



FORMULÁRIO DE PESQUISA PÓS INTERVENÇÃO DO EMPREENDIMENTO JARDIM CAROLINA - PMCMV

ENDEREÇO: _____

IDENTIFICAÇÃO DO(A) ENTREVISTADO(A)

O entrevistado deverá ser preferencialmente o Responsável Familiar.

1.	Idade:
2.	Profissão:
3.	Escolaridade:
	Ensino Fundamental : Completo () Incompleto ()
	Ensino Médio: Completo () Incompleto ()
	Ensino Técnico: Completo () Incompleto ()
	Ensino Superior : Completo () Incompleto ()
	Pós graduação Completo () Incompleto ()

COMPOSIÇÃO FAMILIAR E ASPECTOS SOCIOECONÔMICO

4. Número de Pessoas na Casa:

1 a 3 pessoas		4 a 6 pessoas	
7 a 9 pessoas		Acima da 10 pessoas	

5. Renda Familiar por Salários Mínimos:

1 a 2 salários (até R\$1.874,00)		5 a 6 salários (R\$ 5.622,00)	
3 a 4 salários (até R\$3.748,00)		Acima de 6 salários	

MORADIA

Como você avalia o seu imóvel, quanto a:

Imóvel:	Ótimo	Bom	Ruim
6 Temperatura interna			
7 Iluminação natural durante o dia			
8 Instalações elétricas (tomadas, interruptores, etc)			
9 Instalações hidráulicas (torneiras, ralos, etc)			



PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO SOCIAL
Rua Ignácio Anselmo, 329 – Centro - Lençóis Paulista – SP
CEP 18680-080 – Fone (14) 3263-1482 – Fax (14) 3263-6546
email: assistencia.habitacao@lencoispaulista.sp.gov.br

10	Qualidade da construção			
11	Qualidade do material de acabamento			
12	Segurança do empreendimento			
13	Proximidade de uma construção com a outra			
14	Aquecedor solar			
15	Quantidade de cômodos			

16. Quanto aos aspectos de conservação e higiene do imóvel, observa-se (o entrevistador) que está:
() ótimo () bom () regular () ruim

17. O Kit de limpeza doméstica contribuiu para melhorar a limpeza e organização do imóvel?
() não () sim

Para qualquer das alternativas Justifique:

18. Você fez melhorias no imóvel?
() não () sim Quais?

Tipos de Melhoria (Admite mais de uma alternativa):		
a) Muro		
b) Lavanderia		
c) Garagem		
d) Quarto		
e) Outras: _____		

INSERÇÃO URBANA E ENTORNO

Como você avalia os serviços essenciais de:

Serviços essenciais	Ótimo	Bom	Ruim
19 Fornecimento de água			
20 Esgoto			
21 Fornecimento de energia elétrica			
22 Coleta de lixo comum			
23 Coleta de lixo seletiva			
24 Transporte coletivo			
25 Iluminação das vias públicas			
26 Escola			
27 Posto de saúde			



PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO SOCIAL

Rua Ignácio Anselmo, 329 – Centro - Lençóis Paulista – SP

CEP 18680-080 – Fone (14) 3263-1482 – Fax (14) 3263-6546

email: assistencia.habitacao@lencoispaulista.sp.gov.br

28	Segurança pública			
29	Creche			
30	CRAS			

Se apontou algum item como ruim, comente o motivo:

31. Você separa o do lixo comum do lixo reciclável?

sim não

32. Você sabia que o município realiza também a coleta de lixo reciclável?

sim não

33. Em geral como você descarta/destina o seu lixo doméstico? *(assinalar mais de uma alternativa caso necessário)*

a	Coloca em frente a sua casa para o coletor recolher	
b	Descarta na área verde do bairro	
c	Coloca na frente de outras casas do bairro (esquina)	
d	Descarta no rio	
e	Queima	

34. No bairro há espaço de lazer e convivência para as crianças e famílias?

não sim

35. Você acha necessário ter esses espaços de lazer e cultura no bairro?

não sim Sugestões: _____

SATISFAÇÃO

36. Na sua opinião qual foi a vantagem de se mudar para esse imóvel? *(assinalar mais de uma alternativa caso necessário)*

a	Redução de gastos com moradia	
b	Possibilidade de melhoria na qualidade de vida	
c	Qualidade do imóvel	
d	Segurança de morar em imóvel que futuramente será próprio	
e	Relacionamento com demais moradores do residencial	

Outras: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO SOCIAL
Rua Ignácio Anselmo, 329 – Centro - Lençóis Paulista – SP
CEP 18680-080 – Fone (14) 3263-1482 – Fax (14) 3263-6546
email: assistencia.habitacao@lencoispaulista.sp.gov.br

37. Você tem intenção de se mudar desse imóvel?(*assinalar mais de uma alternativa caso necessário*).
() não () sim Por quê?

a	Qualidade do imóvel	
b	Valor da prestação	
c	Distância do trabalho	
d	Acesso a equipamentos como escola, creche, posto de saúde, etc	
e	Segurança pública (roubos, drogas, violência)	
f	Relacionamento com demais moradores	

Comparando a residência anterior com o imóvel onde mora atualmente, como você avalia?

	Maior	Igual	Menor
38	Gastos com moradia		
39	Prestações com móveis		
40	Despesas com transporte		
41	Localização - comércio		
42	Acesso à escola		
43	Acesso a posto de saúde		

44. O que você sugere para ampliar a convivência comunitária no bairro?

45. Sua qualidade de vida melhorou após participar do Programa Minha Casa Minha Vida?

() não

() sim por quê? _____

OBSERVAÇÕES DO ENTREVISTADOR

Nome do Entrevistador: _____

Data da Entrevista: _____