



Censo Demográfico 2010

CD 2010
Questionário Básico

MUNICÍPIO:

POSTO DE COLETA:

1 IDENTIFICAÇÃO DO DOMICÍLIO

1.01 UF	1.02 MUNICÍPIO	1.03 DISTRITO	1.04 SUBDISTRITO	1.05 SETOR	1.06 Nº DA QUADRA	1.07 Nº DA FACE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LOCALIDADE:				CEP:		
LOGRADOURO: (Endereço completo)						

ESPÉCIES DE DOMICÍLIO OCUPADO

- 1.08 1 - DOMICÍLIO PARTICULAR PERMANENTE OCUPADO 6 - DOMICÍLIO COLETIVO COM MORADOR
 5 - DOMICÍLIO PARTICULAR IMPROVISADO OCUPADO

Siga 1.09

TIPO

- 1.09 11 - CASA 53 - OUTRO (VAGÃO, TRAILER, GRUTA, ETC.)
 12 - CASA DE VILA OU EM CONDOMÍNIO 61 - ASILO, ORFANATO E SIMILARES COM MORADOR
 13 - APARTAMENTO 62 - HOTEL, PENSÃO E SIMILARES COM MORADOR
 14 - HABITAÇÃO EM: CASA DE CÔMODOS, CORTIÇO OU CABEÇA DE PORCO 63 - ALOJAMENTO DE TRABALHADORES COM MORADOR
 15 - **OCA OU MALOCA** 64 - PENITENCIÁRIA, PRESÍDIO OU CASA DE DETENÇÃO COM MORADOR
 51 - TENDA OU BARRACA 65 - OUTRO COM MORADOR
 52 - DENTRO DO ESTABELECIMENTO

Se código 1 no quesito 1.08, siga para o quesito 2.01
Se código 5 no quesito 1.08, siga para o quesito 3.01
Se código 6 no quesito 1.08, siga para o quesito 4.01

Obs.: A categoria em negrito só foi disponibilizada em setores de terras indígenas.

2 PARA DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES OCUPADOS CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO

2.01 - ESTE DOMICÍLIO É:

- 1 - PRÓPRIO DE ALGUM MORADOR - JÁ PAGO 4 - CEDIDO POR EMPREGADOR
 2 - PRÓPRIO DE ALGUM MORADOR - AINDA PAGANDO 5 - CEDIDO DE OUTRA FORMA
 3 - ALUGADO 6 - OUTRA CONDIÇÃO

Siga 2.02

2.02 - QUANTOS BANHEIROS DE USO EXCLUSIVO DOS MORADORES EXISTEM NESTE DOMICÍLIO?
(Inclusive os localizados no terreno ou na propriedade)

- 1 - BANHEIRO(S) COM CHUVEIRO (OU BANHEIRA) E VASO SANITÁRIO (OU PRIVADA)

(Se 0(zero), siga 2.03. Caso contrário, passe ao 2.04)
(Se 9 ou mais de 9, registre 9. Se não existir registre 0 (zero))

2.03 - UTILIZA SANITÁRIO OU BURACO PARA DEJEIÇÕES, INCLUSIVE OS LOCALIZADOS NO TERRENO OU NA PROPRIEDADE?
(Cercado por paredes de qualquer material)

- 1 - SIM (Siga 2.04) 2 - NÃO (Passe ao 2.05)

Obs.: Dependendo da região do país, sanitário pode ser conhecido como: casinha, patente, latrina privada, sentina, retrete, casa-de-força, cambrone

2.04 - O ESGOTO DO BANHEIRO OU SANITÁRIO É LANÇADO (JOGADO) EM:

- 1 - REDE GERAL DE ESGOTO OU PLUVIAL 3 - FOSSA RUDIMENTAR 5 - RIO, LAGO OU MAR
 2 - FOSSA SÉPTICA 4 - VALA 6 - OUTRO

Siga 2.05

2.05 – A FORMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA UTILIZADA NESTE DOMICÍLIO É:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - REDE GERAL DE DISTRIBUIÇÃO | <input type="checkbox"/> 5 - ÁGUA DA CHUVA ARMAZENADA EM CISTERNA | <input type="checkbox"/> 8 - OUTRA |
| <input type="checkbox"/> 2 - POÇO OU NASCENTE NA PROPRIEDADE | <input type="checkbox"/> 6 - ÁGUA DA CHUVA ARMAZENADA DE OUTRA FORMA | <input type="checkbox"/> 9 - POÇO OU NASCENTE NA ALDEIA |
| <input type="checkbox"/> 3 - POÇO OU NASCENTE FORA DA PROPRIEDADE | <input type="checkbox"/> 7 - RIOS, AÇUDES, LAGOS E IGARAPÉS | <input type="checkbox"/> 10 - POÇO OU NASCENTE FORA DA ALDEIA |
| <input type="checkbox"/> 4 - CARRO-PIPA | | |

Obs.: As categorias em negrito só foram disponibilizadas em setores de terras indígenas.

Siga 2.06

2.06 – O LIXO DESTE DOMICÍLIO É:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - COLETADO DIRETAMENTE POR SERVIÇO DE LIMPEZA | <input type="checkbox"/> 4 - ENTERRADO (Na propriedade) | <input type="checkbox"/> 6 - JOGADO EM RIO, LAGO OU MAR |
| <input type="checkbox"/> 2 - COLOCADO EM CAÇAMBA DE SERVIÇO DE LIMPEZA | <input type="checkbox"/> 5 - JOGADO EM TERRENO BALDIO OU LOGRADOURO | <input type="checkbox"/> 7 - TEM OUTRO DESTINO |
| <input type="checkbox"/> 3 - QUEIMADO (Na propriedade) | | |

Siga 2.07

2.07 – EXISTE ENERGIA ELÉTRICA NO DOMICÍLIO?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - SIM, DE COMPANHIA DISTRIBUIDORA
Siga 2.08 | <input type="checkbox"/> 2 - SIM, DE OUTRAS FONTES
Passe ao 3.01 | <input type="checkbox"/> 3 - NÃO EXISTE ENERGIA ELÉTRICA
Passe ao 3.01 |
|---|---|---|

2.08 - EXISTE MEDIDOR OU RELÓGIO NO DOMICÍLIO?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - SIM, DE USO EXCLUSIVO | <input type="checkbox"/> 2 - SIM, DE USO COMUM | <input type="checkbox"/> 3 - NÃO TEM MEDIDOR OU RELÓGIO |
|--|--|---|

Siga 3.01

3 PARA DOMICÍLIOS PARTICULARES - EMIGRAÇÃO INTERNACIONAL

3.01 - ALGUMA PESSOA QUE MORAVA COM VOCÊ(S) ESTAVA MORANDO EM OUTRO PAÍS EM 31 DE JULHO DE 2010?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - SIM (Siga 3.02) | <input type="checkbox"/> 2 - NÃO (Passe ao 4.01) |
|--|--|

3.02 - NOME Siga 3.03	3.03 - SEXO 1 - M 2 - F Siga 3.04	3.04 - ANO DE NASCIMENTO Siga 3.05	3.05 - ANO DA ÚLTIMA PARTIDA PARA MORAR EM OUTRO PAÍS Siga 3.06	3.06 - PAÍS DE RESIDÊNCIA EM 31 DE JULHO DE 2010 Siga 4.01
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INFORMAÇÕES SOBRE MORADORES

4 PARA DOMICÍLIOS PARTICULARES E COLETIVOS

4.01 – QUANTAS PESSOAS MORAVAM NESTE DOMICÍLIO EM 31 DE JULHO DE 2010?

Siga 4.02

PARA DOMICÍLIOS PARTICULARES

4.02 – A RESPONSABILIDADE PELO DOMICÍLIO É DE:

(Pessoa Responsável pelo domicílio é aquela que é reconhecida como tal pelos demais moradores)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - APENAS UM MORADOR | <input type="checkbox"/> 2 - MAIS DE UM MORADOR |
|--|---|

Siga 5.01

5 LISTA DE MORADORES EM 31 DE JULHO DE 2010			
5.01 - NOME DO MORADOR	5.02 - QUAL É A RELAÇÃO DE PARENTESCO OU DE CONVIVÊNCIA COM A PESSOA RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO?		5.04 Nº DE ORDEM
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>		<input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>		<input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>		<input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>		<input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>		<input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>		<input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>		<input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>		<input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>		<input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>		<input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>		<input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>
Siga 5.02	Siga 5.04		Siga 5.05
RELAÇÃO COM RESPONSÁVEL			
1 - PESSOA RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO	5 - FILHO(A) SOMENTE DO RESPONSÁVEL	10 - NETO(A)	17 - PENSIONISTA
2 - CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A) DE SEXO DIFERENTE	6 - ENTEADO(A)	11 - BISNETO(A)	18 - EMPREGADO(A) DOMÉSTICO(A)
3 - CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A) DO MESMO SEXO	7 - GENRO OU NORA	12 - IRMÃO OU IRMÃ	19 - PARENTE DO(A) EMPREGADO(A) DOMÉSTICO(A)
4 - FILHO(A) DO RESPONSÁVEL E DO CÔNJUGE	8 - PAI, MÃE, PADRASTO OU MADRASTA	13 - AVÔ OU AVÓ	20 - INDIVIDUAL EM DOMICÍLIO COLETIVO
	9 - SOGRO(A)	14 - OUTRO PARENTE	
		15 - AGREGADO(A)	
		16 - CONVIVENTE	
5.05 - TODOS OS MORADORES DO DOMICÍLIO, INCLUSIVE AUSENTES, IDOSOS E CRIANÇAS, FORAM LISTADOS?			
<input type="checkbox"/> 1 - SIM (Siga 6.00) <input type="checkbox"/> 2 - NÃO (Volte à lista para inclusão)			

6 CARACTERÍSTICAS DO MORADOR	
6.00 - NOME DA PESSOA	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Siga 6.01	
6.01 - SEXO	6.02 - QUAL É O MÊS E O ANO DO SEU NASCIMENTO?
<input type="checkbox"/> 1 - MASCULINO <input type="checkbox"/> 2 - FEMININO Siga 6.02	6.021 - MÊS <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> (Se mês ou ano em branco, siga 6.03) 6.022 - ANO <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> (Se mês e ano preenchidos, passe ao 6.04)
6.03 - QUAL ERA A SUA IDADE EM 31 DE JULHO DE 2010?	
6.031 - UM ANO OU MAIS <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>	6.032 - MENOS DE UM ANO <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/> MESES
Siga 6.04	
6.04 - A SUA COR OU RAÇA É:	
<input type="checkbox"/> 1 - BRANCA <input type="checkbox"/> 2 - PRETA <input type="checkbox"/> 3 - AMARELA <input type="checkbox"/> 4 - PARDA <input type="checkbox"/> 5 - INDÍGENA (Passe ao 6.06)	
(Se terra indígena no tipo de setor e código 1 a 4 neste quesito, siga 6.05) (Se tipo de setor diferente de terra indígena e código 1 a 4 neste quesito: a) Tem idade menor ou igual a 10 anos, passe ao 6.10) b) Tem idade maior do que 10 anos, passe ao 6.11)	
6.05 - VOCÊ SE CONSIDERA INDÍGENA?	
<input type="checkbox"/> 1 - SIM (Siga 6.06) <input type="checkbox"/> 2 - NÃO → (Tem idade menor ou igual a 10 anos, passe ao 6.10) (Tem idade maior do que 10 anos, passe ao 6.11)	

6.06 - QUAL É A SUA ETNIA OU O POVO A QUE PERTENCE?

6.07 - FALA LÍNGUA INDÍGENA NO DOMICÍLIO? (Considere também o uso da língua de sinais)

1 - SIM (Siga 6.08) 2 - NÃO (Passe ao 6.09)

6.08 - QUAL(IS)?
(ESPECIFIQUE A(S) LÍNGUA(S) INDÍGENA(S) - ATÉ DOIS REGISTROS)

6.081

6.083

6.09 - FALA PORTUGUÊS NO DOMICÍLIO? (Considere também o uso da língua de sinais)

1 - SIM 2 - NÃO

(Tem idade menor ou igual a 10 anos, siga 6.10)
(Tem idade maior do que 10 anos, passe ao 6.11)

PARA PESSOAS COM ATÉ 10 ANOS DE IDADE

6.10 - TEM REGISTRO DE NASCIMENTO:

1 - DO CARTÓRIO 2 - DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO (DNV) DO HOSPITAL OU DA MATERNIDADE 3 - REGISTRO ADMINISTRATIVO DE NASCIMENTO INDÍGENA(RANI) (Somente para aquele que se declarar ou se considerar indígena) 4 - NÃO TEM 5 - NÃO SABE

(Se tem idade maior ou igual a 5 anos, siga 6.11) (Caso contrário, passe ao 6.13)

EDUCAÇÃO

PARA PESSOA DE 5 ANOS OU MAIS DE IDADE

6.11 - SABE LER E ESCREVER?

1 - SIM 2 - NÃO

(Se tem idade maior ou igual a 10 anos, siga 6.12)
(Caso contrário, passe ao 6.13)

RENDIMENTO

PARA A PESSOA DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE

6.12 - QUAL ERA O SEU RENDIMENTO MENSAL TOTAL, EM JULHO DE 2010?
(DEVEM SER SOMADOS TODOS OS RENDIMENTOS MENSIS DE TRABALHOS E DE OUTRAS FONTES DA PESSOA)

1 - EM DINHEIRO, PRODUTOS OU MERCADORIAS 2 - SOMENTE EM BENEFÍCIOS (Moradia, alimentação, treinamento, etc.) 0 - NÃO TEM

↳ 6121 - R\$ _____,00

PARA TODAS AS PESSOAS

6.13 - ASSINALE QUEM PRESTOU AS INFORMAÇÕES DESTA PESSOA:

1 - A PRÓPRIA PESSOA (Encerre a entrevista da pessoa) 3 - NÃO MORADOR (Encerre a entrevista da pessoa)

2 - OUTRO MORADOR

6.14 - Nome do outro morador _____
(Encerre a entrevista da pessoa)

7 PARA DOMICÍLIOS PARTICULARES - MORTALIDADE

7.01 - DE AGOSTO DE 2009 A JULHO DE 2010, FALECEU ALGUMA PESSOA QUE MORAVA COM VOCÊ(S)?
(Inclusive crianças recém-nascidas e idosos)

1 - SIM (Siga 7.02) 2 - NÃO (Encerre a entrevista)

7.02 - NOME Siga 7.03	7.03 - MÊS E ANO DE FALECIMENTO Siga 7.04	7.04 - SEXO 1 - M 2 - F Siga 7.05	7.05 - IDADE AO FALECER	
			7.051 - EM ANOS UM ANO OU MAIS	7.052 - EM MESES MENOS DE UM ANO
	<input type="checkbox"/> 1 - Agosto de 2009	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> 2 - Setembro de 2009	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> 11 - Junho de 2010	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> 12 - Julho de 2010	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>