

AUTORIDADE E SEGREDO ESTATÍSTICO

Lei 15/V/96, de 11 de Novembro

Artigo 6º § 1. AUTORIDADE ESTATÍSTICA

1. No exercício da sua actividade, o INE e os órgãos produtores de estatísticas sectoriais podem realizar inquéritos e efectuar todas as diligências necessárias à produção de dados estatísticos e podem solicitar informações a todos os funcionários, autoridades, serviços ou organismos e a todas as pessoas singulares ou colectivas que se encontrem em território nacional ou nele exerçam a sua actividade.

Artigo 7º § 2. SEGREDO ESTATÍSTICO

2. Todas as informações estatísticas de carácter individual colhidas pelos órgãos que compreendem a SEN são de natureza confidencial.

BOLETIM DO AGREGADO FAMILIAR E DO INDIVÍDUO

SECÇÃO A – LOCALIZAÇÃO

1. ILHA:	<input type="text"/>
2. CONCELHO:	<input type="text"/>
3. FREGUESIA:	<input type="text"/>
4. Nº DISTRITO RECENSEAMENTO:	<input type="text"/>
5. URBANO / RURAL: (1- Urbano 2- Rural)	<input type="text"/>
6. CIDADE / VILA / ZONA:	<input type="text"/>
7. BAIRRO / LUGAR:	<input type="text"/>
8. Nº DE AGREGADO:	<input type="text"/>

SECÇÃO B – LISTA DOS MEMBROS DO AGREGADO

Nº	NOME E APELIDO	IDADE	SEXO		LAÇO DE PARENTESCO		
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="text"/>	01. Chefe	
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="text"/>	02. Cônjuge	
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="text"/>	03. Filha(o)	
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="text"/>	04. Mãe ou Pai	
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="text"/>	05. Irmã / Irmão	
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="text"/>	06. Neta(o)/Bisneta(o)	
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="text"/>	07. Nora ou Genro	
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="text"/>	08. Sobrinha(o)	
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="text"/>	09. Enteada(o)	
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="text"/>	10. Outro parentesco	
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="text"/>	00. Sem parentesco	
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="text"/>		
+	TOTAL DE INDIVÍDUOS	<input type="text"/>	Número de pessoas de 10 anos ou mais		<input type="text"/>	Número de UPI identificadas	<input type="text"/> +

SECÇÃO C – SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO

1. Morreu alguém deste agregado familiar nos últimos cinco anos devido a Saúde e Segurança no trabalho.	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Se sim quantas?	<input type="text"/>
2. Morreu alguém deste agregado familiar, nos últimos cinco anos, devido a problemas de saúde relacionados com o trabalho (doenças, incapacidade ou outras perturbações físico-psíquicas)?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Se sim quantas?	<input type="text"/>

O Agente Inquiridor: \_\_\_\_\_ Data da entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2009

O Agente Controlador: \_\_\_\_\_ Data da verificação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

## SECÇÃO D – CARACTERÍSTICAS DO ALOJAMENTO

### A1 – Indique o TIPO de Alojamento

1.  Casa Individual
2.  Apartamento
3.  Vivenda
4.  Barraca
5.  Parte da casa

### A2 – A PAREDE da casa é principalmente de:

1.  Pedra Solta
2.  Pedra e Argamassa rústica
3.  Pedra e Argamassa rebocada
4.  Blocos de Cimento rústico
5.  Blocos de Cimento rebocado
6.  Pedra e Terra e/ou outro material provisório
7.  Outro material definitivo

### A3 – A COBERTURA da casa é principalmente de:

1.  Betão Armado
2.  Telha
3.  Fibrocimento
4.  Palha
5.  Lata/cartão/saco

### A4 – O PAVIMENTO da casa é principalmente de:

1.  Cimento
2.  Terra
3.  Madeira
4.  Mosaico
5.  Mármore/ marmorite
6.  Parquete
7.  Outro

### A5 – Quantas DIVISÕES tem a casa? (Sem contar com a cozinha e casas de banho):

--	--	--	--

### A6 – Quantas DIVISÕES são utilizadas exclusivamente para dormir?

--	--	--	--

### A7 – A casa dispõe de COZINHA?

1.  Sim
2.  Não

### A8 – Qual é o principal MEIO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA do agregado?

1.  Água da rede pública
2.  Auto-tanque
3.  Cisterna domiciliária
4.  Cisterna pública
5.  Chafariz
6.  Poço
7.  Nascente
8.  Levada
9.  Outro

### A9 – CASA DE BANHO E RETRETE

A casa dispõe de:

1.  Casa de banho com retrete
2.  Casa de banho sem retrete
3.  Retrete/latrina
4.  Sem casa de banho, sem retrete e sem latrina

### A10 – Qual é o principal modo de evacuação das ÁGUAS RESIDUAIS?

1.  Fossa Séptica
2.  Rede de esgotos
3.  Redor da casa
4.  Natureza
5.  Outro

### A11 – Qual é a principal FONTE DE ENERGIA que utiliza para iluminação?

1.  Gás
2.  Electricidade
3.  Petróleo
4.  Vela

### A12 – Qual é a principal FONTE DE ENERGIA que utiliza para preparação dos alimentos?

0.  Não prepara refeições em casa
1.  Carvão
2.  Lenha
3.  Petróleo
4.  Gás
5.  Electricidade

### A13 – REGIME DE OCUPAÇÃO. O alojamento que ocupa é?

1.  Arrendado / Subarrendado
2.  Próprio
3.  Cedido / Emprestado

### A14 – Indique se o agregado dispõe no seu alojamento um dos seguintes BENS DE EQUIPAMENTO:

	Sim	Não
1. Fogão à Gás/Eléctrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Microondas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Frigorífico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Arca Congeladora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Máquina de lavar roupa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Telefone fixo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### A15 Indique se o agregado dispõe no seu alojamento um dos seguintes BENS DE EQUIPAMENTO:

	Sim	Não
1. Televisão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Rádio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Aparelhagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vídeo/DVD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Computador, sem lig à Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Computador, com lig à Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Telemóvel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### A16 – Indique QUAIS dos seguintes MEIOS DE TRANSPORTES o agregado possui:

	Sim	Não
1. Bicicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Motorizada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Moto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Automóvel (ligeiro/misto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### OBSERVAÇÕES:

---



---



---



---



---



---



---



---

+

+