

<input type="checkbox"/> Área de Estudo Local (AEL) <input type="checkbox"/> Faixa de servidão		Identificação da unidade: _____		() Realizada () Recusa () Fechada		Data ____/11/2012	
Sede Fotos nº				GPS nº			
Curral Fotos nº				GPS nº			
Galpão Fotos nº				GPS nº			
Galinheiro Fotos nº				GPS nº			
GPS Fotos nº				GPS nº			
_____ Fotos nº				GPS nº			
_____ Fotos nº				GPS nº			
1. IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO E DO IMÓVEL							
Nome da propriedade ou localidade de referência:							
Nome do proprietário:							
Logradouro:							
Número:		Complemento:		Bairro:		Município:	
Idade:		Sexo (M)/(F):		Lugar de nascimento:			
Último município de moradia:				Tempo de moradia na propriedade:			
Condição: () Próprio quitado () Próprio em quitação () Alugado () Cedido () Outra condição							
Mora no Imóvel? () Sim () Não. Caso não, com que frequência visita?				Área construída (informada):			
Possui outra moradia? Aonde? _____				Área total da propriedade (terreno) (informada):			
Atividade do Imóvel: () Agricultura () Extrativismo () Pecuária () Outros: _____							
Padrão Construtivo: () Econômico () Médio () Alto				Nº de Cômodos: Sala___ Quarto___ Cozinha___ Banheiro ___ Outras dependências _____			
Esgotamento sanitário: (1) Rede geral (2) Fossa séptica (3) Fossa rudimentar (4) Vala (5) Rio, lago ou mar (6) Outro escoadouro				Dispõe de rede Elétrica? Dispõe de Telefone?			
Destino do lixo: (1) Coletado no domicílio (2) Coletado fora do domicílio (3) Queimado na propriedade (4) Enterrado na propriedade (5) Disposto em terreno baldio ou logradouro (6) Disposto no rio (7) Reciclagem (8) Outro destino _____							
Abastecimento Água: (1) Rede Geral (2) Poço ou Nascente (3) Outra _____ (4) Rio. Qual? _____				A água consumida é: (1) Fervida (2) Não é tratada (3) Tratada com cloro (4) Filtrada (5) Outro			
Identificar as fontes de captação de água: _____							
Outras edificações/moradias na propriedade? Quantas?							
Domicílio 1: Esgotamento sanitário () Dispõe de Iluminação Elétrica? () Dispõe de Telefone? () Destino do lixo: () Abastecimento Água: () A água consumida é: ()							
Domicílio 2: Esgotamento sanitário () Dispõe de Iluminação Elétrica? () Dispõe de Telefone? () Destino do lixo: () Abastecimento Água: () A água							

consumida é: () Domicílio 3: Esgotamento sanitário () Dispõe de Iluminação Elétrica? () Dispõe de Telefone? () Destino do lixo: () Abastecimento Água: () A água consumida é: () Outros domicílios (buscar mesmas informações):									
2. SAÚDE									
Tem conhecimento ou acesso a algum Projeto ou Programa de Saúde (Governo, Associação)? Qual?									
Principais doenças ocorridas na família: (1) Dengue (2) Tuberculose (3) Doenças Respiratórias (4) Verminoses/Diarreias (5) DST (6) Cardíacas (7) Doenças de Pele (8) Hepatite (9) Outros									
Casos de doenças transmitidas pela água ou mosquito? (família ou vizinhança)									
Serviços médicos: (1) Próximo ao local de moradia (2) No município (sede) (3) Outro município									
Onde: _____ Denominação: _____									
3. CULTURA E LAZER									
Na comunidade ocorre algum evento religioso, artístico ou cultural? (1) Sim. Qual? _____ (2) Não									
Principais atividades de lazer:									
4. TRANSPORTE									
A comunidade dispõe de transportes diários para a sede do município? (1) Sim. Que tipo? _____ (2) Não									
E para outras localidades? Quais? _____									
5. SEGURANÇA PÚBLICA									
Opinião sobre a segurança na localidade:									
6. ORGANIZAÇÃO SOCIAL									
Na comunidade há a atuação de alguma empresa, organização ou entidade?									
(1) Sim. Qual (is)? _____ Como? _____									
(2) Não.									
Participa de algum Grupo, Movimento Comunitário ou Associação? Qual?									
7. COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO									
Qual jornal/revista costuma ler? _____									
Qual emissora de rádio costuma escutar? _____									
Qual emissora de TV costuma assistir? _____									
8. PATRIMÔNIO HISTÓRICO ARQUEOLÓGICO									
Tem conhecimento de alguma ruína (restos de construção antiga), alguma gruta, pinturas ou desenhos em paredes ou fragmentos de utensílios (ex.: cacos de cerâmica)?									
E na vizinhança? Onde?									
Local: _____ Foto Nº: _____ GPS Nº: _____									
9. DADOS SOBRE MORADORES (RELAÇÃO COMPLETA)									
Nome:	Tempo de residência	Condição Familiar	Lugar Nascimento	Sexo M/F	Idade	Atividade principal	Local da atividade/ estudo	Nível de ensino	Renda Familiar

