



Diretoria de Pesquisas
 Coordenação de Trabalho e Rendimento
 Gerência da Pesquisas de Orçamentos Familiares

**Pesquisa de Orçamentos Familiares
 2008 - 2009**

POF 6 - Avaliação das Condições de Vida

60	IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE DO QUESTIONÁRIO							
01	IDENTIFICAÇÃO GERAL							
	UF	MUNICÍPIO	DISTRITO	SUBDISTRITO	SETOR	Nº DE ORDEM NA LISTAGEM		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
02	IDENTIFICAÇÃO POF							
	UF	SEQÜENCIAL	DV	CÓDIGO DO DOMICÍLIO	PERÍODO TEÓRICO	PERÍODO REAL	Nº DA UC	Nº DE ORDEM DO INFORMANTE
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	SITUAÇÃO DO QUESTIONÁRIO		<input type="checkbox"/> NÃO-PESQUISADO					
04	NOME DO INFORMANTE: <input type="text"/>							

61 AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE VIDA

01 Na sua opinião a renda total de sua família permite que você(s) leve(m) a vida até o fim do mês com:

- 1 Muita dificuldade
- 2 Dificuldade
- 3 Alguma dificuldade
- 4 Alguma facilidade
- 5 Facilidade
- 6 Muita facilidade

02 Levando em conta a situação atual de sua família, qual seria a renda mensal familiar mínima necessária para chegar até o final do mês?

R\$,

03 Levando em conta a situação atual de sua família, qual seria o valor mínimo mensal de recursos para cobrir os gastos com alimentação de toda sua família?

R\$,

04 Das afirmativas a seguir, qual aquela que melhor descreve a quantidade de alimento consumido por sua família?

- 1 Normalmente não é suficiente
- 2 Às vezes não é suficiente
- 3 É sempre suficiente

05 Das afirmativas a seguir, qual aquela que melhor descreve o tipo de alimento consumido por sua família?

- 1 Sempre do tipo que quer → Passe para o quesito 07.
- 2 Nem sempre do tipo que quer → Siga quesito 06.
- 3 Raramente do tipo que quer → Siga quesito 06.

06 Qual a razão de sua família não estar se alimentando do tipo que quer?

- 1 Porque a renda familiar não permite
- 2 Os alimentos que a família quer não são encontrados no mercado
- 3 Outras razões

07 Como avalia as condições de moradia de sua família em relação ao serviço de:

	1 Bom	2 Ruim	3 Não tem
01 Água	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 Coleta de lixo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 Iluminação de rua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 Escoamento da água de chuva na área	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 Fornecimento de energia elétrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 Transporte coletivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 Educação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 Lazer e esporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Limpeza e manutenção de rua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Esgotamento sanitário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

08 Há algum dos seguintes problemas no seu domicílio?

	1 Sim	2 Não
1 Pouco espaço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Rua ou vizinhos barulhentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Casa escura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Telhado com goteira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Fundação, paredes ou chão úmidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Madeira das janelas, portas ou assoalhos deteriorados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Poluição ou problemas ambientais causados pelo trânsito ou indústria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Violência ou vandalismo na sua área de residência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Sujeito à inundação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

09 Na sua opinião, as condições de moradia de sua família são:

- 1 Boas
- 2 Satisfatórias
- 3 Ruins

10 Nos últimos 12 meses, sua família atrasou o pagamento de alguma das seguintes despesas?

	1 Sim	2 Não	3 Não se aplica
1 Aluguel ou prestação da casa, apartamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Água, eletricidade e gás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Prestações de bens ou serviços adquiridos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>