

# QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO - NÃO RESIDENTE

AP015.4 - Família 1

## 1 - IDENTIFICAÇÃO

Número do Cadastro: AP015.4		Município: Aperibé-RJ	null
Nome do Entrevistado: João Batista Dias		Endereço:	
Entrevistado reside na propriedade: Não	Telefone do Entrevistado:		Cessão Onerosa:
Enquadramento:	Cadastrado 1ª Entrevista:	Parentesco com o Proprietário:	

## 2 - INFORMAÇÕES DA PROPRIEDADE

Nome do Proprietário: João Batista Dias		Telefone do Proprietário:	
Situação Fundiária:	Situação Cadastral:	Situação Fiscal:	
Área Total: 13,74 (ha)	Área Atingida: 6,74 (ha)	Porcentagem: 49,05%	
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

AP015.4 - 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**

AP015.4 - 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