

REPÚBLICA DE CABO VERDE

INQUÉRITO AO EMPREGO – DEZEMBRO 2009

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:

+