



Universidade Federal de Minas Gerais  
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO E PLANEJAMENTO REGIONAL

SOCIEDADE CIENTÍFICA DA ESCOLA NACIONAL DE CIÊNCIAS ESTATÍSTICAS

AIBF Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família

Identificação do questionário

Identificação nova do setor

|\_|\_|\_|\_|

Estrato de seleção e número do questionário

|\_| |\_|\_|\_|\_|

Controle da entrevista

Código e nome do entrevistador

|\_|\_|\_|\_| \_\_\_\_\_

Código e nome do supervisor

|\_|\_|\_|\_| \_\_\_\_\_

Visitas (*data, hora de início e hora de fim*):

Primeira visita:

|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|:|\_|\_| |\_|\_|:|\_|\_|

Segunda visita:

|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|:|\_|\_| |\_|\_|:|\_|\_|

Terceira visita:

|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|:|\_|\_| |\_|\_|:|\_|\_|

Quarta visita:

|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|:|\_|\_| |\_|\_|:|\_|\_|

Situação da entrevista:

1 ☐ Totalmente realizada

Parcialmente realizada (*especificar o motivo*)

2 ☐ Recusa

3 ☐ Outro motivo

Não realizada (*especificar o motivo*)

4 ☐ Recusa

5 ☐ Fechada ou vaga

6 ☐ Inexistente ou não encontrada

7 ☐ Outro motivo

Motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Para esclarecimento de dúvidas ou informações adicionais ligar a cobrar para a Science : (903121) 2509 4966

RELAÇÃO DE MORADORES:

Transcrever da SEÇÃO 02, PARTE A - CARACTERÍSTICAS DOS MORADORES:

Nº DA PES-SOA	NOME DA PESSOA:	SEXO: 1 Masculino 2 Feminino	IDADE	Nº DA PES-SOA
01				01
02				02
03				03
04				04
05				05
06				06
07				07
08				08
09				09
10				10
11				11
12				12

Informações para contato posterior

1
 Informações do responsável para o caso de ser necessário um contato posterior:

Nome:

Endereço:

Bairro:

Município:

Estado:

Telefone para contato:

Tipo de telefone:

1 Próprio  
 2 Comunitário  
 3 Recado

2
 Se você ou algum membro de sua família mudar de casa, a quem você avisaria ou quem poderia informar sobre o seu destino (algum parente ou amigo bem próximo)?

Nome:

Parente/amigo:

Endereço:

Bairro:

Município:

Estado:

Telefone para contato:

Tipo de telefone:

1 Próprio  
 2 Comunitário  
 3 Recado

3
 Você poderia dar o nome de algum outro parente ou amigo bem próximo que saiba o seu endereço caso você se mude?

Nome:

Parente/amigo:

Endereço:

Bairro:

Município:

Estado:

Telefone para contato:

Tipo de telefone:

1 Próprio  
 2 Comunitário  
 3 Recado

RELAÇÃO DE MORADORES:

Transcrever da SEÇÃO 02, PARTE A - CARACTERÍSTICAS DOS MORADORES:

Nº DA PES-SOA	NOME DA PESSOA:	SEXO: 1 Masculino 2 Feminino	IDADE	Nº DA PES-SOA
01			_ _ _ _	01
02			_ _ _ _	02
03			_ _ _ _	03
04			_ _ _ _	04
05			_ _ _ _	05
06			_ _ _ _	06
07			_ _ _ _	07
08			_ _ _ _	08
09			_ _ _ _	09
10			_ _ _ _	10
11			_ _ _ _	11
12			_ _ _ _	12

