____
99	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde
<b>FILTRO 17: SÓ PARA EMPREGADOS (EP003 = 1 ou EP004 = 1 ou EP005=1 ou EP007=1 ou EP007=2 ou EP007C=1 ou EP007D=1 ou EP007F=2 ou EP007F=9 ou EP007G=1 ou EP009=2 ou EP009=4 ou EP009B=1 ou EP009A=1 ou EP009A=2 )</b>		
EP017	Quantas atividades “trabalhos” (NOME) tinha nos últimos 7 dias?	
1	<input type="checkbox"/>	Um
2	<input type="checkbox"/>	Dois ou mais
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;">   <b>ATENÇÃO !</b> </div> <div> <p><b>Se EP017 = 2, leia o texto</b></p> <p>As próximas perguntas são referentes ao <b>trabalho principal</b>, ou seja, aquele em que (NOME) normalmente trabalha/trabalhou o maior número de horas.</p> <p>Em caso <b>de igualdade no número de horas trabalhadas</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Então o trabalho principal será aquele em que (NOME) recebe/recebeu maior rendimento mensal</li> </ul> <p>Em caso <b>de igualdade também no rendimento mensal recebido</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Então o trabalho principal será aquele em que (NOME) já trabalha/trabalhou há mais tempo.</li> </ul> </div> </div>		
<b>ATIVIDADE PRINCIPAL</b>		
EP018	Qual é a ocupação principal (cargo ou função) que (NOME) exerceu nos últimos 7 dias ou exerce habitualmente?	
<p>_____</p> <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?	
<p>_____</p> <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?	
(Exemplo: Cultura de banana, Panificação, ensino primário, atividades em estabelecimentos de saúde com internamento, etc.)		
EP021	(NOME) trabalha na área de agricultura, criação de animal ou pesca? Atenção: Essa pergunta é de auto-preenchimento	
1	<input type="checkbox"/>	Sim
2	<input type="checkbox"/>	Não
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 <b>com</b> pessoas ao serviço - EMPREGADOR
5	<input type="checkbox"/>	Por conta própria <b>sem</b> 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)
<b>SECTOR INFORMAL</b>		
<b>FILTRO 18: SÓ PARA EMPREGADOS POR CONTA PRÓPRIA QUE RESPONDERAM ((EP022 = 4 ou EP022 = 5) e EP021=2)</b>		
EP023	A empresa/entidade/negócio para a qual (NOME) trabalha/trabalhou tem um NIF?	
1	<input type="checkbox"/>	Sim
2	<input type="checkbox"/>	Não
9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde
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
2	<input type="checkbox"/>	Sim, sem contabilidade
3	<input type="checkbox"/>	Está inscrito no REMPE
4	<input type="checkbox"/>	Não
9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde
<b>FILTRO 19: EP017=1 ou EP017=2</b>		
EP027	Aonde (NOME) exerceu a sua atividade principal nos últimos 7 dias?	
<b>Sem local profissional</b>		
1	<input type="checkbox"/>	Na própria casa/alojamento sem uma instalação particular
2	<input type="checkbox"/>	Na própria casa/alojamento com uma instalação particular
3	<input type="checkbox"/>	Ambulante, ou seja, sem local fixo
4	<input type="checkbox"/>	Lugar improvisado na via pública
5	<input type="checkbox"/>	Lugar improvisado no mercado
6	<input type="checkbox"/>	Em propriedades agrícolas
7	<input type="checkbox"/>	Veículo
8	<input type="checkbox"/>	Em pedreira, praia, ribeira (extração de inertes)
<b>Com local profissional</b>		
9	<input type="checkbox"/>	Na casa do empregador/patrão
10	<input type="checkbox"/>	Num gabinete/escritório, etc.
11	<input type="checkbox"/>	Em lojas, quiosques, cafés, restaurantes, hotéis, etc.
12	<input type="checkbox"/>	Na fábrica/ateliê de (artesanato, costura, oficinas, etc.)
13	<input type="checkbox"/>	No mercado
14	<input type="checkbox"/>	Em obras de construção civil
88	<input type="checkbox"/>	Outro local (Especifique) _____

<b>EP028</b>	<b>Quantas pessoas trabalham na empresa/entidade/serviço/estabelecimento onde (NOME) exerce a sua atividade principal incluindo o (NOME)?</b>							
1	<input type="text"/>	1 pessoa	4	<input type="text"/>	11 a 20 pessoas			
2	<input type="text"/>	2 a 4 pessoas	5	<input type="text"/>	Mais de 20 pessoas			
3	<input type="text"/>	5 a 10 pessoas	9	<input type="text"/>	Não sabe / Não responde			
<b>EP029</b>	<b>Há quanto tempo (NOME) está a trabalhar na sua ocupação/profissão principal?</b>							
1	<input type="text"/>	Anos	==> Passe EP029A	EP029A - Total anos	<input type="text"/> <input type="text"/>	==> Passe EP030		
2	<input type="text"/>	Meses	==> Passe EP029B	EP029B - Total meses	<input type="text"/> <input type="text"/>	==> Passe EP030		
3	<input type="text"/>	Dias	==> Passe EP029C	EP029C - Total dias	<input type="text"/> <input type="text"/>			
<b>EP030</b>	<b>Há quanto tempo (NOME) trabalha na atual empresa/entidade/serviço/estabelecimento?</b> <b>Atenção à resposta, marque primeiro se o tempo respondido é em anos, meses ou dias, depois marque o tempo.</b>							
1	<input type="text"/>	Anos	==> Passe EP030A	EP030A - Total anos	<input type="text"/> <input type="text"/>	==> Passe EP031		
2	<input type="text"/>	Meses	==> Passe EP030B	EP030B - Total meses	<input type="text"/> <input type="text"/>	==> Passe EP031		
3	<input type="text"/>	Dias	==> Passe EP030C	EP030C - Total dias	<input type="text"/> <input type="text"/>			
<b>EP031</b>	<b>Este é o primeiro trabalho/atividade de (NOME)?</b>							
1	<input type="text"/>	Sim	==> Passe a EP033		9	<input type="text"/>	Não sabe / Não responde	==> Passe a EP033
2	<input type="text"/>	Não						
<b>EP032</b>	<b>Indique a razão pela qual (NOME) mudou de trabalho?</b>							
1	<input type="text"/>	Melhores salários	6	<input type="text"/>	Foi demitido			
2	<input type="text"/>	Melhores condições laborais (vínculo)	7	<input type="text"/>	Pediu demissão			
3	<input type="text"/>	Fim do contrato	8	<input type="text"/>	Outra razão (Especifique) _____			
4	<input type="text"/>	Falência da empresa	9	<input type="text"/>	Não sabe / Não responde			
5	<input type="text"/>	Mudança de residência						
<b>EP033</b>	<b>Nos últimos 7 dias, (NOME) trabalhou de forma: (LER AS MODALIDADES)</b>							
1	<input type="text"/>	Permanente, a tempo inteiro						
2	<input type="text"/>	Permanente, a tempo parcial						
3	<input type="text"/>	Ocasional, durante todo o dia						
4	<input type="text"/>	Ocasional, por volume de trabalho						
5	<input type="text"/>	Ocasional, sazonal						
6	<input type="text"/>	Ocasional por causa de férias						
<b>EP034</b> (De A a X)	<b>(NOME) tem ou teve os seguintes benefícios/proveitos no seu principal trabalho? (FAÇA A PERGUNTA POR CADA UMA DAS MODALIDADES):</b>							
			<b>1.Sim</b>	<b>2.Não</b>				
A. Dias de descanso semanal			<input type="text"/>	<input type="text"/>				
B. Assistência médica/ medicamentosa			<input type="text"/>	<input type="text"/>				
C. Licença de maternidade/paternidade			<input type="text"/>	<input type="text"/>				
E. Dias de repouso por motivos de doença pagos			<input type="text"/>	<input type="text"/>				
F. Esta inscrito no INPS			<input type="text"/>	<input type="text"/>				
G. Férias anuais remuneradas			<input type="text"/>	<input type="text"/>				
X. Outra (Especifique) _____			<input type="text"/>	<input type="text"/>				

**FILTRO 19: SE BENEFICIA DE INPS (EP034F = 1)****EP035** Quem paga as contribuições de (NOME) ao INPS?

- 1 ☐ O próprio desconta e paga a totalidade da sua contribuição  
 2 ☐ Empregador desconta e paga diretamente ao INPS  
 3 ☐ Empregador paga a totalidade da sua contribuição  
 8 ☐ Outro  
 9 ☐ Não sabe / Não responde

**TODOS PASSAM A EP037****FILTRO 20: 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 ☐ Sim  
 2 ☐ Não  
 9 ☐ Não sabe / Não responde

**FILTRO 21: 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 ☐ Acordo verbal  
 2 ☐ Contrato a termo (tempo determinado)  
 3 ☐ Contrato a tempo indeterminado  
 4 ☐ Quadro (efectivo)  
 5 ☐ Comissão ordinária de serviço  
 9 ☐ Não Sabe / Não Responde

**EP049** Qual é o CONCELHO onde (NOME) exerce a sua atividade principal?Código do Concelho    **EP039C** A sua jornada de trabalho é ...(LER AS MODALIDADES)

- 1 ☐ De dia (das 6h da manhã às 20h da noite)  
 2 ☐ De noite (das 20 h da noite às 6h da manhã)  
 3 ☐ Misto  
 4 ☐ Por turnos  
 9 ☐ Não Sabe / Não Responde

**EP039** Normalmente a que horas (NOME) começa o seu dia de trabalho?Total de horas   :    
Horas Minutos**EP040** Normalmente a que horas (NOME) termina o seu dia de trabalho?Total de horas   :    
Horas Minutos**EP040G** (NOME) trabalha durante todos os meses do ano (incluindo o mês de férias)?

- 1 ☐ Sim ==> **Passe a EP040D**  
 2 ☐ Não  
 3 ☐ Tem menos de um ano neste trabalho ==> **Passe a EP040D**  
 9 ☐ 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)		
Total de horas   <input type="text"/>   <input type="text"/>   <input type="text"/>			
 <b>ATENÇÃO !</b> <div style="background-color: #d3d3d3; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>Não pode trabalhar mais que 126 horas por semana</b> </div>			
EP040B	Habitualmente quanto tempo (NOME) leva para ir da sua casa até o local de trabalho?		
1   <input type="checkbox"/>   0 – 14 minutos                      3   <input type="checkbox"/>   30 – 44 minutos                      5   <input type="checkbox"/>   Não se aplica 2   <input type="checkbox"/>   15 – 29 minutos                      4   <input type="checkbox"/>   45 minutos e mais			
EP040C	Habitualmente qual é o meio de transporte que (NOME) utiliza para chegar ao seu local de trabalho?		
1   <input type="checkbox"/>   A pé    4   <input type="checkbox"/>   Vários meios 2   <input type="checkbox"/>   Carro privado                              5   <input type="checkbox"/>   Não se aplica 3   <input type="checkbox"/>   Transporte colectivo (Autocarro / Hiace / Táxi)                      8   <input type="checkbox"/>   Outro (especifique) _____			



**FILTRO 22: 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?

- 1 ☐ Sim, a um sindicato  
 2 ☐ Sim, a uma organização profissional ==> **Passe a EP048**  
 3 ☐ Aos dois  
 4 ☐ A nenhum ==> **Passe a EP048**  
 9 ☐ Não Sabe / Não Responde ==> **Passe a EP048**

**EP047** O sindicato a que pertence (NOME) está representado na empresa/entidade onde (NOME) exerce a sua atividade principal?

- 1 ☐ Sim  
 2 ☐ Não  
 9 ☐ Não sabe / Não responde

**EP048** Alguma vez (NOME) beneficiou de uma ou mais ações de formação promovidas ou financiadas pela empresa/entidade onde trabalha?

- 1 ☐ Sim  
 2 ☐ Não  
 9 ☐ Não sabe / Não responde

**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 ☐ Montante citado (em escudos)  
 2 ☐ Montante não declarado ==> **Passe a EP050B**

EP050A– Montante em escudos CVE ....... ==> **Passe a EP051**

EP050B – Gostaria de lhe indicar alguns intervalos de valores e você vai enquadrar o rendimento mensal de (NOME)

- |   |  |
|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Menos de 5 000 escudos     | 7 <input type="checkbox"/> De 46 000 a 65 999 escudos    |
| 2 <input type="checkbox"/> De 5 000 a 9 999 escudos   | 8 <input type="checkbox"/> De 66 000 a 75 999 escudos    |
| 3 <input type="checkbox"/> De 10 000 a 13 999 escudos | 9 <input type="checkbox"/> De 76 000 a 99 999 escudos    |
| 4 <input type="checkbox"/> De 14 000 a 25 999 escudos | 10 <input type="checkbox"/> De 100 000 a 200 000 escudos |
| 5 <input type="checkbox"/> De 26 000 a 35 999 escudos | 11 <input type="checkbox"/> Mais de 200 000 escudos      |
| 6 <input type="checkbox"/> De 36 000 a 45 999 escudos | 99 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde      |

**ATIVIDADE SECUNDÁRIA****FILTRO 23: SE EP017 = 2****EP051** Qual é a ocupação (cargo ou função) que (NOME) exerceu nos últimos 7 dias, na sua atividade secundária?

(Exemplo: Trabalhador não qualificado da agricultura de regadio, padeiro, professor do EBI, médico pediatra, etc.)

**EP052** Descreva a principal atividade/tarefa que (NOME) desempenhou nos últimos 7 dias, na sua atividade secundária?

(Exemplo: Fazer plantação de banana, fazer pães, dar aulas no EBI, examinar crianças, etc.)

**EP053** Qual era a atividade económica principal da empresa/entidade onde (NOME) exerceu a sua atividade secundária, na semana passada?

(Exemplo: Cultura de banana, Panificação, ensino primário, atividades em estabelecimentos de saúde com internamento, etc.)

EP053a	<b>(NOME) trabalha na área de agricultura, criação de animal e pesca na sua atividade secundária? Atenção: Essa pergunta é de auto-preenchimento</b>	
1	<input type="checkbox"/>	Sim
2	<input type="checkbox"/>	Não
EP054	<b>Para quem (NOME) trabalhou nos últimos 7 dias, na sua ocupação secundária?</b>	
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)
4	<input type="checkbox"/>	Por conta própria <b>com</b> pessoas ao serviço - EMPREGADOR
5	<input type="checkbox"/>	Por conta própria <b>sem</b> 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)
<b>FILTRO 24: SÓ PARA EMPREGADOS POR CONTA PRÓPRIA QUE RESPONDERAM ((EP054 = 4 ou EP054 = 5) e EP053a=2)</b>		
EP054a	<b>A empresa/entidade/negócio para a qual (NOME) exerce a sua atividade secundária tem um NIF?</b>	
1	<input type="checkbox"/>	Sim
2	<input type="checkbox"/>	Não
9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde
EP054b	<b>A empresa/entidade/negócio para a qual (NOME) exerce a sua atividade secundária apresenta conta nas finanças? Se, sim, diga se tem contabilidade organizada ou não ou se está inscrito no REMPE.</b>	
1	<input type="checkbox"/>	Sim, com contabilidade
2	<input type="checkbox"/>	Sim, sem contabilidade
3	<input type="checkbox"/>	Está inscrito no REMPE
4	<input type="checkbox"/>	Não
9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde
<b>FILTRO 25: SE EP017 = 2</b>		
EP055	<b>Por que razão (NOME) possui uma atividade secundária?</b>	
1	<input type="checkbox"/>	Há o risco de perder o emprego principal/emprego transitório
2	<input type="checkbox"/>	Precisava de ganhar mais dinheiro
3	<input type="checkbox"/>	Queria trabalhar mais horas
4	<input type="checkbox"/>	Outro motivo (Especifique) _____
9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde
EP056	<b>Nos últimos 7 dias, quantas horas (NOME) trabalhou na sua OCUPAÇÃO SECUNDÁRIA?</b>	
Total de horas <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

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	
EP057A – Montante em escudo  _ . _ _ _ . _ _ _   ==> Passe a EP056A		
EP057B – Montante em Intervalo		
1	_  Menos de 5 000 escudos	7   De 46 000 a 65 999 escudos
2	_  De 5 000 a 9 999 escudos	8   De 66 000 a 75 999 escudos
3	_  De 10 000 a 13 999 escudos	9   De 76 000 a 99 999 escudos
4	_  De 14 000 a 25 999 escudos	10   De 100 000 a 200 000 escudos
5	_  De 26 000 a 35 999 escudos	11   Mais de 200 000 escudos
6	_  De 36 000 a 45 999 escudos	99   Não sabe / Não responde
FILTRO 26: SE E (P017 = 1 OU EP017=2) E IDADE >= 15 ANOS		
EP056A	Total de horas trabalhadas (atividade principal e atividade secundária). Cálculo feito de forma automático	
Total de horas  _ _ _   ==> Passe a EP045 se EP056A > 40 ==> Passe a EP045B 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 EP045B
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 EP045B
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	
EP045B	(NOME) gostaria de mudar o seu trabalho principal?	
1	_  Sim	
2	_  Não ==> Passe EP997	
9	_  Não Sabe / Não Responde ==> Passe EP997	

DESEMPREGADOS / INATIVOS						
<b>FILTRO 27: SE IDADE &gt;= 15 E (EP010 = 1 OU EP010 = 2)</b>						
EP058	(NOME) alguma vez trabalhou?					
1	<input type="checkbox"/>	Sim	} Passe a EP061			
2	<input type="checkbox"/>	Não				
9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde				
EP059	Há quanto tempo (NOME) trabalhou pela última vez?					
1	<input type="checkbox"/>	3 meses ou menos	5	<input type="checkbox"/>	De 1 a 4 anos	} Passe a EP997
2	<input type="checkbox"/>	De 4 a 6 meses	6	<input type="checkbox"/>	5 anos ou mais	
3	<input type="checkbox"/>	De 7 a 9 meses	9	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde	
4	<input type="checkbox"/>	De 10 a 11 meses				
EP060	Por que razão (NOME) deixou de trabalhar ou perdeu o trabalho?					
1	<input type="checkbox"/>	Fim de contrato	6	<input type="checkbox"/>	Reforma / aposentação	
2	<input type="checkbox"/>	Redução da atividade	7	<input type="checkbox"/>	Responsabilidade familiar	
3	<input type="checkbox"/>	Falência / Suspensão da atividade da entidade empregadora	8	<input type="checkbox"/>	Devido à pandemia da COVID-19	
4	<input type="checkbox"/>	Problemas disciplinares/conflitos laborais	88	<input type="checkbox"/>	Outro (Especifique) _____	
5	<input type="checkbox"/>	Por motivos de doença ou invalidez permanente	99	<input type="checkbox"/>	Não sabe / Não responde	
<b>SÓ PARA A PESSOA QUE PROCUROU TRABALHO E ESTÁ DISPONÍVEL PARA TRABALHAR</b>						
<b>FILTRO 28: SE IDADE &gt;= 15 E ( EP010 = 1 OU EP011 = 1 ) E EP014 = 1 )</b>						
EP061	Há quanto tempo (NOME) está sem trabalho e à procura de trabalho?					
1	<input type="checkbox"/>	Ano	==> Passe EP061A	EP061A - Total anos	<input type="text"/>	==> Passe EP062
2	<input type="checkbox"/>	Meses	==> Passe EP061B	EP061B - Total meses	<input type="text"/>	==> Passe EP062
3	<input type="checkbox"/>	Dias	==> Passe EP061C	EP061C - Total dias	<input type="text"/>	
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 EP065			
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	
EP065	Quantas horas (NOME) gostaria de trabalhar por semana?					
Total de horas <input type="text"/>				999 - Não sabe / Não responde		
<b>FILTRO 29: SE IDADE &gt;= 15</b>						
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  _  Sim 2  _  Não ==> Passe EP998C		
EP998B	Diga-me o e-mail de (NOME):	
_____ (Escriver 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  _  Por telefone 2  _  Por email 3  _  Por telefone e por email 4  _  Nem por telefone e nem por e-mail 9  _  Não sabe / Não responde		
<b>FILTRO 30: PARA TODOS OS INDIVIDUOS</b>		
RE001	Quem respondeu aos módulos?	
1  _  O Próprio individuo 2  _  O representante do agregado 3  _  Outro membro do agregado		

## INQUÉRITO AO SETOR INFORMAL – FASE II

### QUESTIONÁRIO DA UNIDADE DE PRODUÇÃO INFORMAL (UPI)

IDENTIFICAÇÃO	
1. ILHA:	_
2. CONCELHO:	_ _
3. FREGUESIA:	_ _ _
4. Nº DISTRITO RECENSEAMENTO (DR):	_ _ _
5. Nº IDENTIFICAÇÃO DO PONTO	_ _ _ _
6. NÚMERO DO ALOJAMENTO NO EDIFÍCIO	_ _ _
7. NÚMERO DE LINHA DA PESSOA	_ _
8. NÚMERO DA OCUPAÇÃO (1 = Principal; 2 = Secundária)	_

CARACTERÍSTICAS DO ESTABELECIMENTO/UPI E DO PROPRIETÁRIO DA UPI		
<b>SIUP0001.</b> Nome da UPI: <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>		
<b>SIUP0002.</b> Atividade da UPI: <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>		
<b>SIUP0003.</b> <div style="text-align: center;"> _ </div> Estatuto	<b>SIUP0004.</b> <div style="text-align: center;"> _ </div> NIF	<b>SIUP0005.</b> <div style="text-align: center;"> _ </div> Contabilidade
<b>SIUP0006.</b> Nome do proprietário da UPI: <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>		
<b>SIUP0007.</b> <div style="text-align: center;"> _ _ </div> Lação de parentesco	<b>SIUP0008.</b> <div style="text-align: center;"> _ </div> Sexo	<b>SIUP0009.</b> <div style="text-align: center;"> _ _ </div> Idade

CARACTERÍSTICAS DA ENTREVISTA			
<b>SICE0001.</b> Data da entrevista	Dia  _ _	Mes  _ _	Ano  _ _
<b>Tempo de realização da entrevista</b>	<b>SICE0002.</b> Hora início:		<b>SICE0003.</b> Hora fim
	_ _  H  _ _  mn		_ _  H  _ _  mn
<b>SICE0004.</b> Resultado da entrevista <div style="text-align: center;"> (1=Completo      2=Incompleto      3=Vazio) </div>			
<b>SICE0005.</b> Nome do inquiridor <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>			
<b>SICE0006.</b> Nome do controlador <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>			

<b>A. CARACTERISTICAS DA UNIDADE DE PRODUÇÃO</b>			
<b>SIA1a1.</b> Qual é o tipo de atividade (principal) da unidade de produção que dirige?			
<b>SIA1a2.</b> Descreve detalhadamente o tipo de produto (bem ou serviço) fabricado ou vendido:	____		
<b>SIA1b.</b> Exerce outras atividades na mesma unidade de produção? 1. Sim 2. Não	____		
<b>SIA21.</b> Em que local (onde) exerce sua atividade?			
<b>Sem local profissional:</b> 01. Ambulante 02. Local improvisado na via pública 03. Local fixo na via pública 04. Veículo 05. Na casa dos clientes 06. Na própria casa sem instalação particular 07. Local improvisado no mercado 08. Em pedreiras, praias e ribeiras (extração de inertes)	____		
<b>Com local profissional:</b> → <b>Se 09, 10, 11 ou 12 Passe à SIA23</b>			
9. Local fixo no mercado público (boutique, balcão) 10. Na própria casa com instalação particular (local profissional a domicílio) 11. Local profissional (Gabinete, oficina, loja/boutique, fábrica, restaurante, hotel, armazém, etc.) 12. Hangar 88. Outro _____ (Especifique)	____		
<b>SIA22. Sem local:</b> Porque exerce a sua atividade fora de um local profissional?			
1. Não encontrou local disponível 2. Não tem meios (financeiros) para alugar ou comprar um local 3. Exerce sua atividade com mais facilidade 4. Não tem necessidade 8. Outro _____ (Especifique)	→ <b>Passe à SIA27</b>	____	
<b>SIA23. Com local:</b> O local ou o lugar onde exerce a sua atividade é:			
1. Seu (proprietário) 2. Associado com outros (co-proprietário) 3. Arrendado 4. Cedido (emprestado) 5. Ocupado sem autorização 8. Outra forma _____ (Especifique)	____		
<b>SIA24.A... SIA24.F.</b> Este estabelecimento/local tem:			
Água canalizada ? 1. Sim 2. Não Sanita/ latrina? 1. Sim 2. Não Sistema de evapuação de águas residuais? 1. Sim 2. Não Electricidade? 1. Sim 2. Não Telefone fixo/ telemóvel? 1. Sim 2. Não Internet? 1. Sim 2. Não	____ ____ ____ ____ ____ ____		
<b>SIA27.</b> Existe a possibilidade de vender o espaço onde exerce a sua atividade?			
1. Sim 2. Não → <b>Passe à SIA31</b>	____		
→ <b>SIA28.</b> Qual é o montante? _____ (Marque o valor em contos)	____ contos		
<b>SIA31.</b> Possui outras unidades de produção do mesmo tipo de atividade?			
1. Sim 2. Não → <b>Passe à SIA41</b>			
<b>SIA32.</b> O proprietário possui quantas unidades de produção do mesmo tipo de atividade?		____	
<b>SIA41... SIA45.</b> A unidade de produção que dirige tem/está registrada?			
1. Sim 2. Não → Porquê?			
a) N° Identificação Fiscal (NIF) ____ b) No Registo Predial e Comercial ____ c) INPS ____ d) Câmara Municipal ____ e) Banco (conta bancária) ____		____ ____ ____ ____ ____	
<b>SIA411... SIA451.</b> Porque Não?			
1. Processo muito complicado 2. Muito caro 3. Em vias de inscrição 4. Não é obrigatório 5. Não sabe se deve inscrever 6. Não quer colaborar com o Estado 8. Outro			
<b>SIA51.</b> Quem criou esta unidade de produção ou tomou a iniciativa de desenvolver esta atividade?			
1. O/a próprio/a (sozinho) 2. O/a próprio/a, com outras pessoas 3. Um/membros da família 4. Outras pessoas		____	
<b>SIA52.</b> Em que ano esta unidade de produção foi criada?		____	
9999 – Não sabe/Não responde			
<b>SIA53.</b> Em que ano começou a dirigir ou explorar esta unidade de produção?		____	
9999 – Não sabe/Não responde			
<b>SIA54.</b> Porque criou ou decidiu dirigir (explorar) esta unidade de produção?			
1. Não encontrou um trabalho assalariado 2. Para obter um melhor rendimento 3. Para ser independente (por conta própria) 4. Por tradição familiar 5. Capital limitado para fazer outras coisas 8. Outro _____ (Especifique)		____	
<b>B. MÃO-DE-OBRA</b>			
<b>SIB1. SIB2.</b> Quantas pessoas (incluindo você) trabalharam pelo menos uma hora durante o último mês de atividade, nesta unidade de produção?		____	
<b>SIBTOT1.</b> Total		____	
Entre os quais: 1- assalariados 2- não assalariados		____	

**SIB201...SIB208. Características demográficas da mão-de-obra**

	Nome	Parentesco	Sexo	Idade	Nível e ano mais alto frequentado	Nacionalidade	Formação profissional/Aprendizagem	Antiguidade (ano)
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Código parentesco (SIB2):**

1. Chefe da unidade de produção
2. Cônjuge do chefe
3. Filho do chefe
4. Outro parentesco
5. Sem parentesco

**Código Sexo (SIB2):**

1. Masculino
2. Feminino

**Código de Nível e ano mais alto frequentado (SIB2):**

(Ver as modalidades das variáveis Nível e Ano de instrução do questionário indivíduo)

**Código Nacionalidade (SIB2):**

(Inserir lista de países)

**Código Formação****Ao profissional/ Aprendizagem (SIB2):**

1. Escola técnica
2. Centro de emprego e de formação profissional
3. Grande empresa
4. Pequena empresa
5. Sozinho pela prática/ família
6. Associações/ONG's
8. Outro

**SIB301...SIB307. Características do emprego**

	Estatuto	Estabilidade	Tipo de contrato	Recrutamento	Natureza do pagamento	Horas trabalhadas no último mês de atividade	Remuneração no último mês de atividade (Em Escudos)
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<b>SIBTOT3, TOTAL →</b>		<input type="checkbox"/>	

**Código estatuto (SIB3):**

1. Trabalhador por conta própria com pessoal ao serviço
2. Trabalhador por conta própria sem pessoal ao serviço
3. Assalariado
4. Aprendiz pago pela UPI
5. Aprendiz não pago
6. Trabalhador familiar não remunerado
7. Sócio

**Código estabilidade (SIB3):**

1. Permanente
2. Temporário/ocasional
3. Sazona

**Código tipo de contrato (SIB3):**

1. Chefe da UPI
2. Contrato escrito à tempo indeterminado
3. Contrato escrito a prazo
4. Entendimento verbal
5. Em estágio/probatório
6. Sem contrato

**Código recrutamento (SIB3):**

1. Chefe de UPI
2. Relações pessoais (parentes, amigos)
3. Directamente ao empregador
4. Anúncios (rádio, jornal, ...)
5. Centro de emprego e de formação profissional
6. Outro

**Código Natureza do pagamento (SIB3):**

1. Salário fixo (mês, quinzena, semana)
2. Por dia ou hora de trabalho
3. Pelo trabalho realizado
4. Comissão
5. Benefícios
6. Em género (alimentos, alojamento, etc.)
7. Sem remuneração



**SIB401...SIB405. Características dos prémios e vantagens**

	Prémios de Fim de ano	Férias pagas	Participação nos benefícios	INPS	Outro
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SIBTOT41 <input type="checkbox"/>	SIBTOT42 <input type="checkbox"/>	SIBTOT43 <input type="checkbox"/>	SIBTOT44 <input type="checkbox"/>	SIBTOT45 <input type="checkbox"/>

Código prémios e vantagens (SIB4) :

1. Sim 2. Não

← **TOTAIS MENSAIS**  
(Em Escudos)

**SIB406. Como evoluiu o efetivo da mão-de-obra no vosso estabelecimento nos últimos 12 meses (incluindo você)?**

**NOVO!**

Mês	M1	M2..	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
Total pessoas												

**SIB5a... SIB5g. Teve problemas com a mão-de-obra:**

- a) Falta de mão-de-obra qualificada? 1. Sim 2. Não ☐
- b) Falta de mão-de-obra? 1. Sim 2. Não ☐
- c) Instabilidade dos empregados? 1. Sim 2. Não ☐
- d) Salários muito elevados? 1. Sim 2. Não ☐
- e) Problemas com os sindicatos? 1. Sim 2. Não ☐
- f) Problemas de disciplina ou de falta de seriedade? 1. Sim 2. Não ☐
- g) outros \_\_\_\_\_ 1. Sim 2. Não ☐  
(Especifique)

**SIB6. Qual é o principal critério de fixação do salário dos seus empregados?**

1. Salário mínimo fixado pela lei
2. Segundo o salário dos concorrentes
3. Fixando-o de maneira a garantir um benefício
4. Negociando com os assalariados
5. Não há assalariado na unidade de produção
8. Outro \_\_\_\_\_  
(Especifique)

**FUNÇÃO DO ESTADO E  
RELAÇÕES COM A ADMINISTRAÇÃO**
**SIB7. Está disposto a registar a sua atividade na administração (INPS, Câmara Municipal, etc.)?**

1. Sim 2. Não 3. Não sabe ☐

**SIB8. Alguma vez tentou obter um Número de Identificação Fiscal (NIF) para esta atividade?**

1. Sim, com sucesso ☐ **Passe à SIB10**
2. Sim, sem sucesso ☐
3. Não ☐ **Passe à SIB10**

**SIB9. Se sim, sem sucesso, porque não conseguiu?**

1. Processo complexo
2. Lentidão do processo
3. Custos muito elevados
8. Outro \_\_\_\_\_ (Especifique)

**SIB10. Na sua opinião, qual é o principal interesse de registar (de possuir um Número de Identificação Fiscal (NIF))?**

1. Acesso ao crédito
2. Acesso ao melhor posicionamento no mercado
3. Vendas dos produtos às grandes empresas/instituições
4. Publicidade
5. Facilidade de funcionamento
6. Nenhum interesse
7. Para concorrer a cursos públicos
8. Outro \_\_\_\_\_ (Especifique)

**SIB11. Costuma pagar ou estaria disposto a pagar impostos sobre a sua atividade?**

1. Costumo pagar 2. Sim 3. Não ☐

C. PRODUÇÃO E VENDA							
<b>SIC1.</b> Qual foi o montante do seu volume de negócio no último mês de atividade da sua unidade de produção ?							
<b>SIC211 – Comprou algum produto que transformou e vendeu após transformação?</b> <span style="color: red; font-weight: bold;">NOVO!</span> 1 <input type="checkbox"/> Sim      2 <input type="checkbox"/> Não							
PRODUTOS VENDIDOS APÓS TRANSFORMAÇÃO							
Nº	Nome do produto	Período	Unidade	Quantidade	Preço unitário (Em Escudos)	Valor Mensal (Em Escudos)	Destino <span style="color: red; font-weight: bold;">NOVO!</span>
SIC211		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC221		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC231		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC241		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC251		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC201		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>SICTOT2. TOTAL MENSAL</b> (Em Escudos)						<input type="text"/>	

PRODUTOS VENDIDOS SEM TRANSFORMAÇÃO							
<b>SIC311 – Comprou algum produto e vendeu sem o transformar?</b> <span style="color: red; font-weight: bold;">NOVO!</span>							
1 <input type="checkbox"/> Sim      2 <input type="checkbox"/> Não							
Nº	Nome do produto	Período	Unidade	Quantidade	Preço unitário (Em Escudos)	Valor Mensal (Em Escudos)	Destino <span style="color: red; font-weight: bold;">NOVO!</span>
SIC311		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC321		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC331		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC341		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC351		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC301		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>SICTOT3. TOTAL MENSAL</b> (Em Escudos)						<input type="text"/>	

**RESERVADA A CODIFICAÇÃO**

\_\_\_\_\_  
(Escudos ECV)

Valor mensal (Escudos ECV)

(211) \_\_\_\_\_

(221) \_\_\_\_\_

(231) \_\_\_\_\_

(241) \_\_\_\_\_

(251) \_\_\_\_\_

(201) \_\_\_\_\_

**SICTOT2**  
\_\_\_\_\_

SERVIÇOS FORNECIDOS							
<b>SIC411 – Forneceu algum serviço a terceiros?</b> <span style="color: red; font-weight: bold;">NOVO!</span>							
1 <input type="checkbox"/> Sim      2 <input type="checkbox"/> Não							
Nº	Nome do serviço	Período	Unidade	Quantidade	Preço unitário (Em Escudos)	Valor Mensal (Em Escudos)	Destino <span style="color: red; font-weight: bold;">NOVO!</span>
SIC411		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC421		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC431		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC441		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC451		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC461		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>SICTOT4. TOTAL MENSAL</b> (Em Escudos)						<input type="text"/>	

PRODUTOS VENDIDOS SEM TRANSFORMAÇÃO							
<b>SIC311 – Comprou algum produto e vendeu sem o transformar?</b> <span style="color: red; font-weight: bold;">NOVO!</span>							
1 <input type="checkbox"/> Sim      2 <input type="checkbox"/> Não							
Nº	Nome do produto	Período	Unidade	Quantidade	Preço unitário (Em Escudos)	Valor Mensal (Em Escudos)	Destino <span style="color: red; font-weight: bold;">NOVO!</span>
SIC311		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC321		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC331		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC341		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC351		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC301		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>SICTOT3. TOTAL MENSAL</b> (Em Escudos)						<input type="text"/>	

Valor mensal (Escudos ECV)

(311) \_\_\_\_\_

(321) \_\_\_\_\_

(331) \_\_\_\_\_

(341) \_\_\_\_\_

(351) \_\_\_\_\_

**SICTOT3**  
\_\_\_\_\_

SERVIÇOS FORNECIDOS							
<b>SIC411 – Forneceu algum serviço a terceiros?</b> <span style="color: red; font-weight: bold;">NOVO!</span>							
1 <input type="checkbox"/> Sim      2 <input type="checkbox"/> Não							
Nº	Nome do serviço	Período	Unidade	Quantidade	Preço unitário (Em Escudos)	Valor Mensal (Em Escudos)	Destino <span style="color: red; font-weight: bold;">NOVO!</span>
SIC411		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC421		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC431		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC441		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC451		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC461		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>SICTOT4. TOTAL MENSAL</b> (Em Escudos)						<input type="text"/>	

PRODUTOS VENDIDOS SEM TRANSFORMAÇÃO							
<b>SIC311 – Comprou algum produto e vendeu sem o transformar?</b> <span style="color: red; font-weight: bold;">NOVO!</span>							
1 <input type="checkbox"/> Sim      2 <input type="checkbox"/> Não							
Nº	Nome do produto	Período	Unidade	Quantidade	Preço unitário (Em Escudos)	Valor Mensal (Em Escudos)	Destino <span style="color: red; font-weight: bold;">NOVO!</span>
SIC311		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC321		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC331		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC341		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC351		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIC301		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>SICTOT3. TOTAL MENSAL</b> (Em Escudos)						<input type="text"/>	

Valor mensal (Escudos ECV)

(SIC12) \_\_\_\_\_

(SIC422) \_\_\_\_\_

(SIC432) \_\_\_\_\_

(SIC442) \_\_\_\_\_

(SIC452) \_\_\_\_\_

(SIC462) \_\_\_\_\_

(SIC402) \_\_\_\_\_

**SICTOT4**  
\_\_\_\_\_

**Código período:** 1. Dia      2. Semana      3. Quinzena      4. Mês      5. Trimestre      6. Ano

**Código destino:** 1. Setor público    2. Empresa privada    3. Família/ particular    4. Exportação direta (estrangeiro)    5. Turistas    8. Outro (especifique)

**D. DESPESAS E ENCARGOS****SID100 - Fez despesas na compra de matérias-primas no último mês de atividade?**1 ☐ Sim 2 ☐ Não**NOVO!****Qual foi o montante das despesas efectuadas durante o último mês de atividade, na compra das matérias-primas/matérias consumíveis?**

	Nome do produto ou serviço	Período	Unidade	Quantidade	Preço unitário (em Escudos)	Valor Mensal (Em Escudos)
SID111		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SID121		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SID131		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SID141		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SID151		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SID161		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<b>SIDTOT1. TOTAL MENSAL</b> (Em Escudos)					<input type="text"/>

**RESERVADA A CODIFICAÇÃO****Valor mensal**  
(Escudos ECV)(SID111) (SID 121) (SID131) (SID141) (SID151) (SID161) **SIDTOT1** **SID200 - Teve custos com produtos vendidos sem transformação no último mês de atividade?**1 ☐ Sim 2 ☐ Não**NOVO!****Qual foi o custo dos produtos vendidos sem transformação durante o último mês de atividade?**

	Nome do produto	Período	Unidade	Quantidade	Preço unitário (em Escudos)	Valor Mensal (Em Escudos)
SID211		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SID221		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SID231		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SID241		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SID251		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SID261		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<b>SIDTOT2. TOTAL MENSAL</b> (Em Escudos)					<input type="text"/>

**Valor mensal**  
(Escudos ECV)(SID211) (SID221) (SID231) (SID241) (SID251) (SID261) **SIDTOT2** **Código período:** 1. Dia 2. Semana 3. Quinzena 4. Mês 5. Trimestre 6. Ano**SID273.** Alguns dos seus clientes lhe fornecem matérias-primas para as transformar para eles?1. Sim  
2. Não**Passe à SID311**☐**SID311.** Alguns dos seus clientes lhe impõem antecipadamente prazos ou normas para a produção?1. Sim  
2. Não**Passe à SID411**☐**SID274.** Qual foi a parte das suas receitas provenientes destes clientes, durante o último mês de atividade?  
% das receitas totais**SID312.** Especificar a percentagem das suas receitas que representam esses clientes durante o último mês de atividade?  
% das receitas totais**SID275.** Qual é o mais importante destes clientes?

1. Sector público
2. Empresa privada
3. Família / particular
4. Exportação directa (estrangeiro)
8. Outro (especifique)

☐**SID313.** Especificar qual o mais importante destes outros clientes?

1. Sector público
2. Empresa privada
3. Família / particular
4. Exportação directa (estrangeiro)
8. Outro (especifique)

☐

<b>SID4a...SID422. Quais foram, os encargos do seu estabelecimento no mês passado (período acima citado)?</b>				
Nº	Encargos	Período	Valor (em Escudos)	Valor mensal (em Escudos)
SID411	Remunerações (Vem de B3)			
SID413	Prémios e vantagens (vem de B4)			
SID415	Matérias-primas (Vem de D1a)			
SID417	Custos de compra dos produtos vendidos (Vem de D1b)			
SID419	Renda casa / espaços comerciais	__		
SID420	Aluguer de viaturas e equipamentos	__		
SID421	Água	__		
SID423	Gás	__		
SID425	Electricidade	__		
SID427	Telefone, internet	__		
SID429	Combustível	__		
SID431	Pequenos utensílios e consumíveis	__		
SID433	Transporte terrestre (pessoal, mercadoria)	__		
SID434	Transporte marítimo (pessoal, mercadoria)	__		
SID435	Manutenção e Reparações de veículos automóveis	__		
SID436	Manutenção e Reparações de máquinas e equipamentos	__		
SID437	Seguros	__		
SID439	Outros serviços	__		
SID441	Encargos sociais, INPS	__		
SID443	Juros pagos	__		
SID445	Impostos e taxas (alvará, licença, etc.)	__		
SID447	Impostos e taxas locais (bilhetes, local, etc.)	__		
SID449	Direitos de registo e outros	__		
SID451	Outros impostos e taxas (Especifique) _____	__		
SID452	Outros encargos _____ (Especifique)	__		
<b>SIDTOT4. TOTAL MENSAL (Em Escudos)</b>				

**RESERVADA A CODIFICAÇÃO**Valor mensal  
(em escudos)

(SID411) | | | | | | | |

(SID413) | | | | | | | |

(SID415) | | | | | | | |

(SID417) | | | | | | | |

(SID429) | | | | | | | |

(SID420) | | | | | | | |

(SID421) | | | | | | | |

(SID423) | | | | | | | |

(SID425) | | | | | | | |

(SID427) | | | | | | | |

(SID429) | | | | | | | |

(SID431) | | | | | | | |

(SID433) | | | | | | | |

(SID434) | | | | | | | |

(SID435) | | | | | | | |

(SID437) | | | | | | | |

(SID437) | | | | | | | |

(SID439) | | | | | | | |

(SID441) | | | | | | | |

(SID443) | | | | | | | |

(SID445) | | | | | | | |

(SID447) | | | | | | | |

(SID449) | | | | | | | |

(SID451) | | | | | | | |

(SID452) | | | | | | | |

**SIDTOT4** | | | | | | | |

<b>SID511... SID519. Teve problemas com os agentes das seguintes instituições, nos últimos 12 meses, no exercício das suas atividades?</b>			<b>SID512... SID520. Se sim, que tipo de problema?</b>
511	Câmara Municipal	__	__
513	Forças de ordem (polícia)	__	__
515	Finanças (Impostos)	__	__
517	Alfândegas	__	__
518	IGAE	__	__
519	Outro _____	__	__

**Código SID511...519:**

1. Teve problemas com os agentes desta instituição
2. Não teve problemas com os agentes desta instituição

**Código Tipo do problema****(SID512...520):**

1. Ligado ao local
2. Ligado aos impostos
3. Ligado aos produtos vendidos/utilizados
4. Ligado à qualidade dos produtos
5. Preço
6. Higiene
8. Outro (Especifique) \_\_\_\_\_

	Entre os meses de _____ do ano passado (2022) e _____ deste ano (2023), em que mês(es) mais facturou? E em que mês(es) facturou menos?											
	SID612	SID613	SID614	SID615	SID616	SID617	SID618	SID619	SID620	SID621	SID622	SID623
Facturação	Jun 2023	Mai 2023	Abr 2023	Mar 2023	Fev 2023	Jan 2023	Dez 2022	Nov 2022	Out 2022	Set 2022	Ago 2022	Jul 2022
1. Máxima												
2. Média												
3. Mínima												
4. Sem atividade												
Código resposta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>SID626 e SID627. Receita mensal máxima e receita mensal mínima nos últimos 12 meses:</b> Receita máxima.: _____ Receita mínima. : _____		(Em escudos) <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>E. CLIENTES E FORNECEDORES</b> <b>SIE701. Qual é o seu principal cliente (a quem vende principalmente)?</b> 1. Sector público                      4. Exportações directas 2. Empresas privadas                5. Não se aplica 3. Família / Particulares	
<b>SID628. Empregou mão-de-obra temporária nos últimos 12 meses?</b> 1. Sim      2. Não      → <b>Passe à SIE701</b>		<input type="text"/>		
<b>SID629. Se sim, qual foi o máximo de trabalhadores temporários que empregou num mês?</b>		<input type="text"/>		
			<b>SIE702. Qual é seu principal fornecedor? (a quem compra principalmente?)</b> 1. Sector público                      4. Importações directas 2. Empresas privadas                5. Não se aplica 3. Família / Particulares	

F. EQUIPAMENTOS, INVESTIMENTO, FINANCIAMENTO E DIVIDAS							
SIF1...SIF746. Anote os equipamentos de que dispôs nos últimos 12 meses para fazer funcionar a sua unidade de produção							
Tipo	Características (anote o nome)	Qualidade	A quem pertence	Financiamento	Data de aquisição (mês / ano)	Valor de aquisição (Em escudos) <b>NOVO!</b>	Valor atual (custo de substituição) (Em escudos)
Terreno	1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	O.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Local	1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	O.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Veículos profissionais	1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	O.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mobiliário	1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	O.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Equipamento de gabinete	1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	O.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Máquinas	1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	O.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ferramentas	1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	O.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Outros	1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIFETOT. TOTAL (Em Escudos)						<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Código de qualidade:**    1. Novo                      2. Usado/Segunda mão                      3. Autoprodução

**Código «quem pertence»:**    1. Propriedade pessoal    2. Alugado                      3. Empréstimo ou propriedade comum (partilhado)

**Código Financiamento:**

01. Poupança, donativo, herança    02. Empréstimo familiar    03. Empréstimo nos clientes    04. Empréstimo nos fornecedores    05. Empréstimo nos usurários  
 06. Empréstimo nas associações de produtores    07. Empréstimo micro-crédito    08. Empréstimo bancário    09. Outras associações    10. Outro (Especifique)

<b>SIF91.</b> Durante os últimos 12 meses, reembolsou dinheiro emprestado antes do mês de ----- de 2022 para fazer funcionar a sua unidade de produção?		
1. Sim    2. Não →	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <b>Passe à SIF940</b> </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
<b>SIF911...SIF939</b>	<b>SIF92.</b> Número (quantidade) de créditos _____	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>

<b><u>Código origem:</u></b>	1. Família ou amigos 5. Associação dos produtores 9. Outro(Especifique)	2. Clientes 6. Banco	3. Fornecedores 7. Instituições de micro-créditos	4. Usurários 8. Outras associações
<b><u>Código uso do crédito:</u></b>	1. Compra de matérias-primas      2. Reparação do local      3. Aquisição ou manutenção dos equipamentos 4. Pagamento de salários      5. Formação da mão-de-obra      6. Reembolso das dívidas anteriores      7. Alargamento do estabelecimento 8. Outro _____(Especifique)			
<b><u>Código tipo de contrato:</u></b>	1. Acordo legalmente reconhecido      2. Simples acordo escrito      3. Acordo verbal      4. Sem contrato			
<b><u>Código modo de reembolso:</u></b>	1. Em espécie (dinheiro)      2. Em bens ou serviços      8. Outro (Especifique)			
<b><u>Código Tempo de amortização:</u></b>	Duração total do crédito exprimido em meses (99 = 99 meses e mais)			
<b><u>Código dificuldades de reembolso:</u></b>	. 1. Má conjuntura      2. Taxa de juro muito elevado      3. Duração muito curta      4. Sem dificuldade      8. Outro _____			

Page 38 sur 40

G. PROBLEMAS E PERSPETIVAS		
<b>SIG1. Qual o PRINCIPAL motivo que o levou a decidir pelo [Nome da atividade exercida]?</b> 1. Tradição familiar 2. É o trabalho que conhece (sabe fazer) 3. Melhor lucro do que outros produtos ou serviços 4. Receitas mais garantidas e estáveis que outros produtos 5. Aproveitar da oportunidade 8. Outro : _____ (Especifique)		<b>SIG71. Pertence à uma organização profissional do seu ramo de atividade?</b> 1. Sim      2. Não      → <b>Passe à SIG8</b>
<b>SIG2. Pensa que há futuro para um estabelecimento/negócio como o seu?</b> 1. Sim      2. Não		<b>SIG7b1... SIG7b11. Esta organização vos ajuda na:</b> 1) Formação técnica      1. Sim 2. Não 2) Formação na organização e nas contas      1. Sim 2. Não 3) Assistência para o abastecimento      1. Sim 2. Não 4) Obtenção à máquinas modernas      1. Sim 2. Não 5) Acesso ao crédito/empréstimo      1. Sim 2. Não 6) Acesso às informações sobre o mercado      1. Sim 2. Não 7) Acesso à grandes encomendas      1. Sim 2. Não 8) Problemas ligados à administração      1. Sim 2. Não 9) Litígios com os concorrentes      1. Sim 2. Não 10) Problemas de segurança      1. Sim 2. Não 88) Outro _____ (Especifique)      1. Sim 2. Não
<b>SIG3a. Se tiver filhos, gostaria que estes dessem continuidade a atividade que exerce?</b> 1. Sim      2. Não		
<b>SIG3b. Porquê?</b> 1. Atividade rentável, prometedora 2. Atividade pouco rentável e, sem futuro 3. Atividade difícil (pénvel), com muito riscos 4. Preferência para um emprego assalariado 5. Para ficar sem trabalhar 6. Para se poder sustentar 7. Para ter melhores rendimentos 8. Para aprender um trabalho 88. Outro _____ (Especifique)		
<b>SIG4a... SIG4k. Tem problemas ou dificuldades nos domínios seguintes:</b> a) Abastecimento em matérias-primas (qualidade ou quantidade)      1. Sim 2. Não b) Escoamento da sua produção por falta de clientes      1. Sim 2. Não c) Escoamento da sua produção (concorrência)      1. Sim 2. Não d) Tesouraria (dificuldades de acesso ao crédito)      1. Sim 2. Não e) Recrutamento de pessoal qualificado      1. Sim 2. Não f) Falta de espaço, de local adequado      1. Sim 2. Não g) Falta de máquinas, de equipamentos      1. Sim 2. Não h) Dificuldades técnicas de fabricação      1. Sim 2. Não i) Dificuldade de organização, de gestão      1. Sim 2. Não j) Muitas regulamentações, impostos e taxas      1. Sim 2. Não x) Outro _____ (Especifique)      1. Sim 2. Não		
<b>SIG5a... SIG5j. Para resolver os seus problemas atuais, desejaria obter ajuda nos seguintes domínios?</b> a) Formação técnica      1. Sim 2. Não b) Formação na organização e nas contas      1. Sim 2. Não c) Assistência para o abastecimento      1. Sim 2. Não d) Acesso a máquinas modernas      1. Sim 2. Não e) Acesso ao crédito      1. Sim 2. Não f) Acesso às informações sobre o mercado      1. Sim 2. Não g) Acesso às grandes encomendas      1. Sim 2. Não h) Registo da sua atividade      1. Sim 2. Não i) Publicidade para os seus novos produtos      1. Sim 2. Não x) Outro _____ (Especifique)      1. Sim 2. Não		
<b>SIG61. Uma associação de profissionais ou de apoio poderá, na sua opinião, ajudar-lhe a resolver problemas ligados à sua atividade?</b> 1. Sim      2. Não      → <b>Passe à SIG63</b>		
<b>SIG62. Se sim, que tipo de associação?</b> 1. Apenas associações de profissionais /produtores/comerciantes 2. Estrutura independente compreendendo profissionais/produtores/comerciantes 3. Organismo de apoio às micro-empresas 8. Outro _____ (Especifique) <b>Passe à SIG71</b>		
<b>SIG63. Se não, porque?</b> 1. Quer trabalhar sozinho 2. Desconhece as modalidades de inscrição nas associações 3. As associações ocupam-se de outros problemas 4. As associações não têm utilidade alguma 5. Outro _____		
		<b>Instituições de créditos e de micro-créditos</b> <b>SIG8. O que faria prioritariamente se pudesse beneficiar de um crédito para a sua atividade?</b> 1. Aumentar o stock de matérias-primas 2. Melhorar o local, a localização da UPI 3. Melhorar as máquinas, mobiliários, ferramentas 4. Contratar / Empregar 5. Abrir um outro estabelecimento da mesma atividade 6. Abrir um outro estabelecimento numa outra atividade: <b>SIG8A. Especifique o nome da atividade:</b> _____ 7. Fazer despesas fora do estabelecimento 8. Outro : _____ (Especifique)
		<b>SIG91. Alguma vez pediu empréstimo a um banco ou um organismo de micro-crédito para a sua atividade?</b> 1. Sim      2. Não      → <b>Passe à SIG93</b>
		<b>SIG92. Conseguiu o empréstimo?</b> 1. Sim → <b>Passe à SIG94</b> 2. Não → <b>Passe à SIG103</b>
		<b>SIG93. Qual a principal razão porque nunca pediu um empréstimo num banco ou instituição de micro-crédito?</b> 1. Expedientes / processo muito complicado 2. Taxas de juro muito elevadas 3. Garantia solicitadas muito importantes 4. Não responde às suas necessidades 5. Não quer contrair empréstimo 8. Outro _____ (Especifique) <b>RE</b>
		<b>SIG94... SIG102. Qual foi o impacto do crédito sobre a unidade de produção?</b> 1) Aumento do volume de produção      1. Sim 2. Não 2) Diversificação da produção      1. Sim 2. Não 3) Aumento do volume das vendas      1. Sim 2. Não 4) Melhoria da competitividade/ rentabilidade      1. Sim 2. Não 5) Recrutamento de mão-de-obra suplementar      1. Sim 2. Não 6) Redução do tempo (carga) de trabalho      1. Sim 2. Não 7) Utilização de menos mão-de-obra      1. Sim 2. Não 8) Resolveu as dificuldades de tesouraria      1. Sim 2. Não 88) Outro _____      1. Sim 2. Não <b>RE</b>
		<b>SIG103. Por que razão o seu pedido de crédito foi recusado?</b> 1. Processo incompleto 2. Processo completo, mas não convincente 3. Garantias insuficientes 4. Atividade / empresa julgada não viável 5. Não sabe

H. SEGURANÇA SOCIAL			NOVO!
<b>SS1. Já ouviu falar de segurança social?</b> 1. Sim 2. Não	<input type="checkbox"/>	<b>SS7. Para tal sistema de contribuição e proteção social, qual valor máximo mensal estaria disposto a contriuir por pessoa?</b>  1. Menos de 3.000 CVE 2. Entre 3.000 a 4.999 CVE 3. Entre 5.000 a 6.999 CVE 4. Entre 7.000 a 9.999 CVE 5. 10.000 CVE ou mais	<input type="checkbox"/>
<b>SS2. Conhece o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)?</b>  1. Sim 2. Não → <b>Passe à SS5</b>	<input type="checkbox"/>		
<b>SS3. O que pensa sobre o seu funcionamento atual?</b> 1. Sem opinião 2. Muito satisfeito 3. Satisfeito 4. Pouco satisfeito 5. Insatisfeito	<input type="checkbox"/>	<b>SS8. Quais são os riscos que gostaria que este sistema cobrisse com prioridade (classifique-os em ordem de prioridade de 1 a 8)?</b>  a. Acidente de trabalho b. Doença profissional c. Velhice d. Incapacidade e. Morte f. Abono de família g. Maternidade h. Desemprego i. Outro (Especifique)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>SS4. Porquê não está satisfeito com o seu funcionamento atual?</b>  1. Cobertura limitada 2. Benefícios insuficientes 3. Complexidade das formalidades de inscrição 4. Complexidade do atendimento 9. Outro (Especifique)	<input type="checkbox"/>		
<b>SS5. É a favor da criação de um sistema de contribuições sociais e proteção para quem exerce profissões como a sua?</b>  1. Muito favorável 2. Favorável 3. Pouco favorável 4. Nada favorável	<input type="checkbox"/>	<b>RE. Quem respondeu o módulo</b> 1. Proprietário      2. Gerente	<input type="checkbox"/>
<b>SS6. Qual seria, na sua perspectiva, a principal vantagem de tal sistema?</b>  1. Poder garantir a aposentação/reforma dos beneficiários 2. Ser capaz de assegurar os beneficiários em caso de incapacidade para trabalhar 3. Ser capaz de dar suporte à família em caso de morte do segurado 8. Outra (Especifique)	<input type="checkbox"/>		

**FILTRO 29: PARA TODOS OS INDIVÍDUOS****EP999 Resultado da entrevista do questionário individual**

- 1 | ☐ | Questionário completo
- 2 | ☐ | Questionário incompleto por recusa
- 3 | ☐ | Questionário incompleto por falta de informação