

**COHAB/SC**

COMPANHIA DE HABITAÇÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

**LEVANTAMENTO SÓCIO ECONÔMICO**

Município / Entidade
----------------------

**A – IDENTIFICAÇÃO**

1 - Nome		2 - Data de nascimento	
3 - CPF	4 - Número de identidade	5 - Órgão emissor UF	6 - Data da emissão
7 - Filiação Filho(a) de: _____ e de: _____			
8 - Naturalidade <input type="checkbox"/> 1 - Do município <input type="checkbox"/> 2 - Outro município <input type="checkbox"/> 3 - Outro estado		9 - Sexo <input type="checkbox"/> 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino	
10 - Situação civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro <input type="checkbox"/> 2 - Casado <input type="checkbox"/> 3 - Viúvo <input type="checkbox"/> 4 - Separado judicialmente <input type="checkbox"/> 5 - Divorciado <input type="checkbox"/> 6 - Amasiado <input type="checkbox"/> 7 - Separado			
11 - Nível de instrução <input type="checkbox"/> 1 - Analfabeto <input type="checkbox"/> 2 - Alfabetizado <input type="checkbox"/> 3 - 1º ao 4º Ano Fund. <input type="checkbox"/> 4 - 5º ao 9º Ano Fund. <input type="checkbox"/> 5 - Médio <input type="checkbox"/> 6 - Superior			
12 - Endereço residencial (rua, avenida)		Nº	13 - Complemento
14 - Bairro	15 - CEP	16 - Município	17 - UF
18 - Fone residencial/contato	19 - Tempo de serviço no município de residência (em anos) <input type="checkbox"/> 1 - Até 1 ano <input type="checkbox"/> 2 - De 1 a 3 <input type="checkbox"/> 3 - De 3 a 7 <input type="checkbox"/> 4 - Mais de 7 <input type="checkbox"/> 5 - Não trabalha no Município		
20 - Remuneração (R\$)	21 - Profissão/ocupação	22 - FGTS (R\$)	23 - Poupança (R\$)
24 - Nº do NIS	25 - Nº CadÚnico	26 - E-mail	
27 - Pessoa com deficiência? <input type="checkbox"/> 1 - Auditiva <input type="checkbox"/> 2 - Física <input type="checkbox"/> 3 - Mental <input type="checkbox"/> 4 - Visual			

**B - DADOS DO PARCEIRO (Cônjuge / Companheira(o))**

1 - Nome		2 - Data de nascimento	
3 - CPF	4 - Número de identidade	5 - Órgão emissor UF	6 - Data da emissão
7 - Filiação Filho(a) de: _____ e de: _____			
8 - Nº do NIS		9 - Sexo <input type="checkbox"/> 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino	
10 - Situação civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro <input type="checkbox"/> 2 - Casado <input type="checkbox"/> 3 - Viúvo <input type="checkbox"/> 4 - Separado judicialmente <input type="checkbox"/> 5 - Divorciado <input type="checkbox"/> 6 - Amasiado <input type="checkbox"/> 7 - Separado			
11 - Nível de instrução <input type="checkbox"/> 1 - Analfabeto <input type="checkbox"/> 2 - Alfabetizado <input type="checkbox"/> 3 - 1º ao 4º Ano Fund. <input type="checkbox"/> 4 - 5º ao 9º Ano Fund. <input type="checkbox"/> 5 - Médio <input type="checkbox"/> 6 - Superior			
12 - Remuneração (R\$)	13 - Profissão/ocupação	14 - FGTS (R\$)	15 - Poupança (R\$)
16 - Pessoa com deficiência? <input type="checkbox"/> 1 - Auditiva <input type="checkbox"/> 2 - Física <input type="checkbox"/> 3 - Mental <input type="checkbox"/> 4 - Visual			

**C - SITUAÇÃO HABITACIONAL / PROPRIEDADE DE IMÓVEL**

1 - Tempo de residência no município <input type="checkbox"/> 1 - Até 1 ano <input type="checkbox"/> 2 - De 1 a 3 anos <input type="checkbox"/> 3 - De 3 a 7 anos <input type="checkbox"/> 4 - Mais de 7 anos <input type="checkbox"/> 5 - Não reside			
2 - Forma de ocupação <input type="checkbox"/> 1 - Alugada <input type="checkbox"/> 2 - Cedida <input type="checkbox"/> 3 - Própria quitada <input type="checkbox"/> 4 - Própria financiada		3 - Valor do aluguel/prestação (R\$)	
4 - Situação de risco da área do terreno <input type="checkbox"/> 1 - Inclinação acentuada (deslizamento) <input type="checkbox"/> 2 - Alagadiço ou inundável <input type="checkbox"/> 3 - Faixa de domínio <input type="checkbox"/> 4 - Aterro com material nocivo à saúde (aterro sanitário, minas) <input type="checkbox"/> 5 - Proteção ambiental <input type="checkbox"/> 6 - Área sem risco			
5 - Localização <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural		6 - Número de famílias na residência <input type="checkbox"/> 1 - Uma família <input type="checkbox"/> 2 - Duas famílias <input type="checkbox"/> 3 - Mais de duas famílias	
7 - Caso a forma de ocupação seja própria, informe a situação jurídica do terreno <input type="checkbox"/> 1 - Próprio quitado com escritura <input type="checkbox"/> 2 - Próprio quitado sem escritura <input type="checkbox"/> 3 - Próprio financiado <input type="checkbox"/> 4 - Terceiros <input type="checkbox"/> 5 - Posse <input type="checkbox"/> 6 - Prefeitura			
8 - Caso a forma de ocupação seja alugada ou cedida, informe se possui imóvel <input type="checkbox"/> 1 - Terreno <input type="checkbox"/> 2 - Casa <input type="checkbox"/> 3 - Casa e terreno <input type="checkbox"/> 4 - Apartamento <input type="checkbox"/> 5 - Não possui			8.1 - Em que município fica localizado
8.2 - Possui escritura <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não		8.3 - Localização <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural	

**D – INFORMAÇÕES QUANTO AO ATENDIMENTO DESEJADO**

1 - Preferência quanto ao projeto <input type="checkbox"/> 1 - Casa em conjunto habitacional <input type="checkbox"/> 3 - Unidade isolada urbana <input type="checkbox"/> 5 - Ampliação ou melhoria do imóvel	<input type="checkbox"/> 2 - Apartamento em conjunto habitacional <input type="checkbox"/> 4 - Unidade isolada rural <input type="checkbox"/> 6 - Lote com infra-estrutura	2 – Localização (Município) de Preferência
--	--	--

**E - COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

Nº	Nome	Parentesco	Data de nascimento	Sexo A - 9	Sit. civil A - 10	Instrução A - 11	Defic. A - 25	Profissão/ ocupação	Remuneração (R\$)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									

Parentesco: 1 - Filho(a)/Enteado(a) 2 – Outros / Portador(a) Deficiência (A – 25): Informe o número e separado por vírgula se for mais de uma

**F – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (Infra-estrutura da Residência)**

1 - Área construída (M <sup>2</sup> ) <input type="checkbox"/> 1 - Até 15 <input type="checkbox"/> 2 - De 15 a 30 <input type="checkbox"/> 3 - De 30 a 42 <input type="checkbox"/> 4 - De 42 a 48 <input type="checkbox"/> 5 - Mais de 48	2 - Estado de conservação <input type="checkbox"/> 1 - Bom <input type="checkbox"/> 2 - Regular <input type="checkbox"/> 3 - Ruim
3 - Número de cômodos <input type="checkbox"/> 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois <input type="checkbox"/> 3 - Três <input type="checkbox"/> 4 - Quatro <input type="checkbox"/> 5 - Cinco <input type="checkbox"/> 6 - Seis <input type="checkbox"/> 7 - Mais de seis	
4 - Característica de construção <input type="checkbox"/> 1 - Alvenaria <input type="checkbox"/> 2 - Madeira <input type="checkbox"/> 3 - Mista <input type="checkbox"/> 4 - Barraco <input type="checkbox"/> 5 - Porão <input type="checkbox"/> 6 - Lona/plástico	
5 - Abastecimento de água <input type="checkbox"/> 1 - Rede geral <input type="checkbox"/> 2 - Poço <input type="checkbox"/> 3 - Fonte <input type="checkbox"/> 4 - Vizinho	
6 - Instalação de água <input type="checkbox"/> 1 - Dentro de casa <input type="checkbox"/> 2 - Fora de casa, até 100 metros <input type="checkbox"/> 3 - Fora de casa, a mais de 100 metros	
7 - Energia elétrica <input type="checkbox"/> 1 - Tem, com padrão (relógio) <input type="checkbox"/> 2 - Tem, sem padrão <input type="checkbox"/> 3 - Não tem	
8 - Eliminação de dejetos <input type="checkbox"/> 1 - Rede de esgoto <input type="checkbox"/> 2 - Fossa séptica <input type="checkbox"/> 3 - Fossa negra <input type="checkbox"/> 4 - Vala a céu aberto <input type="checkbox"/> 5 - Vizinho <input type="checkbox"/> 6 - Mato	
9 - Destino dado ao lixo doméstico <input type="checkbox"/> 1 - Coleta convencional <input type="checkbox"/> 2 - Coleta seletiva <input type="checkbox"/> 3 - Lixo queimado <input type="checkbox"/> 4 - Lixo enterrado <input type="checkbox"/> 5 - Jogado em terreno baldio	
10 - Equipamentos comunitários próximos à residência <input type="checkbox"/> 1 - Escola <input type="checkbox"/> 2 - Quadra de esportes <input type="checkbox"/> 3 - Centro comunitário <input type="checkbox"/> 4 - Igreja <input type="checkbox"/> 5 - Posto de saúde <input type="checkbox"/> 6 - Clube <input type="checkbox"/> 7 - Praça <input type="checkbox"/> 8 - Posto policial	
11 - Há necessidade de adaptação do novo projeto residencial, em caso de deficientes físicos (ex. cadeirantes)? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não	

Observações:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do entrevistado

\_\_\_\_\_  
Assistente Social (Nome e Assinatura)