



PNAD 1.01 — BOLETIM DE FAMÍLIA

Localidade ou logradouro	Nº do prédio do prédio	Dependência	BOLETIM SUPLEMENTAR	Nº da pasta
Nome do chefe	Assinatura do informante		<input type="checkbox"/> Não tem <input type="checkbox"/> Tem <input type="checkbox"/> É	Nº da pasta PARA USO DO ÓRGÃO CENTRAL

1 TIPO DE ENTREVISTA	TIPO A (unidade ocupada)	TIPO B (unidade vaga)	TIPO C (unidade inexistente)	2 Nº DA UNIDADE VISITADA	3 Nº NO PNAD 2 02 OU 2 03	4 UNIDADE ADICIONAL	PARA USO DO ÓRGÃO CENTRAL
	01 <input type="checkbox"/> Entrevista realizada 02 <input type="checkbox"/> Fechada	03 <input type="checkbox"/> Recusa 04 <input type="checkbox"/> Outras	05 <input type="checkbox"/> Em condição de ser habitada 06 <input type="checkbox"/> Uso ocasional	07 <input type="checkbox"/> Em construção ou reforma 08 <input type="checkbox"/> Em ruínas	09 <input type="checkbox"/> Demolido 10 <input type="checkbox"/> Não foi encontrada	11 <input type="checkbox"/> Não residencial 12 <input type="checkbox"/> Fora do setor	5 TOTAL 6 10 ANOS E MAIS
							1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não

3 ENERGIA ELÉTRICA	4 GAS	5 OUTROS COMBUSTÍVEIS	6 VEÍCULOS AUTOMOTORES
7 ESPÉCIE DO DOMÍLIO 1 <input type="checkbox"/> Particular 2 <input type="checkbox"/> Coletivo (Quesitos seguintes só para domicílio particular)	8 FORNECIMENTO 1 <input type="checkbox"/> Usa com medidor particular 2 <input type="checkbox"/> Usa com medidor coletivo 3 <input type="checkbox"/> Usa sem medidor 4 <input type="checkbox"/> Não usa	9 CONSUMO MENSAL (kWh) (Cr\$) 88888888 <input type="checkbox"/> Prejudicado	10 ENCANADO Consumo Mensal (m³) (Cr\$) 88888888 <input type="checkbox"/> Não usa
		11 ENGARRAFADO Consumo Trimestral (Nº de botijões pequenos) (Nº de botijões grandes) 8888 <input type="checkbox"/> Não usa	12 CONSUMO MENSAL 5 Lenha (Cr\$) 8888 <input type="checkbox"/> Não usa 6 Carvão (Cr\$) 8888 <input type="checkbox"/> Não usa 2 Querosene (Cr\$) 8888 <input type="checkbox"/> Não usa
			13 USO PARTICULAR Consumo Semanal (Gasolina — Cr\$) (Nº de veículos) 888888 <input type="checkbox"/> Não tem
			14 USO PROFISSIONAL Consumo Semanal (Gasolina — Cr\$) (Nº de veículos) 888888 <input type="checkbox"/> Não tem

2	PARA PESSOAS DE 5 ANOS E MAIS																		Nº DE ORDEM	
Nº DE ORDEM	NOME	SEXO	CONDIÇÃO (Ver códigos)			Nº DA FAMÍLIA	Nº DE ORDEM REFERENTE À MAE ENTREVISTADA NO DOMÍLIO	DATA DO NASCIMENTO			Sabe ler e escrever	Frequenta escola (Série frequentada)		Não frequenta escola (Última série concluída)			Curso concluído	Espécie do curso (Que frequenta ou frequentou)	Nº DE ORDEM	
		1 — Homem 2 — Mulher	De presença	No domicílio	Na família			Dia	Mês	Ano	1 — Sim 2 — Não — já soube 3 — Não — nunca aprendeu	Série	Grau	Série	Grau	1 — Sim 2 — Não				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Cód	15	16	Cód	17	18	19
01																				01
02																				02
03																				03
04																				04
05																				05
06																				06
07																				07
08																				08
09																				09
10																				10
11																				11
12																				12

PERGUNTAR APÓS O PREENCHIMENTO DA PARTE 2				CÓDIGOS												OBSERVAÇÕES							
Eu listei (leia os nomes do Quesito 2) Há mais alguém que estava presente aqui na noite de 31 de outubro para 1º de novembro, inclusive alguma criança nova? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> (Se "Sim" acrescentar a pessoa ao domicílio)				Eu deixei de dizer o nome de alguma pessoa que morava aqui na noite de 31 de outubro para 1º de novembro, mas estava temporariamente ausente por negócios, internada em hospital, em viagem de férias ou outro motivo qualquer? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> (Se "Sim" acrescente a pessoa ao domicílio)				CONDIÇÃO DE PRESENÇA (Quesito 4) 1 — Morador presente 2 — Morador ausente 3 — Não morador presente				CONDIÇÃO NO DOMÍLIO (Quesito 5) E CONDIÇÃO NA FAMÍLIA (Quesito 6) 01 — Chefe 06 — Neto 11 — Empregado doméstico 02 — Cônjuge 07 — Pais ou sogros 12 — Parente do empregado doméstico 03 — Filho ou enteado 08 — Outros parentes 13 — Individual em domicílio coletivo 04 — Filho adotivo ou de criação 09 — Agregado 05 — Genro ou nora 10 — Pensionista ou hóspede											

NOME DA PESSOA ENTRE-
VISTADA DE 10 ANOS E MAIS

Nº DE ORDEM DA
PESSOA ENTREVISTADA

3

1	1 NA SEMANA DE 22 A 28 DE OUTUBRO	2	PARA PESSOA QUE TINHA TRABALHO NA SEMANA DE 22 A 28 DE OUTUBRO (Quesito 1 — código 01 ou 02)
<div>01 <input type="checkbox"/> Trabalhou</div> <div>02 <input type="checkbox"/> Tinha trabalho mas não trabalhou</div> <div>PROCURANDO TRABALHO</div> <div>03 <input type="checkbox"/> Já trabalhou 04 <input type="checkbox"/> 1ª vez</div> <div>APOSENTADO</div> <div>05 <input type="checkbox"/> FUNRURAL 06 <input type="checkbox"/> Outros</div>		<div>07 <input type="checkbox"/> Pensionista</div> <div>08 <input type="checkbox"/> Vive de rendas</div> <div>09 <input type="checkbox"/> Invalidez ou doença</div> <div>10 <input type="checkbox"/> Frequentou escola</div> <div>11 <input type="checkbox"/> Afazeres domésticos</div> <div>12 <input type="checkbox"/> Não quis trabalhar</div> <div>13 <input type="checkbox"/> Outros</div>	
		2	
		4	

PARA PESSOA QUE TINHA TRABALHO NA SEMANA DE 22 A 28 DE OUTUBRO (Quesito 1 — código 01 ou 02)								
PARA EMPREGADO (Quesito 6 — código 1)	PARA EMPREGADOR (Quesito 6 — código 3)	PARA CONTA PRÓPRIA OU EMPREGADOR (Quesito 6 — código 2 ou 3)	PARA CONTA PRÓPRIA, EMPREGADOR E NÃO REMUNERADO (Quesito 6 — código 2, 3 ou 4)	11 TEVE NA SEMANA DE 22 A 28 DE OUTUBRO OUTRO(S) TRABALHO(S) HABITUAL(AIS) ALÉM DO DECLARADO NOS QUESITOS 4 A 6	QUANTAS HORAS TRABALHA HABITUALMENTE POR SEMANA		15 POR QUE NÃO TRABALHA 40 HORAS OU MAIS POR SEMANA PARA GANHAR MAIS	
7 Quantas pessoas trabalham na empresa ou negócio no trabalho dos quesitos 4 a 6 (Se empregado doméstico registrar "Prejudicado") 1 <input type="checkbox"/> Até 5 2 <input type="checkbox"/> 6 ou mais 3 <input type="checkbox"/> Prejudicado	8 Quantas pessoas empregadas no trabalho dos quesitos 4 a 6 1 <input type="checkbox"/> Até 2 2 <input type="checkbox"/> 3 a 5 3 <input type="checkbox"/> 6 ou mais 4 <input type="checkbox"/> Prejudicado	9 Quantas pessoas não remuneradas o(a) ajudam no trabalho dos quesitos 4 a 6 1 <input type="checkbox"/> Nenhuma 2 <input type="checkbox"/> Até 2 3 <input type="checkbox"/> 3 a 5 4 <input type="checkbox"/> 6 ou mais 5 <input type="checkbox"/> Prejudicado	10 Gostaria de ter um emprego trabalhando 40 horas ou mais por semana recebendo o salário-mínimo (Indicar o valor do SM) Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Especifique o motivo Código	 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	12 No trabalho declarado nos quesitos 4 a 6 Horas	13 Em todos os outros trabalhos Horas	14 Total de horas trabalhadas Horas	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

PARA PESSOA QUE TINHA TRABALHO NA SEMANA DE 22 A 28 DE OUTUBRO (Quesito 1 — código 01 ou 02)		RENDIMENTOS PROVENIENTES DE TRABALHO E OUTRAS RECEITAS				PARA USO DO ÓRGÃO CENTRAL	
16 É CONTRIBUINTE DE INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA 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	17 TEM CARTEIRA DE TRABALHO ASSINADA PELO ATUAL EMPREGADOR 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Não é empregado	18 RENDIMENTO MENSAL DO TRABALHO DOS QUESITOS 4 A 6 EM DINHEIRO Cr\$ Parte fixa Cr\$ Parte variável EM PRODUTOS OU MERCADORIAS Cr\$ Valor estimado 1 <input type="checkbox"/> Não remunerado 2 <input type="checkbox"/> Somente em benefícios	3	4	3 PARA PESSOAS COM CÓDIGO 1 NO QUESITO 11 19 Rendimento mensal do(s) outro(s) trabalho(s) que teve na semana de 22 a 28 de outubro EM DINHEIRO Cr\$ Parte fixa Cr\$ Parte variável EM PRODUTOS OU MERCADORIAS Cr\$ Valor estimado 1 <input type="checkbox"/> Não remunerado	4 PARA TODAS AS PESSOAS DE 10 ANOS E MAIS 20 Outras receitas além das declaradas nos quesitos 18 e 19 1 <input type="checkbox"/> Tem quais? Cr\$ Aposentadoria ou pensão Cr\$ Emprego de capital Cr\$ Doação ou mesada Cr\$ Aluguéis ou arrendamentos 2 <input type="checkbox"/> Não tem Cr\$ Outras receitas	21 Número total de rendas 3 1

OBSERVAÇÕES