

USINA HIDRELÉTRICA SÃO MANOEL
CADASTRO SOCIOECONÔMICO

Código do Imóvel:

--	--	--	--	--	--	--	--

Código da família:

--	--

Coordenada geográfica
(Residência no Imóvel)

N:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Localização em relação ao rio: Margem direita Margem esquerda Ilha

1. Nome do Proprietário:

2. Nome do entrevistado:

2.1. Relação do entrevistado com o proprietário/chefe da família:

Chefe

Esposa

Esposo

Filho

Pai

Outro (especificar):

2.2. Vínculo com a propriedade

	a. Proprietário				
	tem escritura	desde			
	direito de posse	desde			
	b. Ocupante consentido	desde			
	c. Ocupante não consentido	desde			
	d. posseiro	desde			
	e. inquilino	desde			

Outros (especificar):

Observações:

4. Identificação do proprietário

4.1. Nacionalidade:

4.2. Naturalidade:

UF:

4.3. Data de Nascimento:

4.4. RG:

Org. Expedidor:

Data Exp.:

4.5. CPF:

Estado Civil:

4.6. Regime de casamento:

Comunhão total de bens

Comunhão parcial de bens

Separação de bens

4.7. Profissão/ocupação:

4.8. Endereço para correspondência:

4.9. CEP:

Cidade:

Estado:

4.10. Telefone para contato:

5. Identificação do cônjuge		
5.1. Nome:		
5.2. Nacionalidade:		
5.3. Naturalidade:	UF:	
5.4. Data de Nascimento:		
5.5. RG:	Org. Expedidor:	Data Exp.:
5.6. CPF:		
5.7. Profissão/ocupação:		

6. Identificação da propriedade	
6.1. Propriedade:	6.2. Área (ha):
6.3. Município:	6.4. Estado:
6.5. Denominação da região:	
6.6. Nome da empresa:	
6.7. CNPJ:	

7. Local de Residência:					
7.1. Na propriedade		7.2. Em outra propriedade		Qual?	
7.3. Na cidade:		7.4. Em outro município:		Qual?	
7.5. Reside o ano todo no imóvel?	Sim		Não		
Se não, indicar o outro local de residência:					
7.6. Endereço:					
7.7. CEP:	Cidade:			Estado:	
7.8. Telefone para contato:					

8. Tempo de ocupação da propriedade		
8.1. Tempo de residência da família (anos):	Na Propriedade:	Na região:
8.2. No caso de empresa, tempo de funcionamento	Na Propriedade:	Na região:
8.3. No caso de arrendatário, tempo de arrendamento		

9. Composição familiar/Escolaridade

Nome	Relação com o chefe	Sexo (M/F)	Data Nasc.	Estado civil	Grau de escolaridade	Tempo de residência		Ocupação Principal	Empregado	Renda Média Mensal	Local de Nascimento Município e Estado	Observações
						Anos	Meses					

9.1. Tem outros filhos que não moram nesta casa? a. sim b. não Se sim, quantos? _____

Nome dos Filhos	Onde residem	Observação

9.2. Situação dos filhos em idade escolar (7 a 14 anos) que estão frequentando a escola

Nome	Série	Turno	Local	Distância	Locomoção		Nome da escola

Turno: 1. Manhã 2. Tarde 3. Noite 9. NSA - Locomoção: 1. A pé 2. Transporte gratuito 3. Ônibus de linha (pago) 4. Outros 9. NSA

CÓDIGOS UTILIZADOS NO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO:

Relação com o chefe:
1. chefe
2. esposa
3. filho (a)
4. neto (a)
5. sogro (a)
6. genro/nora
7. sobrinho (a)
8. agregado (a)
9. empregado (a)
10. irmão(ã)
11. mãe/pai

Grau de Escolaridade
1. analfabeto
2. assina o nome
3. 1º grau completo
4. Cursou alguma série do 1º grau
5. 2º grau completo
6. Cursou alguma série do 2º grau
7. Superior completo
8. Superior incompleto
9. Pós-graduação

Estado Civil
1. solteiro
2. casado
3. viúvo
4. desquitado
5. divorciado
6. separado
7. concubinato

Ocupação Principal
1. agricultor/lavrador
2. comerciário
3. comerciante
4. prestador de serviços na área urbana (ex: manicure, motorista, mecânico, eletricitista, pedreiro, etc.)
5. prestador de serviços na área rural (ex: administrador de fazenda, roceiro, diarista, etc.)
6. oleiro
7. funcionário público
7.1. Profissional liberal (médico, engenheiro, agrônomo, dentista, etc.)
7.2. Professor (municipal, estadual)
7.3. Cargo administrativo (ex: chefe de setor, depto. Encarregado, etc.)
7.4. Vereador, prefeito, secretários municipais, etc.
7.5. Outros funcionários
8. aposentado
9. pescador
10. bancário
11. profissional liberal
12. professor da rede privada
13. estudante
14. outros (ex.: do lar, doméstica, etc.)
15. NSA (não se aplica) para crianças e inválidos

Renda Média Mensal
1. menos de 1 salário mínimo
2. de 1 a 3 salários mínimos
3. de 3 a 5 salários mínimos
4. de 5 a 10 salários mínimos
5. mais de 10 salários mínimos
6. sem rendimentos
7. não informou
15. NSA (não se aplica) para crianças

Empregado
1. Sim
2. Não
3. Temporário

10. Transporte

10.1. Qual a forma de acesso à sede do município?

Barco	<input type="text"/>	Ônibus escolar	<input type="text"/>	Carro próprio	<input type="text"/>
Avião	<input type="text"/>	Carona	<input type="text"/>	Moto	<input type="text"/>
NSA	<input type="text"/>				

(Outros) Quais: _____

10.2. No caso de funcionários, qual a forma de transporte até a propriedade?

Ônibus	<input type="text"/>	Barco	<input type="text"/>	Carro	<input type="text"/>	NSA	<input type="text"/>
Avião	<input type="text"/>	Van/Lotação	<input type="text"/>	Moto	<input type="text"/>		

(Outros) Quais: _____

11. Saúde

11.1. Qual é a forma de assistência médica:

	Tipo		Distância (Km)	Qualidade do atendimento				
	Sim	Não		Ótimo	Bom	Regular	Ruim	NSA
Assistência pelo SUS	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Assistência particular	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Assistência por convênio*	<input type="text"/>	<input type="text"/>						

* 1. Sindicato; 2. Cooperativa; 3. Unimed; 8. Outros convênios (anotar qual).

11.2. Qual é a forma de assistência odontológica?

	Tipo		Distância (Km)	Qualidade do atendimento				
	Sim	Não		Ótimo	Bom	Regular	Ruim	NSA
Assistência pelo SUS	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Assistência particular	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Assistência por convênio*	<input type="text"/>	<input type="text"/>						

* 1. Sindicato; 2. Cooperativa; 3. Uniodonto; 8. Outros convênios (anotar qual).

11.3. Em caso de doença, como são realizados os primeiros atendimentos?

Medicação caseira (chás)	<input type="text"/>	Busca auxílio e/ou orientação de vizinhos	<input type="text"/>	Recorre direto à farmácia	<input type="text"/>
Recorre ao posto de saúde	<input type="text"/>	Recorre a um médico	<input type="text"/>	Recorre a um hospital	<input type="text"/>
Consulta benzedeira e/ou curandeiro	<input type="text"/>	Outro (Qual?)	<input type="text"/>		<input type="text"/>

11.4. As crianças com menos de 5 anos de idade estão com as vacinas em dia? **Sim** **Não** **NSA**

11.5. Quais as doenças mais comuns em sua família? Descrever: _____

11.6. Existe alguém na família que apresenta alguma deficiência física, mental ou doença grave (incapacitante)? **Sim** **Não**

Descrever: _____

11.7. Nos últimos 03 anos morreu alguém que morava nesta residência? **SIM** **NÃO**

Cite as causas: _____

11.8. Local onde foi enterrado: _____

12. Habitação/Saneamento

12.1. Tipo de Moradia: Madeira Alvenaria Mista

12.2. Situação da Moradia: Própria Cedida 3. Alugada

12.3. Área da moradia?

Menor do que 50 m ²	<input type="checkbox"/>
Maior do que 50 m ² e menor do que 100 m ²	<input type="checkbox"/>
Maior do que 100 m ² e menor do que 200 m ²	<input type="checkbox"/>
Maior do que 200 m ²	<input type="checkbox"/>
NSA	<input type="checkbox"/>

12.4. Outros: _____

12.5. Banheiro (vaso sanitário):

Interno Externo Latrina Não possui

12.6. Destino do lixo doméstico:

<input type="checkbox"/>	Coletado
<input type="checkbox"/>	Enterrado
<input type="checkbox"/>	Queimado
<input type="checkbox"/>	Jogado a céu aberto

Observação do entrevistador: _____

12.7. Qual o destino do esgoto doméstico?

Instalação	Direto no terreno	Rio	Córrego	Fossa rudimentar	Fossa Séptica	Outros	NSA
Banho	<input type="checkbox"/>						
Vaso sanitário	<input type="checkbox"/>						
Cozinha	<input type="checkbox"/>						
Tanque	<input type="checkbox"/>						

Observação do entrevistador: _____

12.8. Qual a procedência da água utilizada na moradia?

Rio Córrego Nascente
 Cisterna Poço artesiano NSA

Outros: _____

Observação do entrevistador: _____

12.9. A água, após captada, é encanada para a moradia? **1. Sim** **2. Não**

12.10. Faz tratamento na água para consumo:

Ferve Filtra Cloro Não faz tratamento nenhum

12.11. A propriedade é suprida com energia elétrica? **Sim** **Não**

12.12. De que forma? (Descrever) _____

13. Bens/Equipamentos/veículos/Benfeitorias

13.1. Relação dos bens duráveis em efetivo uso na propriedade:

Televisão	<input type="checkbox"/>	Ferro elétrico	<input type="checkbox"/>
Geladeira	<input type="checkbox"/>	Batedeira	<input type="checkbox"/>
Fogão a gás	<input type="checkbox"/>	Liquidificador	<input type="checkbox"/>
Aparelho de som (rádio, três em um)	<input type="checkbox"/>	Máquina lavar roupa	<input type="checkbox"/>
Freezer	<input type="checkbox"/>	Celular	<input type="checkbox"/>

Outros (Especificar): _____

13.2. Veículos/Equipamentos agrícolas			
Especificação	Qtd.	Especificação	Qtd.
Carro de passeio		Trator	
Caminhão		Carroça	
Caminhonete		Grade	
Moto		Arado	
Bicicleta			
Outros:			

Possui outro imóvel: a. sim b. não

Tipo de imóvel	Uso próprio	Aluga para terceiros	Endereços
Urbano residencial			
Imóvel 1			
Imóvel 2			
Comercial Industrial			
Imóvel 1			
Imóvel 2			
Rural			
Imóvel 1 - Área (ha):			
Imóvel 2 - Área (ha):			

13.2. Benfeitorias existentes

Item	Descrição
Tanques para peixes	
Represas	
Cercas	
Curral	
Casa	
Paio	
Outros	

14. Atividades econômicas/Rendimentos
14.1. Agricultura

Área disponível para desenvolver os projetos agropecuários

Descrição	Distribuição da superfície em ha	
	Próprio	Terceiros
Área disponível para culturas anuais		
Área disponível para culturas temporárias		
Área disponível para culturas perenes		
Área de pastagens cultivadas		
Área de pastagens naturais		
Outros usos (Tanques para peixes; represas; horta; etc.)		
Área ocupada com benfeitorias (casas; curral; paiol; etc.)		
Área não utilizada (mata; reserva legal; cascalho; etc.)		
Área total do imóvel (ha)		

- Temporárias: cana-de-açúcar; mandioca; forrageira; outras. - Perenes: frutíferas; reflorestamento; outros.

14.1.1. Produção média anual

Caracterização	Quantidade média produzida na última safra			
	Área plantada (em ha)	Quantidade Produzida	Quantidade Vendida	Destino*
Milho (sacos de 60 kg)				
Soja (sacos de 60 Kg)				
Feijão (sacos de 60 kg)				
Cana de açúcar (ton)				
Arroz (sacos de 50 kg)				
Mandioca (ton)				
Frutas (kg)				
Outras				
Total produzido				

*Destino - use as alternativas a seguir: 1. Cooperativa; 2. Comerciantes; 3. Vizinhos; 4. Consumo familiar; 8. Não sabe; 9. NSA; 10. Outros

14.1.2. Extrativismo vegetal

Caracterização (Manejo Florestal)	Quantidade média (Volume de supressão m ³)			
	Área manejada (ha)	Quant. suprimida	Quant. Vendida	Destino*

*Destino - use as alternativas a seguir: 1. Cooperativas; 2. Comércio/serraria; 3. Indústria; 4. Exportação; 5. Não sabe; 6. NSA; 7. Outros

14.2. Pecuária

Tipo	N.º de animais	Tipo	N.º de animais
Gado leiteiro		Suínos	
Gado de corte		Ovinos e/ou caprinos	
Gado misto		Eqüinos e/ou muares	
Aves de corte		Animal de tração	
Aves de postura		Outros	

Outros (especificar): _____

14.2.1. Produção média anual

Tipo	Total	Quant. consumida ano	Quant. vendida ano	Destino da produção*
Bovinos (unid. por ano)				
Suínos (unid. por ano)				
Aves (unid. por ano)				
Ovos (Dúzias por ano)				
Leite (litros por ano)				
Queijo (Kg por ano)				
Outros (especificar)				

*Destino - use as alternativas a seguir: 1.Cooperativas; 2.Comércio; 3.Indústria; 4. Exportação; 5.Não sabe; 6.NSA; 7.Outros

14.2.2 Piscicultura: qual(is) a(s)

espécie(s)? _____

14.3. Possui outra fonte de renda ou atividade?

Situação	Sim	Não	Renda mensal	Renda anual	Salários Mínimos
Comércio					
Indústria					
Construção Civil					
Serviços gerais					
Funcionário público					
Pensões e ou Aposentadorias					
Artesanato					
Outros					

14.4. Qual a renda média mensal familiar em salários mínimos - VAB (valor agregado bruto)?

Salários	Situação
Menos de um salário mínimo	
De um a dois salários mínimos	
Mais de dois até três salários mínimos	
Mais de três até cinco salários mínimos	
Mais de cinco até dez salários mínimos	
Mais de dez até quinze salários mínimos	
Mais de quinze até vinte salários	
Mais de vinte salários mínimos	

14.5. Mão de obra/Empregados

Possui funcionários?

Sim

Não

Regime de trabalho	Sim	Não	NSA	Número de funcionários	Valor anual
Permanente/Carteira assinada					
Temporário					

Quais as principais funções existentes?

- _____. Quantidade: _____

14.6. Informações gerais dos funcionários										
Nº	Nome dos funcionários	Função	Data nasc.	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)

- Códigos utilizados**
- (A) **Escolaridade:** (1) primário, (2) secundário, (3) superior, (4) analfabeto. Se for incompleto inserir a letra (I), após o número
- (B) **Município de Residência**
- (C) **Quantidade de pessoas que compõem a família**
- (D) **quantos membros da família são dependentes do funcionário**
- (E) **Tempo de Serviço**
- (F) **Tipo de Vínculo Empregatício:** (1) Carteira Assinada, (2) informal, (3). Autônomo, (4). Sem informação.

15. Organização social/Comunicação

15.1. Quais as atividades que costumam participar?

Descrição	Sim	Não	Frequência		
			Sempre	Algumas vezes	NSA
Cursos, palestras, reuniões.					
Eventos comunitários (festas religiosas; missas, rezas; datas comemorativas).					
Eventos esportivos (futebol, rodeio; etc.)					
Visitas a vizinhos e familiares					
Agente de saúde (recebe orientação)					

15.2. O Sr.(a) tem alguma religião? Qual		
Católica		
Umbanda		
Espírita		
Evangélica		Denominação:
Candomblé		
Budista		
Muçulmana		
Outras		Qual
Não professa credo religioso:		

15.2.1. Com que frequência participa?	
Mensalmente	
Semanalmente	
Diariamente	
Raramente	
Não frequenta	

15.3. Qual o meio de comunicação/ informação mais utilizado?

Rádio: horário (ou programa) mais sintonizado?				
Televisão: quais os programas mais assistidos?				
Jornal: qual?				
Revista(s): qual(is)?				
Telefone:	1. Comunitário:		2. Próprio:	8. Não possui
Outro(s): qual (is)?				

15.4. Tem acesso a assistência técnica?

Não	Sim	Prestador do Serviço	
		Pública (Emater; Prefeitura; etc.)	Particular

14.5. Possui conta bancária? **Sim** **Não** Instituição: _____

14.6. Costuma contrair financiamento para custeio da atividade produtiva?

Sim **Não** Instituição: _____

14.7. Atualmente possui financiamento para esta atividade?

Sim **Não** Qual o tipo: **Custeio:** **Investimento:**

Instituição: _____

14.8. É filiado a algum sindicato ou associação?

Sim **Não** *Participa das atividades?* **Sim** **Não**

Qual _____

14.9. É filiado a alguma cooperativa?

Sim **Não** Qual? _____

16. Comentários

16.1. Conhece o projeto de implantação da UHE São Manoel? Qual a sua opinião a respeito do empreendimento?

16.2. De que forma acha que vai interferir na sua vida, nos seus negócios e na vida de seus empregados?

16.3. Que tipo de informações ou esclarecimentos gostaria de ter a respeito da UHE São Manoel?

16.4. Com quem costuma conversar sobre o projeto da UHE São Manoel?

16.5. Têm alguma informação sobre aonde a água do reservatório (ou da obra de construção) irá atingir seu imóvel?

16.6. Com a instalação da UHE São Manoel, caso sua casa/terra/propriedade venha a ser atingida, qual tipo de compensação, dentre as opções seguintes:

Sr.(a) escolheria:		
Indenização em dinheiro		
Realocação na mesma região		
Realocação em outra região		
Outro:		
Não sabe		
Não quis responder		

16.7. Caso não haja necessidade de desapropriação total, desejaria manter a área remanescente da propriedade?

a. Sim. b. Não. Se não, por quê? _____

16.8. Caso haja necessidade de desapropriação total ou parcial de sua propriedade, gostaria de exercer outra atividade?

a. Sim. b. Não. Em caso positivo, qual atividade gostaria de exercer? _____

17. Observações gerais

Nome do Entrevistador: _____

Assinatura: _____

Nome do Entrevistado: _____

Assinatura: _____

Data da Entrevista: ____/____/____