

# QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO - NÃO RESIDENTE

AP015.1 - Família 1

## 1 - IDENTIFICAÇÃO

Número do Cadastro: AP015.1		Município: Aperibé-RJ	null
Nome do Entrevistado: Elzi Vieira Dias		Endereço:	
Entrevistado reside na propriedade:	Telefone do Entrevistado:	Cessão Onerosa:	
Enquadramento:	Cadastrado 1ª Entrevista:	Parentesco com o Proprietário:	

## 2 - INFORMAÇÕES DA PROPRIEDADE

Nome do Proprietário: Elzi Vieira Dias		Telefone do Proprietário:
Situação Fundiária:	Situação Cadastral:	Situação Fiscal:
Área Total: 7,39 (ha)	Área Atingida: 1,27 (ha)	Porcentagem: 17,19%
Coordenada Geográfica (X):		Coordenada Geográfica (Y):
Cond. Ambientais:	Uso do Solo:	
Via de Acesso:	Condições da Via de Acesso:	
Acesso à Energia Elétrica:	Concessionária de Energia Elétrica:	

## BENFEITORIAS NÃO REPRODUTIVAS

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	DESCRIÇÃO OUTROS
-----------	------------	---------	------------------

## 3 - CARACTERIZAÇÃO DA CASA

AP015.1 - Família 1

Número de Cômodos: 0	Número de Quartos: 0	Área Construída (m²): 0,00
Tipo de Construção:	Possui Laje:	Tipo de Piso:
Destinação do Lixo:	Tipo de Madeiramento:	Destinação do Esgoto:
Tipo de Cobertura:	Localização da Casa:	
Meios de Comunicação:	Comunicação Outros:	
Captação da Água p/ Consumo:	Onde?:	
Tipo de Tratamento:	Tratamento Outros:	

## 4 - PERFIL SOCIOECONÔMICO DA FAMÍLIA

Nº	NOME DOS MEMBROS DA FAMÍLIA	SEXO	RESIDE NA PROPRIEDADE	TEMPO RESIDÊNCIA	PROFISSÃO
----	-----------------------------	------	-----------------------	------------------	-----------

Nº	ATIVIDADE AFETADA PELO EMPREENDIMENTO	ESTADO CIVIL	IDADE	ACESSO À EDUCAÇÃO	EDUCAÇÃO TRANSPORTE	ESCOLARIDADE
----	---------------------------------------	--------------	-------	-------------------	---------------------	--------------

Nº	COMPOSIÇÃO FAMILIAR	SITUAÇÃO OCUPACIONAL	VÍNCULO C/ PROPRIEDADE	ASSOCIATIVISMO
----	---------------------	----------------------	------------------------	----------------

Nº	RENDA OBTIDA NA PROPRIEDADE	RENDA OBTIDA EM OUTRAS ATIVIDADES FORA DA PROPRIEDADE
----	-----------------------------	---

Renda Mensal da Família: R\$ 0,00
-----------------------------------

**8 - SAÚDE**

Meios de Acesso:	Doenças Graves na Família:
------------------	----------------------------

Frequência:	Uso Contínuo de Medicamentos:	Deficientes na Família:
-------------	-------------------------------	-------------------------

**9 - POLÍTICA SOCIAL**

Políticas Sociais:	Programa de Transferência de Renda: - Valor R\$: 0,00
--------------------	---

**10 - VULNERABILIDADE SOCIAL**

Família em Situação de Vulnerabilidade:	Descrição Outras:
---	-------------------

**11 - TRABALHADORES PERMANENTES E/OU TEMPORÁRIOS NA PROPRIEDADE**

AP015.1 - Família 1

Nº	NOME	RESIDE NA PROPRIEDADE	TIPO	VINCULO EMPREGATÍCIO	RENDA MENSAL
----	------	-----------------------	------	----------------------	--------------

Nº	ATIVIDADE AFETADA	TEMPO DE SERVIÇO	OCUPAÇÃO	PERMANECERÁ C/ TRABALHO
----	-------------------	------------------	----------	-------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES****RELATÓRIO SOCIAL**

Responsável pelo Cadastro: Mayra Fuly Pinto	CRESS: 15159/RJ7 <sup>a</sup>
---	-------------------------------

Assinatura:	Data: 30/11/2016
-------------	------------------