

05											
06											
07											
08											

Parte 3 – Dados da Moradia

Tipo do imóvel	<input type="checkbox"/> Apartamento	<input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Outro
Situação do imóvel	<input type="checkbox"/> Próprio Quitado	<input type="checkbox"/> Financiado	<input type="checkbox"/> Alugado
Número de cômodos			
Número de pessoas morando			
Abastecimento de água	<input type="checkbox"/> Rede geral	<input type="checkbox"/> Poço	<input type="checkbox"/> Cisterna
Esgotamento sanitário	<input type="checkbox"/> Rede Geral	<input type="checkbox"/> Fossa	<input type="checkbox"/> Céu aberto
Energia elétrica	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Gasto mensal com energia elétrica	R\$		
Gasto mensal com água/esgoto	R\$		
Gasto mensal com aluguel	R\$		
Gasto mensal com transporte	R\$		
Recebe tarifa social	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	

Parte 4 – Renda e Subsistência

Fonte principal de renda	<input type="checkbox"/> Trabalho formal	<input type="checkbox"/> Trabalho Informal	<input type="checkbox"/> Benefício social	<input type="checkbox"/> Pensão/aposentadoria	<input type="checkbox"/> Outra
Total da renda familiar mensal					
Participa de programas sociais	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não			

Existe atividade econômica realizada no domicílio (Marque todas que se aplicam):

<input type="checkbox"/>	Comércio (ex: venda de alimentos, bebidas, mercearia)
<input type="checkbox"/>	Serviços (ex: salão de beleza, costura, oficina)
<input type="checkbox"/>	Produção artesanal ou manufatura
<input type="checkbox"/>	Produção agrícola ou criação de animais
<input type="checkbox"/>	Não

Parte 5 – Saúde e Encaminhamentos

Algun membro necessita de encaminhamento de saúde	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
---	------------------------------	------------------------------

Condição de saúde especial (Marque todas que se aplicam):

<input type="checkbox"/> Deficiência física

<input type="checkbox"/> Deficiência intelectual
--

<input type="checkbox"/> Deficiência visual

<input type="checkbox"/> Deficiência auditiva

<input type="checkbox"/> Doença crônica (ex: diabetes, hipertensão)

<input type="checkbox"/> Saúde mental (ex: depressão, transtornos)
--

<input type="checkbox"/> Outros

Parte 6 – Identificação Cultural e Situação Atual

Você se identifica com alguma comunidade tradicional?

<input type="checkbox"/> Pescador artesanal	<input type="checkbox"/> Quilombola	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Ribeirinha	<input type="checkbox"/> Outra
---	-------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

Em caso afirmativo a pergunta anterior, especifique há quanto tempo você pertence a essa comunidade?

<input type="checkbox"/> Menos de 1 ano	<input type="checkbox"/> 1 a 5 anos	<input type="checkbox"/> 5 a 10 anos	<input type="checkbox"/> Mais de 10 anos
---	-------------------------------------	--------------------------------------	--

O que te levou a fazer parte dessa comunidade?

<input type="checkbox"/> Escolha cultural	<input type="checkbox"/> Desastres Naturais	<input type="checkbox"/> Conflitos familiares	<input type="checkbox"/> Outra (especificar):
---	---	---	---

Parte 7 – Valorização e Promoção Cultural

Quais são as principais tradições culturais e festividades da sua comunidade?

<input type="checkbox"/> Danças e Músicas Tradicionais	<input type="checkbox"/> Festas Religiosas	<input type="checkbox"/> Rituais e Cerimônias	<input type="checkbox"/> Artesanato
--	--	---	-------------------------------------

<input type="checkbox"/> Outras (especificar):
--

Quais práticas culturais você gostaria de ver valorizadas e promovidas no novo projeto habitacional?

<input type="checkbox"/> Festas e Espaços Comunitários	<input type="checkbox"/> Espaços para Artesanato	<input type="checkbox"/> Programas de Educação Cultural	<input type="checkbox"/> Preservação de Locais Sagrados
--	--	---	---

<input type="checkbox"/> Outras (especificar):
--

De que forma o projeto habitacional pode contribuir para a promoção da sua identidade cultural?

<input type="checkbox"/> Espaços Comunitários	<input type="checkbox"/> Programas de Capacitação	<input type="checkbox"/> Apoio a Eventos Culturais	<input type="checkbox"/> Parcerias com Instituições Culturais
---	---	--	---

<input type="checkbox"/> Outras (especificar):
--

Parte 8 – Acesso a Serviços e Necessidades Básicas			
Quais serviços públicos você utiliza com mais frequência?		<input type="checkbox"/> Alimentação	<input type="checkbox"/> Educação
		<input type="checkbox"/> Saúde	
<input type="checkbox"/> Outras (especificar):			
Quais são as principais dificuldades que você enfrenta para acessar esses serviços?			
<input type="checkbox"/> Distância	<input type="checkbox"/> Discriminação	<input type="checkbox"/> Falta de recursos	<input type="checkbox"/> Falta de informação
<input type="checkbox"/> Outras (especificar):			
O que você considera mais urgente para melhorar sua qualidade de vida?			
<input type="checkbox"/> Acesso à Saúde	<input type="checkbox"/> Alimentação adequada	<input type="checkbox"/> Moradia Digna	<input type="checkbox"/> Falta de informação
<input type="checkbox"/> Outras (especificar):			
Parte 9 – Aspectos Socioeconômicos			
Qual é a principal fonte de renda da sua família?			
<input type="checkbox"/> Agricultura	<input type="checkbox"/> Artesanato	<input type="checkbox"/> Pesca	<input type="checkbox"/> Trabalho informal
<input type="checkbox"/> Outras (especificar):			
Existem atividades econômicas tradicionais que você gostaria de manter ou desenvolver no novo projeto habitacional?			<input type="checkbox"/> Sim
			<input type="checkbox"/> Não
Quais são os principais desafios econômicos enfrentados pela sua comunidade? (Marque as alternativas abaixo)			
<input type="checkbox"/> Falta de Recursos			
<input type="checkbox"/> Acesso ao Mercado			
<input type="checkbox"/> Falta de Capacitação			
<input type="checkbox"/> Desemprego			
<input type="checkbox"/> Outra (especificar):			
Parte 10 – Infraestrutura e Serviços			
Quais serviços públicos são mais importantes para a sua comunidade? (Marque as alternativas abaixo)			
<input type="checkbox"/> Saúde			
<input type="checkbox"/> Educação			
<input type="checkbox"/> Transporte			
<input type="checkbox"/> Saneamento Básico			
<input type="checkbox"/> Outra (especificar):			

Como você avalia a infraestrutura atual da sua comunidade em termos de acesso a esses serviços?				
<input type="checkbox"/> Muito boa	<input type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim	<input type="checkbox"/> Muito ruim
Quais melhorias você considera prioritárias no novo projeto habitacional? (Marque as alternativas abaixo)				
<input type="checkbox"/>	Construção de Escolas			
<input type="checkbox"/>	Postos de Saúde			
<input type="checkbox"/>	Melhorias no Transporte			
<input type="checkbox"/>	Saneamento Básico			
<input type="checkbox"/>	Equipamentos de Cultura			

Parte 11 – Participação Comunitária

Você já participou de reuniões ou consultas comunitárias sobre o projeto habitacional?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Como você avalia a participação da sua comunidade no planejamento e execução do projeto?				
<input type="checkbox"/> Muito boa	<input type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim	<input type="checkbox"/> Muito ruim
Quais sugestões você tem para melhorar a participação comunitária no projeto? (Marque as alternativas abaixo)				
<input type="checkbox"/>	Mais reuniões			
<input type="checkbox"/>	Divulgação de Informações			
<input type="checkbox"/>	Inclusão de Representantes Comunitários			
<input type="checkbox"/>	Programas de Capacitação			
<input type="checkbox"/>	Outra (especificar):			

Questionário para Pessoas em Situação de Rua

Identificação e Situação Atual

Há quanto tempo você está em situação de rua?		<input type="checkbox"/> Menos de 1 ano	<input type="checkbox"/> 1 a 5 anos	<input type="checkbox"/> 5 a 10 anos	<input type="checkbox"/> Mais de 10 anos
Qual foi a principal razão que levou você a viver nas ruas?					
<input type="checkbox"/> Desemprego	<input type="checkbox"/> Conflito familiares	<input type="checkbox"/> Desastres naturais	<input type="checkbox"/> Outros		