



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA
Direcção de Estatísticas Sectoriais e de Empresas

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

EMPRESA

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 EMPRESA

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 EMPRESA

A2.2 NOME POPULAR/SIGLA DA EMPRESA

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 EMPRESA

A4.1 PORQUÊ A EMPRESA NÃO TEM NUIT?

A5 ANO DA CONSTITUIÇÃO DA EMPRESA

A6 NUEL

A6.1 PORQUÊ A EMPRESA NÃO TEM NUEL?

A7 LICENÇA OU ALVARÁ DA EMPRESA

LICENÇA: NORMAL

(30 espaços)

LICENÇA SIMPLIFICADA

(30 espaços)

ALVARÁ

(30 espaços)

LICENÇA PRECÁRIA

(30 espaços)

A7.1 INDIQUE A ENTIDADE QUE EMITIU :

ÓRGÃO CENTRAL/MINISTÉRIO

GOVERNO PROVINCIAL/BAÚ

GOVERNO DISTRITAL/CONSELHO MUNICIPAL

OUTRA

A7.1.1 ESPECIFIQUE

A7.2 PORQUÊ A EMPRESA NÃO TEM LICENÇA/ALVARÁ?

A8 A EMPRESA ESTÁ REGISTADA?

SIM

NÃO

A8.1 SE SIM, INDIQUE ONDE ESTÁ REGISTADA

A9 A EMPRESA DECLAROU INÍCIO DE ACTIVIDADE?

SIM

NÃO

A9.1 SE SIM, INDIQUE ONDE DECLAROU O INÍCIO DE ACTIVIDADE

B. SITUAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA

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

B2.3 MESES EM ACTIVIDADE EM 2013

B2.4 SE B2.1 > 2013, INDIQUE O NÚMERO DE MESES EM ACTIVIDADE NOS ÚLTIMOS 12 MESES

B3 FORMA JURÍDICA DA EMPRESA:

SOCIEDADE ANÓNIMA

01

SOCIEDADES POR QUOTAS

02

EMPRESÁRIO EM NOME INDIVIDUAL

03

COOPERATIVA

04

EMPRESA PÚBLICA /ESTATAL

05

SOCIEDADE UNIPessoal

06

OUTRA

07

B3.1 ESPECIFIQUE

B4 A EMPRESA PERTENCE A UM GRUPO DE EMPRESAS/HOLDING?

SIM

1

NÃO

2

B4.1 NOME DO GRUPO

B4.2 ONDE SE LOCALIZA?

FORA DO PAÍS

02

B4.2.2 INDIQUE O PAÍS

DENTRO DO PAÍS

01

B4.2.1 ENDEREÇO E CONTACTOS DO GRUPO:

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

B5 A EMPRESA 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 ECONÓMICAS DA EMPRESA NOS ÚLTIMOS 12 MESES:

C1.1 DESCREVA A ACTIVIDADE PRINCIPAL DA EMPRESA NOS ÚLTIMOS 12 MESES: (detalhar até ao nível do bem produzido/vendido ou serviço/prestado)

CAE

C1.2 DESCREVA A(S) ACTIVIDADE(S) SECUNDÁRIA(S) DA EMPRESA NOS ÚLTIMOS 12 MESES: (detalhar até ao nível do bem produzido/vendido e/ou serviço prestado)

CAE

CAE

CAE

C1.3 INDIQUE OS PRINCIPAIS BENS PRODUZIDOS/VENDIDOS E/OU SERVIÇOS PRESTADOS PELA EMPRESA NOS ÚLTIMOS 12 MESES:

CNBS

CNBS

CNBS

C2 A EMPRESA TEM CONTABILIDADE ORGANIZADA?

SIM

1

NÃO

2

C3 CAPITAL SOCIAL DA EMPRESA:

(Mt.)

C3.1 SE FOR NULO, JUSTIFIQUE

C3.2 DISTRIBUIÇÃO DO CAPITAL SOCIAL:

C3.2.1 ESTADO

C3.2.2 PRIVADO NACIONAL

C3.2.3 PRIVADO ESTRANGEIRO

C4 NÚMERO MÉDIO DE PESSOAS AO SERVIÇO DA EMPRESA (em 2013):

C4.1 HOMENS

C4.2 MULHERES

C4.3 TOTAL

C5 VOLUME DE NEGÓCIOS (TOTAL DE VENDAS) DO PERÍODO INDICADO NA B2.3 OU B2.4

(Mt.)

C5.1 SE FOR NULO, JUSTIFIQUE

C6 MONTANTE DE DESPESAS DO PERÍODO INDICADO NA B2.3 OU B2.4

(Mt.)

C6.1 SE FOR NULO, JUSTIFIQUE

D. CONTACTO

D1 NOMES DOS PROPRIETÁRIOS OU SÓCIOS (DIRIGENTES) DA EMPRESA, POR SEXO E NACIONALIDADE

	H	M	Nac.	Estr.
1				
2				
3				
4				

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

2

--	--

E. OBSERVAÇÕES

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 _____

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

LISTA DE ESTABELECIMENTOS

Nº	Nome do Estabelecimento	Nº Pes. Serv.	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						