

QUESTIONÁRIO II DESPESAS RETROSPECTIVAS E RENDIMENTOS DOS INDIVÍDUOS

ENQUADRAMENTO DO INQUÉRITO

O Instituto Nacional de Estatística (INE) realiza de **Dezembro de 2014 a Dezembro de 2015** o IIIº Inquérito às Despesas e Receitas Familiares (IDRF 2014/2015) com o objectivo de avaliar as condições de vida da população residente em Cabo Verde, bem como conhecer o nível das despesas de consumo e do rendimento.

O IDRF irá permitir saber quanto gastam os caboverdianos com alimentação, habitação, água, electricidade, vestuário, calçado, saúde, educação, transporte, lazer...
e conhecer as diferenças que existem entre as diferentes categorias da população, entre as famílias que vivem no meio rural e meio urbano, entre as famílias que residem nos vários Concelhos.

AUTORIDADE E SEGREDO ESTATÍSTICO (Art.10º da lei n.º 35/VII/09)

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

OBJECTIVO DO QUESTIONÁRIO

Este questionário tem por objectivo recolher de forma retrospectiva as informações relativas às despesas efectuadas pelos indivíduos com 15 anos ou mais, assim como os rendimentos e as transferências recebidas e efectuadas nos últimos 12 meses..

QUEM DEVE RESPONDER O QUESTIONÁRIO

As informações relativas às despesas individuais devem ser prestadas pelo próprio indivíduo desde desde que tenha 15 anos ou mais. Em certos casos as despesas de menores de idade ou dependentes do representante do agregado, podem constar do questionário do representante do agregado ou dos pais do mesmo.

Em caso de ausência ou incapacidade as informações devem ser prestadas pelo representante ou por um membro com maior conhecimento das informações solicitadas.

Q2.01 IDENTIFICAÇÃO DO INDIVÍDUO

<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"/>	
ID01- ILHA		ID02- CONC.		ID03- FREGUESIA		ID04- DR		ID05- Nº PONTO		ID06- ALOJAMENTO		ID07- AF		ID08- INDIVÍDUO					
ID08 - Nº CICLO	<input type="text"/>	ID09 - DATA INICIO DO CICLO	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	ID10 - DATA FIM DO CICLO	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	ID 11 - DATA DE ABERTURA DO QUESTIONÁRIO	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
		DIA		MÊS		ANO		DIA		MÊS		ANO		ID15- DIA		ID16- MÊS		ID17- ANO	

OBSERVAÇÕES

Q2.05**DESPESAS COM TRANSPORTE PESSOAL NOS ÚLTIMOS 12 MESES**

Q2051 - Durante os últimos 12 meses, (NOME) realizou despesas com serviços de inspeção, impostos circulação, seguro obrigatório?

 1 Sim

 2 Não ==> PASSE A Q2.06

Liste de forma desagregada as despesas com seguro obrigatório, inspeção e impostos de circulação e outras despesas com transporte pessoal de carácter anual

Nº linha	Designação detalhada do produto ou serviço	Código CCI0-CV	Valor (Em escudos CVE)	Forma de aquisição	Local de aquisição
(2)	(3)	(4)	(5) →	(6)	(7)

(8) TOTAL

Q2.06**DESPESAS COM TRANSPORTE NOS ÚLTIMOS 3 MESES (DT)**

Q2061 - Durante os últimos 3 meses, (NOME) realizou despesas com aquisição de peças e acessórios, manutenção e reparação do transporte pessoal?

 1 Sim

 2 Não ==> PASSE A Q2.07

Liste de forma desagregada as despesas aquisição peças e acessórios (baterias, motores, amortecedores, pneus, rádios, alarmes), manutenção e reparação (reboque, pintura, mão de obra, mudança de óleo, lubrificantes, etc)

Nº linha	Designação detalhada do produto ou serviço	Código CCI0-CV	Valor (Em escudos CVE)	Forma de aquisição	Local de aquisição
(2)	(3)	(4)	(5) →	(6)	(7)

(8) TOTAL

Q2.07**DESPESAS COM TRANSPORTE NOS ÚLTIMOS 30 DIAS (DD)**

Q2071 - Durante os últimos 30 dias, (NOME) realizou despesas com combustível, estacionamento do transporte pessoal (selo mensal), passe de transporte colectivo (exclui os de transporte exclusivamente escolar)?

 1 Sim

 2 Não ==> PASSE A Q2.08

Liste de forma desagregada as despesas com combustível, estacionamento (selo mensal) do transporte pessoal, passe de transporte público

Nº linha	Designação detalhada do produto ou serviço	Código CCI0-CV	Valor (Em escudos CVE)	Forma de aquisição	Local de aquisição
(2)	(3)	(4)	(5) →	(6)	(7)

(8) TOTAL

Q2.10**DESPESAS COM AQUISIÇÃO E REPARAÇÃO DE VESTUÁRIO, CALÇADO E ACESSÓRIOS NOS ÚLTIMOS 3 MESES (VC)**

Q2101 - Durante os últimos 3 meses,(NOME) realizou despesas com aquisição, aluguer ou reparação de vestuário, calçado ou acessórios (malas, cintos, etc)?

 1 Sim

 2 Não ==> PASSE A Q2.11

Liste de forma desagregada as despesas com aquisição de tecidos para vestuário, vestuário, calçado e acessórios (malas, cintos, etc), indicando cada produto se destinam a mulheres, homens ou crianças (0-14 anos).

Nº linha	Designação detalhada do produto ou serviço	Código CCIO-CV	Valor (Em escudos CVE)	Forma de aquisição	Local de aquisição
(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

(8) TOTAL

Q2.11**DESPESAS COM SAÚDE NOS ÚLTIMOS 3 MESES (DS)**

Q2111 - Durante os últimos 3 meses,(NOME) realizou despesas com aquisição de medicamentos, consultas, análises clínicas?

 1 Sim

 2 Não ==> PASSE A Q2.12

Liste de forma desagregada as despesas com aquisição de medicamentos, vacinas e outros produtos farmacêuticos, consultas médicas e análises clínicas.

Consultas médicas: clínica geral, cardiologia, pediatria, odontologia, ginecologia, etc

Análises clínicas: radiografia, mamografia, análise de sangue, de urina, ressonância magnética, electrocardiograma,

Outros produtos farmacêuticos: material curativo, seringas, preservativo, pilulas, etc.

Se não se lembrar do nome do remédio indica para que tipo de doença se destinava: remédio para febre e dor, estômago, tosse, resfriado, pressão alta, diabete, etc

Nº linha	Designação detalhada do produto ou serviço	Código CCIO-CV	Valor (Em escudos CVE)	Forma de aquisição	Local de aquisição
(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

(8) TOTAL

Q2.12**DESPESAS COM SAÚDE NOS ÚLTIMOS 12 MESES (SS)**

Q2121 - Durante os últimos 12 meses, (NOME) realizou despesas com aquisição de óculos, lentes de contacto, aparelhos para dentes, próteses, cirurgias, internamento, etc?

 1 Sim

 2 Não ==> PASSE A Q2.13

Liste de forma desagregada as despesas com aquisição de óculos, lentes de contacto, aparelhos para dentes, próteses, e serviços de cirurgia e internamento.

Nº linha (2)	Designação detalhada do produto ou serviço (3)	Código CCIO-CV (4)	Valor (Em escudos CVE) (5)	Forma de aquisição (6)	Local de aquisição (7)

(8) TOTAL

Q2.13**DESPESAS COM EDUCAÇÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES (DE)**

ATENÇÃO! CERTIFIQUE QUE EXISTEM MEMBROS DO AGREGADO A FREQUENTAR UM ESTABELECIMENTO DE ENSINO OU QUE FREQUENTOU NOS ÚLTIMOS 12 MESES.

Q2131 - Durante os últimos 12 meses, (NOME) realizou despesas com educação, propinas, material escolar, batas ou uniformes, da sua própria pessoa ou de outro membro do agregado familiar?

 1 Sim

 2 Não ==> PASSE A Q2.14

Liste de forma desagregada por nível de ensino as despesas com taxa de inscrição, propinas, material escolar (cadernos, lápis, canetas, manuais, etc), batas e uniformes, transporte escolar (passe mensal), e/ou explicações.

Nº linha (2)	Designação detalhada do produto ou serviço (3)	Código CCIO-CV (4)	Valor (Em escudos CVE) (5)	Forma de aquisição (6)	Local de aquisição (7)

(8) TOTAL

Q2.20**TRANSFERÊNCIAS EFECTUADAS NOS ÚLTIMOS 12 MESES (TE)**

Q2201 - Durante os últimos 12 meses, (NOME) transferiu dinheiro ou géneros (bens alimentares, roupas, livros, etc) para outro agregado familiar residente no país ou no estrangeiro (filho a estudar fora, pensão alimentícia) ou fez alguma doações para instituições sem fins lucrativos ou igrejas?

 1 Sim

 2 Não ==> PASSE A Q2.21

Liste de forma desagregada as todas as transferências em dinheiro ou em géneros para outro agregado familiar ou despesas com doações para instituições sem fins lucrativos ou igrejas, utilizando uma linha para cada uma transferência/doação diferente

Nº	Qual é a sua ligação parentesco com o beneficiário da transferência/doação?	Local residência do beneficiário	Qual a natureza da transferência? SE 1 ==> PASSE A (6)	Qual o principal motivo para realizar a transferência?	Qual é a frequência com que fez esta transferência nos últimos 12 meses e o montante enviado?	
					Frequência do envio	Valor (Em escudos CVE)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(9) TOTAL

Q2.21**TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS NOS ÚLTIMOS 12 MESES (TR)**

Q2211 - Durante os últimos 12 meses, (NOME) recebeu dinheiro ou géneros (bens alimentares, roupas, livros, etc) provenientes de outro agregado familiar residente no país ou no estrangeiro (remessa de pessoas emigradas, pensão alimentícia) ou recebeu alguma doação de instituições sem fins lucrativos ou igrejas?

 1 Sim

 2 Não ==> PASSE A Q2.22

Liste de forma desagregada todas as transferências em dinheiro ou em géneros recebidas de outro agregado familiar ou doações recebidas de instituições sem fins lucrativos ou igrejas, utilizando uma linha para cada uma transferência/doação diferente

Nº	Qual é a sua ligação parentesco com o emissor da transferência/doação?	Local residência do emissor	Qual a natureza da transferência? SE 1 ==> PASSE A (6)	Qual o principal motivo para realizar a transferência?	Qual é a frequência com que recebeu esta transferência nos últimos 12 meses e o montante recebido?	
					Frequência de recepção	Valor (Em escudos CVE)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(9) TOTAL

RELAÇÃO PARENTESCO BENEFICIÁRIO

1. CÓNJUGE
2. FILHO
3. PAI/MAE
4. IRMÃO/IRMÃ
5. OUTRO PARENTESCO
6. SEM PARENTESCO
7. INSTITUIÇÃO/IGREJA
9. NÃO SABE

NATUREZA DA TRANSFERÊNCIA

01. DINHEIRO
02. BEM ALIMENTAR
03. BENS NÃO ALIMENTARES

LOCAL DE RESIDÊNCIA

01. MESMO CONCELHO
02. OUTRO CONCELHO/ILHA
03. PORTUGAL
04. FRANÇA
05. PAISES BAIXOS / HOLANDA
06. ITÁLIA
07. SUIÇA
08. LUXEMBURGO
09. OUTRO EUROPA
10. GUINE BISSAU
11. SENEGAL
12. NIGERIA
13. SAO TOMÉ PRINCEIPE
14. OUTRO AFRICA
15. USA
16. BRASIL
17. OUTRO AMERICA
18. CHINA
19. OUTROS CONTINENTES

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

1. EDUCAÇÃO
2. SAUDE
3. SUSTENTO
4. CONSTRUÇÃO
5. EVENTOS (FESTAS)
6. APOIO INSTITUIÇÃO
7. OUTRO

FREQUÊNCIA DA TRANSFERÊNCIA

1. MENSAL
2. TRIMESTRAL
3. SEMESTRAL
4. ANUAL
5. IRREGULAR

Q2.22**RENDIMENTO DE TRABALHO NOS ÚLTIMOS 12 MESES (RT)**

ATENÇÃO! VERIFIQUE NO QUESTIONÁRIO Q1 - COMPOSIÇÃO E CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SÓCIO-ECONÓMICAS DOS INDIVÍDUOS (PERGUNTAS ...) SE (NOME) TRABALHA OU TRABALHOU ALGUMA VEZ DURANTE OS ÚLTIMOS 12 MESES

Q2221 - Durante os últimos 12 meses, (NOME) recebeu algum rendimento monetário (DINHEIRO) proveniente de algum trabalho que tenha realizado (inclui rendimento do trabalho principal e dos trabalhos secundários)?

 1 Sim

 2 Não ==> PASSE A Q2.23

LER AS MODALIDADES UMA A UMA.

EXEMPLO: Nos últimos 12 meses [NOME] recebeu algum DINHEIRO como salário de algum trabalho que tenha realizado?

Nº DE ORDEM	DESCRIÇÃO DO RENDIMENTO	RECEBEU NOS ÚLTIMOS 12 MESES?	VALOR MENSAL LÍQUIDO	Nº DE MESES QUE RECEBEU	VALOR ANUAL LÍQUIDO
(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<input type="checkbox"/>	SALÁRIO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	SUBSIDUOS / COMISSÕES (ex: Isenção de horário)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	HORA EXTRA	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	DÉCIMO TERCEIRO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	SUBSIDIO DE FÉRIAS	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	OUTRO RENDIMENTO DE TRABALHO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NOS ÚLTIMOS 12 MESES, PARA ALÉM DO SALÁRIO MENSAL, A EMPRESA / INSTITUIÇÃO PARA QUEM TRABALHA, AINDA LHE PAGA (OU LHE PAGOU) AS SEGUINTE DESPESAS? (LER AS MODALIDADES DE RENDIMENTO)

<input type="checkbox"/>	ALIMENTAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	COMBUSTIVEL	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	RECARGA TELEMÓVEL	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	TELEFONE FIXO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	RENDA DE CASA	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	ELECTRICIDADE	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	ÁGUA	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	INSCRIÇÃO EM CLUBES	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	VESTUÁRIO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	OUTRAS DESPESAS PAGAS PELA INSTITUIÇÃO / EMPRESA	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Q2.23

OUTROS RENDIMENTOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES (OR)

Gostaria que me dissesse se durante os últimos 12 meses recebeu os seguintes rendimentos monetários proveniente de rendimentos de propriedade, capital e juros, pensão, subsídios, transferência de outros agregados, etc.
LER AS MODALIDADES

Nº DE ORDEM	DESCRIÇÃO DO RENDIMENTO	RECEBEU NOS ÚLTIMOS 12 MESES ?	VALOR MENSAL LÍQUIDO	Nº DE MESES QUE RECEBEU	VALOR ANUAL LÍQUIDO
__	Rendas de terreno	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	___.____.____\$	__	___.____.____\$
__	Rendas de casa	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	___.____.____\$	__	___.____.____\$
__	Renda de garagens	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	___.____.____\$	__	___.____.____\$
__	Renda de quartos	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	___.____.____\$	__	___.____.____\$
__	Juros	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	___.____.____\$	__	___.____.____\$
__	Lucros e dividendos	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	___.____.____\$	__	___.____.____\$
__	Pensão de reforma por velhice	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	___.____.____\$	__	___.____.____\$
__	Pensão por invalidez	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	___.____.____\$	__	___.____.____\$
__	Pensão de sobrevivência vitalícia	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	___.____.____\$	__	___.____.____\$
__	Pensão sobrevivência temporária	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	___.____.____\$	__	___.____.____\$
__	Pensão social mínima	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	___.____.____\$	__	___.____.____\$
__	Abono de família	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	___.____.____\$	__	___.____.____\$
__	Bolsa de estudo / subsídio de formação	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	___.____.____\$	__	___.____.____\$
__	Subsídio de deficiência / incapacidade	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	___.____.____\$	__	___.____.____\$
__	Pensões do estrangeiro	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	___.____.____\$	__	___.____.____\$
__	Subsídio de doença	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	___.____.____\$	__	___.____.____\$
__	Subsídio de maternidade / paternidade	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	___.____.____\$	__	___.____.____\$
__	Subsídio de adoção	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	___.____.____\$	__	___.____.____\$
__	Subsídio de aleitação	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	___.____.____\$	__	___.____.____\$
__	Subsídio de funeral	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	___.____.____\$	__	___.____.____\$
__	Reembolso despesas saúde	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	___.____.____\$	__	___.____.____\$

