



Instrumento de Notação do Sistema Estatístico Nacional, Lei 7/96 de Resposta Obrigatória. **A confidencialidade dos dados individuais é garantida por lei.**

ADMINISTRACAO PÚBLICA

1.ª VISITA

DATA

__

/

__

/

20

__

HORA INÍCIO

:

:

HORA FIM

:

:

2.ª VISITA

DATA

__

/

__

/

20

__

HORA INÍCIO

:

:

HORA FIM

:

:

3.ª VISITA

DATA

__

/

__

/

20

__

HORA INÍCIO

:

:

HORA FIM

:

:

Nº DO RECENSEADOR

A. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:

Nº DO FUE

A1 LOCALIZAÇÃO:

A1.1 PROVÍNCIA

A1.2 DISTRITO

A1.3 P. ADMINISTRATIVO

A1.4 LOCALIDADE

A1.5 BAIRRO/ALDEIA/POVOAÇÃO

A1.6 AREA DE RESIDÊNCIA

URBANA

RURAL

A1.7:COORDENADAS GEOGRÁFICAS:

A1.7.1 LATITUDE

A1.7.2 LONGITUDE

A2 IDENTIFICAÇÃO

A2.1 NOME DA INSTITUIÇÃO

A2.2 NOME POPULAR/SIGLA DA INSTITUIÇÃO

A3 ENDEREÇO E CONTACTOS:

A3.1 Av./RUA

A3.2 Nº

A3.3 ANDAR

A3.4 FLAT

A3.5 C.P.

A3.6 TEL.

A3.7 FAX

A3.8 TELEMÓVEL

A3.9 FAX - TELEMÓVEL

A3.10 e-mails

A3.11 www

A3.12 DETALHES DE LOCALIZAÇÃO:

A4 NUIT DA INSTITUIÇÃO

A4.1 EXPLIQUE O PORQUE DA INSTITUIÇÃO NÃO TER NUIT

A5. ANO DA CONSTITUIÇÃO DA INSTITUIÇÃO

B. SITUAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:

B1 SITUAÇÃO PERANTE A ACTIVIDADE

AGUARDA INÍCIO DE ACTIVIDADE

01

EM ACTIVIDADE

02

PARALISADA

03

EXTINTA (DISSOLUÇÃO/LIQUIDAÇÃO)

04

OUTRA

05

B1.1 ESPECIFIQUE

B2 INDIQUE A DATA INÍCIO DA ALTERNATIVA ASSINALADA NA B1:

B2.1 ANO

B2.2 MÊS

B3 AMBITO DA INSTITUICAO:

CENTRAL

01

DISTRITAL

03

POSTO ADMINISTRATIVO

05

PROVINCIAL

02

POSTO ADMINISTRATIVO

04

LOCALIDADE

06

B4 ESTA INSTITUIÇÃO É CONTROLADA OU TUTELADA POR OUTRA INSTITUIÇÃO?

SIM

1

NÃO

2

B4.1 NOME DA INSTITUIÇÃO QUE CONTROLA OU TUTELA

B4.2.1 ENDEREÇO E CONTACTOS DA INSTITUIÇÃO QUE CONTROLA OU TUTELA:

B4.2.1.1 Av./RUA

B4.2.1.2 Nº

B4.2.1.3 ANDAR

B4.2.1.4 FLAT

B4.2.1.5 C.P.

B4.2.1.6 TEL.

B4.2.1.7 FAX

B4.2.1.8 TELEMÓVEL

B4.2.1.9 FAX - TELEMÓVEL

B4.2.1.10 e-mails

B4.2.1.11 www

B4.2.1.12 DETALHES DE LOCALIZAÇÃO

B5 A INSTITUIÇÃO TEM ESTABELECIMENTOS PARA ALÉM DA SEDE?

SIM

1

NÃO

2

B5.1 SE SIM, INDIQUE O NÚMERO

(preencha e anexe a lista de estabelecimentos da empresa)

C. ACTIVIDADES E VARIÁVEIS ECONÓMICAS:

C1 ACTIVIDADES DA INSTITUIÇÃO:
C1.1 INDIQUE A ACTIVIDADE PRINCIPAL DA INSTITUIÇÃO: (detalhar até ao nível do serviço ou bem produzido) _____
_____ CAE | | | | |

C1.2 DESCREVA A(S) ACTIVIDADE(S) SECUNDÁRIA(S) DA INSTITUIÇÃO: (detalhar até ao nível do serviço ou bem produzido)
1 _____ CAE | | | | |
2 _____ CAE | | | | |
3 _____ CAE | | | | |
C1.3 INDIQUE OS PRINCIPAIS BENS PRODUZIDOS E/OU SERVIÇOS PRESTADOS PELA INSTITUIÇÃO:
1 _____ CNBS
2 _____ CNBS
3 _____ CNBS

C2 NÚMERO MÉDIO DE PESSOAS AO SERVIÇO DA INSTITUIÇÃO EM 2013 POR SEXO

	HOMENS	MULHERES	TOTAL
TOTAL			
CONSULTORES NACIONAIS			
CONSULTORES ESTRANGEIROS			

C3. ORÇAMENTO GLOBAL EM 2013 | | | | | (Mt.) C3.1 SE FOR NULO, JUSTIFIQUE _____

C4. MONTANTE DE DESPESAS EM 2013 | | | | | (Mt.) C4.1 SE FOR NULO, JUSTIFIQUE _____

D. CONTACTO

<div>D1 NOMES DOS DIRIGENTES DESTA INSTITUIÇÃO POR SEXO <table><thead><tr><th></th><th>H</th><th>M</th></tr></thead><tbody><tr><td>1 _____</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>2 _____</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>3 _____</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>4 _____</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table></div>		H	M	1 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<div>D2 NOME E CONTACTO DO RESPONSÁVEL POR PRESTAR INFORMAÇÕES D2.1 NOME _____ D2.2 FUNÇÃO _____ D2.3 TEL. / D2.4 FAX / D2.5 TELEMÓVEL / / D2.6 E-mail _____ DATA ____ / ____ / 20__</div>
	H	M														
1 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
2 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
3 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
4 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														

E. OBSERVAÇÕES

Se respondeu a questão B5.1, preencha a lista de estabelecimentos.

LISTA DE ESTABELECIMENTOS

Nº	Nome(s) do(s) Estabelecimento(s)	Nº Trabalh.	Telefone	Província	Distrito	Localização
1						
2						
3						
4						
5						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

F. RESULTADOS DA ENTREVISTA

1. COMPLETO	<input type="checkbox"/>	4. RECUSA DURANTE A ENTREVISTA	<input type="checkbox"/>
2. ENTREVISTA INCOMPLETA	<input type="checkbox"/>	5. RECUSA TOTAL	<input type="checkbox"/>
3. UNIDADE FECHADA	<input type="checkbox"/>	6. OUTRO	<input type="checkbox"/> ESPECIFIQUE _____