



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

Se a instituição possui apenas um estabelecimento (Sede), termina o Preenchimento

ESTABELECIMENTO_ISFL

Nº DO RECENSEADOR

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 :

A. IDENTIFICAÇÃO

Nº DO FUE

DADOS DA INSTITUIÇÃO A QUE PERTENCE O ESTABELECIMENTO

A1 IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A1.1 NUIT A1.1.1 PORQUÊ A INSTITUIÇÃO NÃO TEM NUIT? A1.2 NUEL

A1.3 NOME DE REGISTO DA INSTITUIÇÃO

A 1.4 NOME POPULAR/SIGLA DA INSTITUIÇÃO

DADOS DO ESTABELECIMENTO

A2 LOCALIZAÇÃO

A2.1 PROVÍNCIA A2.2 DISTRITO A2.3 P. ADMINISTRATIVO A2.4 LOCALIDADE

A2.5 BAIRRO/ALDEIA/POVOAÇÃO A2.6 AREA DE RESIDÊNCIA: ÁREA URBANA ÁREA RURAL

A2.7:COORDENADAS GEOGRÁFICAS: A2.7.1 LATITUDE A2.7.2 LONGITUDE

A3 IDENTIFICAÇÃO

A3.1 NOME DE REGISTO DO ESTABELECIMENTO A3.1.1 Nº DO ALVARÁ A3.1.2 N.º DA LICENÇA

A3.3 SIGLA DO ESTABELECIMENTO

A4 ENDEREÇO E CONTACTOS:

A4.1 Av./RUA A4.2 Nº A4.3 ANDAR A4.4 FLAT A4.5 C.P.

A4.6 TEL. A4.7 FAX A4.8 TELEMÓVEL

A4.9 FAX – TELEMÓVEL A4.10 e-mails A4.11 www

A4.12 DETALHES DE LOCALIZAÇÃO:

B. SITUAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

B1 ANO DA CONSTITUIÇÃO DO ESTABELECIMENTO

B2 SITUAÇÃO PERANTE A ACTIVIDADE:

AGUARDA INÍCIO DE ACTIVIDADE 01 EM ACTIVIDADE 02 PARALISADA 03

EXTINTA (DISSOLUÇÃO/LIQUIDAÇÃO) 04 OUTRA 05 B2.1 ESPECIFIQUE

B3 INDIQUE A DATA INÍCIO DA ALTERNATIVA ASSINALADA NA B2

B3.1 ANO B3.2 MÊS B3.3 MESES EM ACTIVIDADE EM 2013

B3.4 SE B3.1 > 2013, INDIQUE O NÚMERO DE MESES EM ACTIVIDADE NOS ÚLTIMOS 12 MESES

C. ACTIVIDADES E VARIÁVEIS ECONÓMICAS DO ESTABELECIMENTO

C1 ACTIVIDADES ECONÓMICAS:

C1.1 DESCREVA A ACTIVIDADE PRINCIPAL DO ESTABELECIMENTO: (detalhar até ao nível do bem produzido ou serviço prestado)

CAE

C1.2 DESCREVA A(S) ACTIVIDADE(S) SECUNDÁRIA(S) DO ESTABELECIMENTO: (detalhar até ao nível do bem produzido e/ou serviço prestado)

1 CAE

2 CAE

3 CAE

C1.3 INDIQUE OS PRINCIPAIS BENS PRODUZIDOS E/OU SERVIÇOS PRESTADOS PELO ESTABELECIMENTO:

1 CNBS

2 CNBS

3 CNBS

C2 NÚMERO MÉDIO DE PESSOAS AO SERVIÇO DO ESTABELECIMENTO (em 2013)		
C2.1 HOMENS	C2.2 MULHERES	C2.3 TOTAL

D. CONTACTO

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__		

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 _____