

15 TEVE OUTRA OCUPAÇÃO NA SEMANA DE REFERÊNCIA ALÉM DA DECLARADA NO QUESITO 11		QUANTAS HORAS TRABALHA HABITUALMENTE POR SEMANA				20 POR QUE NÃO TRABALHA 40 HORAS OU MAIS POR SEMANA PARA GANHAR MAIS	21 É CONTRIBUINTE DE INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA	22 TEM CARTEIRA DE TRABALHO ASSINADA PELO ATUAL EMPREGADOR	5 AFASTOU-SE DO TRABALHO NO MÊS DE OUTUBRO <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
1 <input type="checkbox"/> Sim	(Especifique)	16 NO TRABALHO DECLARADO NOS QUESITOS 11 a 13	17 NOS OUTROS TRABALHOS QUE TEM NA OCUPAÇÃO DO QUESITO 11	18 EM TODAS AS OUTRAS OCUPAÇÕES	19 TOTAL DE HORAS TRABALHADAS	1 <input type="checkbox"/> Trabalha 40 horas ou mais 2 <input type="checkbox"/> Não encontra 3 <input type="checkbox"/> Não pode 4 <input type="checkbox"/> Não pensou 5 <input type="checkbox"/> Não quer	1 <input type="checkbox"/> Federal (Ex-INPS; ex-IPASE; ex-SASSE) 2 <input type="checkbox"/> Estadual 3 <input type="checkbox"/> Municipal 4 <input type="checkbox"/> Não é	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Não é empregado	5	23 MOTIVO DO AFASTAMENTO	24 NÚMERO DE DIAS	25 TIPO DE ATENDIMENTO
2 <input type="checkbox"/> Não	Código	Horas	Horas	Horas	Horas				6	1 <input type="checkbox"/> Acidente de trabalho 2 <input type="checkbox"/> Doença 3 <input type="checkbox"/> Outro motivo	Dias	1 <input type="checkbox"/> Hospitalar 2 <input type="checkbox"/> Ambulatorial ou consulta médica 3 <input type="checkbox"/> Odontologia 4 <input type="checkbox"/> Farmaceutica 5 <input type="checkbox"/> Outros 6 <input type="checkbox"/> Nenhum

6	PARA AS PESSOAS COM CÓDIGO DIFERENTE DE 4 NO QUESITO 7 OU CÓDIGO DIFERENTE DE 4 NO QUESITO 13	7	PARA AS PESSOAS COM CÓDIGO 1 NO QUESITO 14	8	PARA AS PESSOAS COM CÓDIGO 1 NO QUESITO 15	9	PARA TODAS AS PESSOAS DE 10 ANOS E MAIS	PARA USO DO ÓRGÃO CENTRAL
26 RENDIMENTO MENSAL DO TRABALHO DOS QUESITOS 11 A 13 RENDIMENTO DO QUESITO 6 PARA OS QUE NÃO RESPONDERAM AOS QUESITOS 11 A 13		27 RENDIMENTO MENSAL DO(S) OUTRO(S) TRABALHO(S) QUE EXERCEU NA OCUPAÇÃO DECLARADA NO QUESITO 11		28 RENDIMENTO MENSAL DA(S) OUTRA(S) OCUPAÇÃO(ÕES) QUE EXERCEU NA SEMANA		29 OUTRAS RECEITAS ALÉM DAS DECLARADAS NOS QUESITOS 26, 27 e 28		30 NÚMERO TOTAL DE RENDAS
EM DINHEIRO		EM DINHEIRO		EM DINHEIRO		1. <input type="checkbox"/> Cr\$ ----- Aposentadoria		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <div style="font-size: 48px; font-weight: bold; text-align: center; margin-top: 10px;">4</div> <div style="font-size: 48px; font-weight: bold; text-align: center; margin-top: 10px;">1</div>
Cr\$ ----- Parte fixa		Cr\$ ----- Parte fixa		Cr\$ ----- Parte fixa		1. <input type="checkbox"/> Tem Quais? Cr\$ ----- Pensão		
Cr\$ ----- Parte variável		Cr\$ ----- Parte variável		Cr\$ ----- Parte variável		2. <input type="checkbox"/> Não tem Cr\$ ----- Doação ou mesada		
EM PRODUTOS OU MERCADORIAS		EM PRODUTOS OU MERCADORIAS		EM PRODUTOS OU MERCADORIAS		Cr\$ ----- Aluguéis em geral		
Cr\$ -----		Cr\$ -----		Cr\$ -----		Cr\$ ----- Outros		
1. <input type="checkbox"/> Sim 1.1 <input type="checkbox"/> 1.2 <input type="checkbox"/>		1. <input type="checkbox"/> Sim		1. <input type="checkbox"/> Sim		Cr\$ ----- (Venda de imóveis; ativos mobiliários etc.)		
2. <input type="checkbox"/> Não tem 2.1 <input type="checkbox"/> 2.2 <input type="checkbox"/>		2. <input type="checkbox"/> Não		2. <input type="checkbox"/> Não				
3.1 <input type="checkbox"/> 3.2 <input type="checkbox"/>								
4.1 <input type="checkbox"/> 4.2 <input type="checkbox"/>								
5.1 <input type="checkbox"/> 5.2 <input type="checkbox"/>								

NOS ÚLTIMOS 12 MESES — 31 DE OUTUBRO DE 1977 A 30 DE OUTUBRO DE 1978

1 1 TRABALHOU		2 2 MÊS OU MESES EM QUE TRABALHOU		3 3 POR QUE NÃO TRABALHOU OS 12 MESES		4 4 COMEÇOU A TRABALHAR NOS ÚLTIMOS 12 MESES		5 5 OCUPAÇÃO QUE EXERCEU DURANTE MAIS TEMPO NO ANO		6 6 ONDE EXERCEU		7 7 POSIÇÃO NA OCUPAÇÃO	
1. <input type="checkbox"/> Todos os 12 meses 2. <input type="checkbox"/> Menos de 12 meses 3. <input type="checkbox"/> Antes de 31-10-1977 4. <input type="checkbox"/> Nunca trabalhou		2 3 Prejudicado registro 99		1. <input type="checkbox"/> Não encontrou trabalho 2. <input type="checkbox"/> Aposentou-se 3. <input type="checkbox"/> Começou no ano 4. <input type="checkbox"/> Invalidez ou doença 5. <input type="checkbox"/> Não pôde ou não quis 6. <input type="checkbox"/> Fatores estacionais 7. <input type="checkbox"/> Prejudicado		99999 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Mês Ano		Atividade do Estabelecimento ou Negócio Código Tipo do local do trabalho Código		1. <input type="checkbox"/> Empregado 2. <input type="checkbox"/> Conta própria 3. <input type="checkbox"/> Empregador 4. <input type="checkbox"/> Não remunerado			
		1977 1978 Novembro Dezembro Janeiro Fevereiro Março Abril Maio Junho Julho Agosto Setembro Outubro 11 12 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10											

3 8 NA SEMANA DE 22 A 28 DE OUTUBRO DE 1978		4 4 PARA AS PESSOAS QUE TINHAM TRABALHO NA SEMANA DE 22 A 28 DE OUTUBRO DE 1978 (Quesito 8 — Códigos 1 ou 2)	
01. <input type="checkbox"/> Trabalhou 02. <input type="checkbox"/> Tinha trabalho mas não trabalhou <input type="checkbox"/> PROCURANDO TRABALHO 03. <input type="checkbox"/> Já trabalhou 04. <input type="checkbox"/> 1.ª vez <input type="checkbox"/> APOSENTADO 05. <input type="checkbox"/> FUNRURAL 06. <input type="checkbox"/> Outros		07. <input type="checkbox"/> Pensionista 08. <input type="checkbox"/> Vive de rendas 09. <input type="checkbox"/> Invalidez ou doença 10. <input type="checkbox"/> Frequentou escola 11. <input type="checkbox"/> Afazeres domésticos 12. <input type="checkbox"/> Não quis trabalhar 13. <input type="checkbox"/> Outros	
9 9 PROCUROU TRABALHO NOS ÚLTIMOS 2 MESES 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não		10 10 QUE FEZ NOS ÚLTIMOS 2 MESES PARA CONSEGUIR TRABALHO 1. <input type="checkbox"/> Consultou agência 4. <input type="checkbox"/> Colocou ou respondeu anúncio 2. <input type="checkbox"/> Consultou empregadores 5. <input type="checkbox"/> Recebeu proposta 3. <input type="checkbox"/> Consultou parente, amigo ou colega 6. <input type="checkbox"/> Nada fez 7. <input type="checkbox"/> Prejudicado	
		11 11 OCUPAÇÃO QUE EXERCEU NA SEMANA DE REFERÊNCIA 12 12 ONDE EXERCEU 13 13 POSIÇÃO NA OCUPAÇÃO 14 14 EXERCEU NA SEMANA DE REFERÊNCIA A OCUPAÇÃO DECLARADA NO QUESITO 11 EM OUTROS LOCAIS	
		Atividade do Estabelecimento ou Negócio Código Tipo do local do trabalho Código	
		1. <input type="checkbox"/> Empregado 2. <input type="checkbox"/> Conta própria 3. <input type="checkbox"/> Empregador 4. <input type="checkbox"/> Não remunerado	
		1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não	

PARA AS PESSOAS QUE TINHAM TRABALHO NA SEMANA DE 22 A 28 DE OUTUBRO DE 1978 (Quesito 8 — Códigos 1 ou 2)

15 15 TEVE OUTRA OCUPAÇÃO NA SEMANA DE REFERÊNCIA ALÉM DA DECLARADA NO QUESITO 11		16 16 NO TRABALHO DECLARADO NOS QUESITOS 11 A 13		17 17 NOS OUTROS TRABALHOS QUE TEM NA OCUPAÇÃO DO QUESITO 11		18 18 EM TODAS AS OUTRAS OCUPAÇÕES		19 19 TOTAL DE HORAS TRABALHADAS		20 20 POR QUE NÃO TRABALHA 40 HORAS OU MAIS POR SEMANA PARA GANHAR MAIS		21 21 É CONTRIBUINTE DE INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA		22 22 TEM CARTEIRA DE TRABALHO ASSINADA PELO ATUAL EMPREGADOR		5 5 AFASTOU-SE DO TRABALHO NO MÊS DE OUTUBRO	
1. <input type="checkbox"/> Sim (Especifique) 2. <input type="checkbox"/> Não		Horas Código		Horas Código		Horas Código		Horas Código		1. <input type="checkbox"/> Trabalha 40 horas ou mais 2. <input type="checkbox"/> Não encontra 3. <input type="checkbox"/> Não pode 4. <input type="checkbox"/> Não pensou 5. <input type="checkbox"/> Não quer		1. <input type="checkbox"/> Federal (Ex-INPS; ex-IPASE; ex-SASSE) 2. <input type="checkbox"/> Estadual 3. <input type="checkbox"/> Municipal 4. <input type="checkbox"/> Não é		1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 3. <input type="checkbox"/> Não é empregado		23 23 MOTIVO DO AFASTAMENTO 24 24 NÚMERO DE DIAS 25 25 TIPO DE ATENDIMENTO	
		1. <input type="checkbox"/> Acidente de trabalho 2. <input type="checkbox"/> Doença 3. <input type="checkbox"/> Outro motivo		1. <input type="checkbox"/> Hospitalar 2. <input type="checkbox"/> Ambulatorial ou consulta médica 3. <input type="checkbox"/> Odontologia 4. <input type="checkbox"/> Farmaceutica 5. <input type="checkbox"/> Outros 6. <input type="checkbox"/> Nenhum													

RENDIMENTOS PROVENIENTES DE TRABALHO E OUTRAS RECEITAS NO MÊS DE OUTUBRO

6 6 PARA AS PESSOAS COM CÓDIGO DIFERENTE DE 4 NO QUESITO 7 OU CÓDIGO DIFERENTE DE 4 NO QUESITO 13		7 7 PARA AS PESSOAS COM CÓDIGO 1 NO QUESITO 14		8 8 PARA AS PESSOAS COM CÓDIGO 1 NO QUESITO 15		9 9 PARA TODAS AS PESSOAS DE 10 ANOS E MAIS		10 10 PARA USO DO ÓRGÃO CENTRAL	
26 26 RENDIMENTO MENSAL DO TRABALHO DOS QUESITOS 11 A 13 RENDIMENTO DO QUESITO 5 PARA OS QUE NÃO RESPONDERAM AOS QUESITOS 11 A 13 EM DINHEIRO Cr\$ Parte fixa 1. <input type="checkbox"/> Tem Qual? 2. <input type="checkbox"/> Não tem Cr\$ Parte variável EM PRODUTOS OU MERCADORIAS Cr\$		27 27 RENDIMENTO MENSAL DO(S) OUTRO(S) TRABALHO(S) QUE EXERCEU NA OCUPAÇÃO DECLARADA NO QUESITO 11 EM DINHEIRO Cr\$ Parte fixa 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não Cr\$ Parte variável EM PRODUTOS OU MERCADORIAS Cr\$		28 28 RENDIMENTO MENSAL DA(S) OUTRA(S) OCUPAÇÃO(ÕES) QUE EXERCEU NA SEMANA EM DINHEIRO Cr\$ Parte fixa 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não Cr\$ Parte variável EM PRODUTOS OU MERCADORIAS Cr\$		29 29 OUTRAS RECEITAS ALÉM DAS DECLARADAS NOS QUESITOS 26, 27 e 28 1. <input type="checkbox"/> Tem Quais? 2. <input type="checkbox"/> Não tem Cr\$ Aposentadoria Cr\$ Pensão Cr\$ Doação ou mesada Cr\$ Aluguéis em geral Cr\$ Outros (Venda de imóveis; ativos mobiliários etc.)		30 30 NÚMERO TOTAL DE RENDAS 4 1	