

SEÇÃO 10 - GASTOS E INVENTÁRIO DE BENS

Esta Seção objetiva investigar os gastos no domicílio com bens e serviços, efetuados nos últimos 30, 90, 180 ou 365 dias (conforme o caso) anteriores à realização da entrevista.

PARTE A - GASTOS EM BENS E SERVIÇOS

No tipo **transporte público municipal e intermunicipal** exclua gastos com transporte escolar, uma vez que já estarão computados na Seção 04 (Educação)

No item **produtos medicinais e farmacêuticos** considere apenas aqueles remédios de uso doméstico corriqueiro como, por exemplo, algodão, mercúrio cromo, remédios para dor-de-cabeça, etc.. Os utilizados para tratamento de doenças crônicas e/ou graves serão declarados na Seção 05 (Saúde).

SEÇÃO 10 - GASTOS E INVENTÁRIO DE BENS - PARTE A: GASTOS EM BENS E SERVIÇOS

ENTREVISTADOR- Pergunte sobre todos os itens.Registre o código correspondente. Para cada resposta afirmativa preencha o valor

Nos últimos 30 dias algum morador do domicílio teve gastos com:

1. Tipo	2. Sim.....1 Não.....2	3. Quanto gastou ? R\$
Alimentos e bebidas consumidos fora do domicílio (restaurante, bar, marmitta,quentinha, etc.)	0 1	
Cigarro ,fumo ,etc.	0 2	
Sabonete, shampoo e outros artigos de higiene pessoal, artigos de toucador (pente, perfume, talco, acetona, etc.).	0 3	
Detergente e outros produtos de limpeza do domicílio.	0 4	
Transporte público municipal e intermunicipal inclusive metrô	0 5	
Transporte aéreo	0 6	
Empregados domésticos/ diaristas	0 7	
Lazer e diversão(cinema, esportes, discos, fitas, brinquedos, etc.)	0 8	
Combustível e lubrificantes para veículos,(álcool, gasolina, diesel)	0 9	
Jogos e apostas (loterias, loto,jogo de bicho, corrida de cavalo, etc.)	1 0	

SEÇÃO 10 - GASTOS E INVENTÁRIO DE BENS - PARTE A: GASTOS EM BENS E SERVIÇOS

ENTREVISTADOR- Pergunte sobre todos os itens. Registre o código correspondente. Para cada resposta afirmativa preencha os quesitos seguintes

4. Tipo	Nos últimos 3 meses		Nos últimos 30 dias	
	5. Sim...1	6. Quanto gastou?	7. Sim...1	8. Quanto gastou?
	Não...2	R\$ <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"/>	Não...2	R\$ <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"/>
Tecidos e roupas para adultos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
Tecidos e roupas para crianças <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
Calçados e reparação de calçados para adultos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
Calçados e reparação de calçados para crianças <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
Gastos com manutenção e reparação de veículos (exceto gasolina, diesel e álcool) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
Artigos de cozinha (copos, panelas, talheres) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
Produtos medicinais e farmacêuticos (inclusive da medicina popular-ervas, etc. Excluir os gastos declarados na Seção 05, Saúde) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
Seguro saúde <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
Livros (exceto didáticos) e assinaturas, comunicações (encomendas, correio, telefone público, selos, telegrama) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
Bens e serviços pessoais (salão de beleza, barbeiro, tinturaria, lavanderia) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
Presentes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
Gastos com cursos não regulares (inglês, corte e costura, computação, etc.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				

SEÇÃO 10 - GASTOS E INVENTÁRIO DE BENS - PARTE A: GASTOS EM BENS E SERVIÇOS

ENTREVISTADOR- Pergunte sobre todos os itens. Registre o código correspondente. Para cada resposta afirmativa preencha os quesitos seguintes

9. Tipo	Nos últimos 6 meses		Nos últimos 30 dias	
	10. Sim...1 Não...2	11. Quanto gastou?	12. Sim...1 Não...2	13. Quanto gastou?
		R\$ <input type="text"/>		R\$ <input type="text"/>
Conservação do domicílio <input type="text"/>				
Móveis para domicílio (inclusive cortinas, tapetes, toalhas) <input type="text"/>				

ENTREVISTADOR- Pergunte sobre todos os itens. Registre o código correspondente. Para cada resposta afirmativa preencha os quesitos seguintes

14. Tipo	Nos últimos 12 meses		Nos últimos 30 dias	
	15. Sim...1 Não...2	16. Quanto gastou?	17. Sim...1 Não...2	18. Quanto gastou?
		R\$ <input type="text"/>		R\$ <input type="text"/>
Seguro de veículo <input type="text"/>				
Seguro de bens/ domicílio <input type="text"/>				
Casamento <input type="text"/>				
Funeral <input type="text"/>				
Advogado, arquiteto e despachante <input type="text"/>				

SEÇÃO 10- GASTOS E INVENTÁRIO DE BENS - PARTE B: RELAÇÃO DE BENS

ENTREVISTADOR: Assinale os tipos de bens existentes no domicílio. Em caso afirmativo, preencha a forma e o estado na data de aquisição.

1. Tipo	2. Sim...1 Não...2	3. Forma de aquisição Compra.....1 Troca.....2 Doação.....3 Outra.....4	4. Estado na data de aquisição Novo.....1 Usado.....2
Fogão <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>			
Liquidificador <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/>			
Televisão <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/>			
Ferro <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/>			
Rádio <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/>			
Geladeira <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/>			
Máquina de costura <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/>			
Bicicleta <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/>			
Ventilador <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/>			
Conjunto de som <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>			
Microondas <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>			
Gravador e toca fitas <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>			
Enceradeira <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="3"/>			
Motocicleta <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/>			
Automóvel <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/>			
Aspirador de pó <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/>			
Ar condicionado <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="7"/>			
Máquina de lavar roupa <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="8"/>			
Máquina de lavar pratos <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/>			
Máquina de secar roupas <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>			
Microcomputador <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/>			
Videocassete <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>			

SEÇÃO 10 - GASTOS E INVENTÁRIO DE BENS - PARTE C: OUTROS GASTOS

Nos últimos 30 dias algum morador do domicílio teve gastos com:

1. Tipo	2. Sim.....1 Não.....2	3. Quanto gastou ? R\$ <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"/>
Pensão alimentícia <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 1		
Doações a instituições beneficentes <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 2		
Imposto de renda <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 3		
Outros impostos diretos <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 4		
Contribuições à previdência oficial <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 5		
Prêmios de seguro de vida <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 6		
Cotas de títulos de clubes, associações, etc. <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 7		

PARTE D - REMESSA

No Quesito 3, relacione em ordem seqüencial as pessoas não-moradoras do domicílio que tenham recebido, de algum morador do domicílio, contribuições em dinheiro ou bens, fazendo o registro (real ou estimado) destes valores no quesito 7.

Quesito 6 - Códigos das Unidades da Federação:

RO - 11	AC - 12	AM - 13	RR - 14	PA - 15	AP - 16
TO - 17	MA - 21	PI - 22	CE - 23	RN - 24	PB - 25
PE - 26	FN - 20	AL - 27	SE - 28	BA - 29	ES - 32
MG - 31	RJ - 33	SP - 35	PR - 41	SC - 42	RS - 43
MT - 51	MS - 50	GO - 52	DF - 53	País Estrangeiro - 60	

SEÇÃO 10- GASTOS E INVENTÁRIO DE BENS - PARTE D: REMESSA DE CONTRIBUIÇÕES

[illegible]

SEÇÃO 11 - DESPESA E CONSUMO DE ALIMENTOS

A Seção 11 objetiva investigar o consumo de alimentos pelos moradores do domicílio nos 14 dias anteriores à data da entrevista.

Registre a quantidade exata ou, se impossível, a quantidade presumida de alimentos consumidos, utilizando a unidade de medida citada pelo informante. A tabela abaixo relaciona a unidade de medida com o seu respectivo código.

U. M.	CÓDIGO
Arroba (15Kg)	01
Bacia	40
Balaio	44
Balde	45
Bandeja	43
Barra	25
Barril	32
Bisnaga	27
Cabeça	02
Cacho	30
Caixa	03
Cento	04
Copo	05
Dente	07
Dose	06
Dúzia	08

U. M.	CÓDIGO
Envelope	39
Fardo	38
Fatia	09
Feixe	31
Frasco	36
Garrafa	10
Garrafão	28
Grama	11
Ignorado	99
Lata	12
Litro	13
Maço	14
Mão	29
Mililitro	35
Molho	15
Pacote	16

U. M.	CÓDIGO
Pé	20
Pedaço	17
Penca	18
Porção	19
Pote/Vidro	26
Prato	34
Quilo/Quilograma	21
Restia	33
Rolo	42
Saca/Saco	37
Tablete	22
Tonelada	23
Tubo	41
Unidade	24

SEÇÃO 11 - DESPESA E CONSUMO DE ALIMENTOS

ENTREVISTADOR: Pergunte sobre todos os itens; Registre o código correspondente; Para cada resposta afirmativa preencha os quesitos seguintes.		2. Código	3. Como foi obtido o alimento? Compra.....01 Troca.....02 Doação.....04 Produção doméstica.....08 (passe ao 5) Outra.....16	4. Nos últimos 14 dias quanto foi gasto com a aquisição destes alimentos para consumo no domicílio ?	5-6. Qual a quantidade consumida nos últimos 14 dias? (ver códigos acima)	
1. Durante os últimos 14 dias os moradores do domicílio consumiram quaisquer destes alimentos em casa?		Sim.....1 Não.....2	Soma de códigos [][]	R\$ [][][][][][]	5. Quantidade [][][][]	6. U.M. [][]
ITEM						
Arroz, milho e outros cereais	[0 1]					
Feijão, lentilha, ervilha, etc.	[0 2]					
Tubérculos (aipim, mandioca, inhame, etc.)	[0 3]					
Legumes	[0 4]					
Verduras	[0 5]					
Frutas de todo tipo, exceto em conserva	[0 6]					
Farinha	[0 7]					
Pães	[0 8]					
Bolos	[0 9]					
Macarrão	[1 0]					
Biscoitos	[1 1]					
Açúcar	[1 2]					
Sel	[1 3]					
Café, mate e chá	[1 4]					

SEÇÃO 11 - DESPESA E CONSUMO DE ALIMENTOS

ENTREVISTADOR: Pergunte sobre todos os itens; Registre o código correspondente; Para cada resposta afirmativa preencha os quesitos seguintes.		2. Código	3. Como foi obtido o alimento? Compra.....01 Troca.....02 Doação.....04 Produção doméstica.....08 Outra.....16	4. Nos últimos 14 dias quanto foi gasto com a aquisição destes alimentos para consumo no domicílio ?	5-6. Qual a quantidade consumida nos últimos 14 dias? (ver códigos acima)	
1. Durante os últimos 14 dias os moradores do domicílio consumiram quaisquer destes alimentos em casa?		Sim.....1 Não.....2	(passe ao 5)		5. Quantidade	6. U.M.
ITEM			Soma de códigos [][]	R\$ [][][][][][]	[][][][]	[][]
Leite	[1][5]					
Derivados do leite (manteiga, leite, queijo, etc.)	[1][6]					
Peixes e crustáceos	[1][7]					
Frango e outras aves	[1][8]					
Carne bovina	[1][9]					
Carne suína	[2][0]					
Carnes de outros animais (cabrito, coelho, etc.)	[2][1]					
Ovos	[2][2]					
Gorduras e óleos vegetais	[2][3]					
Temperos, molhos e condimentos	[2][4]					
Produtos enlatados prontos para consumo	[2][5]					
Bebidas em geral (exceto café, chá e mate)	[2][6]					
Doces e balas	[2][7]					
Outros	[2][8]					

SEÇÃO 12 - CONTA-PRÓPRIA / EMPREGADOR - PARTE A: INFORMAÇÕES SOBRE A EMPRESA

Nos últimos 12 meses quais foram os três mais importantes empreendimentos, empresas comerciais, industriais, serviços ou atividades por Conta-própria ou como Empregador explorados pelos moradores do domicílio?										
1. Nº	2. Tipo de atividade	3. Qual a participação dos moradores do domicílio na empresa ou negócio?	4. Recebe orientação ou apoio técnico permanente para desenvolver os trabalhos da empresa ou negócio?	5. Quem presta a orientação ou apoio técnico?	6-7. Há quando tempo funciona a empresa?		8. Nos últimos 12 meses, quantos empregados remunerados trabalhavam na empresa?	9. Esta empresa tem registro ou habilitação?	10. Nos últimos 12 meses, quantos meses a empresa funcionou?	11. A empresa funcionou nos últimos 30 dias?
d a E m p r e s a	Indústria.....1	Proprietários de 100%.....1 Proprietários de 50% a 99%.....2 Proprietários de menos de 50%.....3	Sim.....1 Não.....2 (passe ao 6)	Órgãos de classe....1 Órgãos de governo .2 Cooperativas.....3 Empresas ou firmas.....4 Outros.....5	<div>6. Anos</div> <div>7. Meses</div>		<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	Sim.....1 Não.....2	(Incluir até um mês de férias. Se 12 meses passe ao 12) <div>Meses</div>	Sim.. 1 Não... 2 (passe à Parte C)
	Comércio.....2									
	Prestação de serviços.....3									

SEÇÃO 12 - CONTA-PRÓPRIA / EMPREGADOR - PARTE A: INFORMAÇÕES SOBRE A EMPRESA

[illegible]

SEÇÃO 12 - CONTA-PRÓPRIA / EMPREGADOR - PARTE B: GASTOS

ENTREVISTADOR: Pergunte sobre todos os itens para cada uma das empresas ou atividades citadas na parte A . Para cada resposta afirmativa preencha o valor.

Nos últimos 30 dias teve algum gasto na empresa com:

1. Tipo	Empresa 1		Empresa 2		Empresa 3	
	2. Código	3. Quanto gastou?	4. Código	5. Quanto gastou?	6. Código	7. Quanto gastou?
	Sim....1 Não....2	R\$ <input type="text"/>	Sim....1 Não....2	R\$ <input type="text"/>	Sim....1 Não....2	R\$ <input type="text"/>
Salários, outras remunerações <input type="text"/>						
Matéria prima <input type="text"/>						
Compra de equipamento, local, terreno, veículo, maquinária <input type="text"/>						
Manutenção, obras <input type="text"/>						
Transporte <input type="text"/>						
Combustível <input type="text"/>						
Eletricidade <input type="text"/>						
Água <input type="text"/>						
Telefone <input type="text"/>						
INSS,FGTS, PIS e outros encargos trabalhistas de empregados <input type="text"/>						
Seguro saúde <input type="text"/>						
Impostos <input type="text"/>						
Outros gastos <input type="text"/>						

SEÇÃO 12 - CONTA-PRÓPRIA/EMPREGADOR - PARTE C : CAPITAL E INVENTÁRIO

ENTREVISTADOR - Pergunte sobre todos os itens para cada uma das empresas ou atividades citadas na Parte A. Para cada resposta afirmativa preencha o valor

A empresa tem os seguintes itens?

1. Itens	Empresa 1		Empresa 2		Empresa 3	
	2. Código	3. Qual o valor?	4. Código	5. Qual o valor?	6. Código	7. Qual o valor?
	Sim...1 Não...2	R\$ <input type="text"/>	Sim...1 Não...2	R\$ <input type="text"/>	Sim...1 Não...2	R\$ <input type="text"/>
Estoque de produtos ou bens <input type="text"/>						
Ferramentas próprias <input type="text"/>						
Veículo próprio (carro, caminhonete, motocicleta, etc.) <input type="text"/>						
Móveis <input type="text"/>						
Máquinas ou equipamento próprios <input type="text"/>						
Local ou terreno próprio <input type="text"/>						
Outros bens duráveis necessários para o funcionamento da empresa <input type="text"/>						