

DEPARTAMENTO DE ESTATÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIAIS  
SERVIÇO DE ESTATÍSTICAS DAS CONDIÇÕES DE VIDA

## Acesso aos serviços

Integrado no Inquérito às  
Condições de Vida e Rendimento  
(ICOR)  
2016

Módulo acesso aos serviços

CICLO CRIANÇA2 (idade <13 à data da entrevista e (IG2.a=1 ou IG2.b=1 ou IG2.c=1 ou IG3=1 ou IG4=1)

**MRC010.** O seu agregado familiar paga, total ou parcialmente, despesas da(o) <nº de ordem da criança> com creches, amas/cuidadoras(es) certificadas(os), estabelecimentos de cuidados para crianças com necessidades especiais, centros de dia/ATL, jardim de infância e/ou serviços de cuidados fora do horário escolar organizados pelos estabelecimentos de ensino básico, dentro ou fora do espaço escolar?

(Considere os gastos totais com mensalidades, refeições e outros gastos inerentes. Se os cuidados forem prestados de forma totalmente gratuita, como por exemplo, no âmbito de um regime público, a resposta deve ser "Não". As atividades culturais e desportivas organizadas fora da creche, infantário/jardim de infância ou estabelecimento de ensino se forem atividades de lazer não devem ser consideradas na resposta.)

- |  |   |
|--|---|
| 1 Sim  | <input type="checkbox"/> 1                |
| 2 Não  | <input type="checkbox"/> 2 → MRC030A      |
| 3 Não se aplica - a criança não recebe esse tipo de cuidados | <input type="checkbox"/> 3 → Filtro HC040 |
| 8 Recusa   | <input type="checkbox"/> 8 → Filtro HC040 |
| 9 Não sabe   | <input type="checkbox"/> 9 → Filtro HC040 |

**MRC020.** Habitualmente o seu agregado familiar efetua o pagamento destas despesas pelo seu valor total ou parcial?

- |   |   |
|---|---|
| 1 Valor total   | <input type="checkbox"/> 1 → Filtro HC040 |
| 2 Valor parcial (subsídio do Estado, entidade patronal, outro agregado, etc.) | <input type="checkbox"/> 2 → MRC030B      |
| 8 Recusa  | <input type="checkbox"/> 8 → FILTRO HC040 |
| 9 Não sabe  | <input type="checkbox"/> 9 → FILTRO HC040 |

**MRC030A.** Habitualmente, quem paga as despesas da(o) <nº de ordem da criança> ?

- |   |   |
|---|---|
| 1 Estado ou entidades públicas locais                               | <input type="checkbox"/> 1 → Filtro HC040 |
| 2 Entidade patronal   | <input type="checkbox"/> 2 → Filtro HC040 |
| 3 Outras instituições (p. ex. igrejas, organizações não lucrativas) | <input type="checkbox"/> 3 → Filtro HC040 |
| 4 Particulares que não fazem parte do agregado                      | <input type="checkbox"/> 4 → Filtro HC040 |
| 5 Outro   | <input type="checkbox"/> 5 → Filtro HC040 |
| 8 Recusa  | <input type="checkbox"/> 8 → Filtro HC040 |
| 9 Não sabe  | <input type="checkbox"/> 9 → Filtro HC040 |

**MRC030B.** Habitualmente, para além do agregado familiar, quem contribui para o pagamento destas despesas?

- |   |   |
|---|---|
| 1 Estado ou entidades públicas locais                               | <input type="checkbox"/> 1 → Filtro HC040 |
| 2 Entidade patronal   | <input type="checkbox"/> 2 → Filtro HC040 |
| 3 Outras instituições (p. ex. igrejas, organizações não lucrativas) | <input type="checkbox"/> 3 → Filtro HC040 |
| 4 Particulares que não fazem parte do agregado                      | <input type="checkbox"/> 4 → Filtro HC040 |
| 5 Outro   | <input type="checkbox"/> 5 → Filtro HC040 |
| 8 Recusa  | <input type="checkbox"/> 8 → Filtro HC040 |
| 9 Não sabe  | <input type="checkbox"/> 9 → Filtro HC040 |

→ Próxima criança

**FILTRO:** As respostas a esta parte do questionário devem ser prestadas pelo representante do agregado doméstico privado tendo em conta a situação de todas as crianças do agregado familiar com idade igual ou inferior a 12 anos à data da entrevista

Filtro HC040

IF [RC010]=1 para pelo menos uma criança do agregado - > MHC040

IF [RC010]=3 para todas as crianças do agregado - > MHC050.B

IF [RC010]=8 ou [RC010]=9 para todas as crianças do agregado - > Módulo privação

Else - > MHC050A

**MHC040.** O seu agregado familiar paga estas despesas:

- |                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| 1 Com muita dificuldade  | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2 Com dificuldade        | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3 Com alguma dificuldade | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4 Com alguma facilidade  | <input type="checkbox"/> 4 |
| 5 Com facilidade         | <input type="checkbox"/> 5 |
| 6 Com muita facilidade   | <input type="checkbox"/> 6 |

- 8 Recusa  8
- 9 Não sabe  9

**MHC050.A** Atualmente considera que alguma criança do seu agregado familiar precisa de mais cuidados especializados e/ou ocupação de tempos livres?

- 1 Sim  1
- 2 Não  2 →Módulo Privação
- 8 Recusa  8 →Módulo Privação
- 9 Não sabe  9 →Módulo Privação

**MHC060.A** Qual o principal motivo para não utilizarem mais esses serviços?

- 1 Falta de capacidade económica  1 →Módulo Privação
- 2 Não há vagas disponíveis  2 →Módulo Privação
- 3 Há vagas disponíveis, mas não são perto de casa nem do trabalho  3 →Módulo Privação
- 4 Há vagas disponíveis, mas os horários de funcionamento não são adequados  4 →Módulo Privação
- 5 Há vagas disponíveis, mas a qualidade do serviço não é satisfatória  5 →Módulo Privação
- 6 Outros motivos  6 →Módulo Privação
- 8 Recusa  8 →Módulo Privação
- 9 Não sabe  9 →Módulo Privação

**FILTRO: Agregados em que nenhuma criança com idade igual ou inferior a 12 anos, à data da entrevista, utiliza cuidados especializados e/ou ocupação de tempos livres**

**Filtro HC050B**

IF (IG2.a=2 e IG2.b=2 e IG2.c=2 e IG3=2 e IG4=2 ou RC010=3)

**MHC050.B** O seu agregado familiar gostaria que a(s) sua(s) criança(s) utilizasse(m) os serviços de cuidados especializados e/ou ocupação de tempos livres?

- 1 Sim  1
- 2 Não  2 →Módulo Privação
- 8 Recusa  8 →Módulo Privação
- 9 Não sabe  9 →Módulo Privação

**MHC060.B** Qual o principal motivo para não utilizar?

- 1 Falta de capacidade económica  1 →Módulo Privação
- 2 Não há vagas disponíveis  2 →Módulo Privação
- 3 Há vagas disponíveis, mas não são perto de casa nem do trabalho  3 →Módulo Privação
- 4 Há vagas disponíveis, mas os horários de funcionamento não são adequados  4 →Módulo Privação
- 5 Há vagas disponíveis, mas a qualidade do serviço não é satisfatória  5 →Módulo Privação
- 6 Outros motivos  6 →Módulo Privação
- 8 Recusa  8 →Módulo Privação
- 9 Não sabe  9 →Módulo Privação

## Aplicado após a última questão do módulo privação

Agora vamos colocar algumas questões relativamente a cuidados de saúde e a apoio recebido devido a problemas de saúde, sobre todos os membros do agregado.

**MHC160.** Nos últimos 12 meses, o seu agregado utilizou algum serviço de cuidados de saúde (por ex. consultas, tratamentos em ambulatório ou no internamento, incluindo saúde dentária, prescrições de medicamentos)?

- |            |                                    |
|------------|------------------------------------|
| 1 Sim      | <input type="checkbox"/> 1         |
| 2 Não      | <input type="checkbox"/> 2 →MHC190 |
| 8 Recusa   | <input type="checkbox"/> 8 →MHC190 |
| 9 Não sabe | <input type="checkbox"/> 9 →MHC190 |

**MHC170.** Nos últimos 12 meses, o seu agregado pagou a totalidade ou parte das despesas com cuidados de saúde? Se o cuidado de saúde foi prestado de forma totalmente gratuita ou foi reembolsado a 100%, a resposta deve ser "Não". Se o reembolso foi parcial, a resposta deve ser "Sim".

- |            |                                    |
|------------|------------------------------------|
| 1 Sim      | <input type="checkbox"/> 1 →MHC180 |
| 2 Não      | <input type="checkbox"/> 2         |
| 8 Recusa   | <input type="checkbox"/> 8 →MHC190 |
| 9 Não sabe | <input type="checkbox"/> 9 →MHC190 |

**MHC170A.** O pagamento das despesas com cuidados de saúde foi adiantado pelo agregado e posteriormente reembolsado?

- |            |                                    |
|------------|------------------------------------|
| 1 Sim      | <input type="checkbox"/> 1         |
| 2 Não      | <input type="checkbox"/> 2 →MHC190 |
| 8 Recusa   | <input type="checkbox"/> 8 →MHC190 |
| 9 Não sabe | <input type="checkbox"/> 9 →MHC190 |

**MHC180.** O seu agregado familiar paga as despesas com os cuidados de saúde de todos os membros do agregado:

- |                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| 1 Com muita dificuldade  | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2 Com dificuldade        | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3 Com alguma dificuldade | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4 Com alguma facilidade  | <input type="checkbox"/> 4 |
| 5 Com facilidade         | <input type="checkbox"/> 5 |
| 6 Com muita facilidade   | <input type="checkbox"/> 6 |
| 8 Recusa                 | <input type="checkbox"/> 8 |
| 9 Não sabe               | <input type="checkbox"/> 9 |

**MHC190.** Atualmente, no seu agregado familiar existe alguma pessoa que necessite de apoio devido a problemas de saúde física ou mental, incapacidade ou idade avançada?

(Considere todos os membros, inclusive as crianças, e apenas problemas de saúde prolongados, que duram ou que possam vir a durar 6 ou mais meses).

1 Sim

☐ 1

2 Não

☐ 2

→Questionário do indivíduo

8 Recusa

☐ 8

→Questionário do indivíduo

9 Não sabe

☐ 9

→Questionário do indivíduo

**MHC200.** Esta(s) pessoa(s) usufruem de cuidados de assistência domiciliária prestados por profissionais de saúde ou outros profissionais?

(Os cuidados de assistência domiciliária têm como objetivo tornar possível a permanência das pessoas com problemas prolongados em casa e englobam cuidados de saúde e de serviço social - ajuda nas atividades de vida diária. Considera-se profissional de cuidados domiciliários toda a pessoa para quem esta atividade constitui uma atividade paga, independentemente do tipo de cuidado domiciliário prestado. Exclua os cuidados de assistência domiciliária prestados por não profissionais como, por exemplo, os cuidados prestados por outro membro do agregado e por familiares, amigos ou vizinhos numa base voluntária. A resposta deve ser "Sim" mesmo que o apoio domiciliário seja recebido apenas por um dos membros que dele necessitam.)

1 Sim

☐ 1

2 Não

☐ 2

→MHC250B

8 Recusa

☐ 8

→Questionário do indivíduo

9 Não sabe

☐ 9

→Questionário do indivíduo

**MHC210.** Quantas horas por semana recebe o agregado cuidados de assistência domiciliária prestados por profissionais?

(Se os cuidados são prestados a mais de uma pessoa e por mais de um profissional, considere a soma do tempo despendido durante uma semana com todas as pessoas.)

1 Menos de 10 horas por semana

☐ 1

2 10 a 19 horas por semana

☐ 2

3 20 horas por semana ou mais

☐ 3

8 Recusa

☐ 8

9 Não sabe

☐ 9

**MHC220.** Habitualmente o seu agregado paga ou contribui para o pagamento das despesas com os cuidados profissionais de assistência domiciliária?

HC220

(A resposta deve ser "Sim" mesmo que o pagamento da assistência domiciliária seja referente apenas a um dos membros que dela necessitam.)

1 Sim

☐ 1

2 Não

☐ 2

→MHC240

8 Recusa

☐ 8

→MHC240

9 Não sabe

☐ 9

→MHC240

**MHC230. O seu agregado familiar paga estas despesas:**  
(Exclua os gastos com equipamentos.)

- |                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| 1 Com muita dificuldade  | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2 Com dificuldade        | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3 Com alguma dificuldade | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4 Com alguma facilidade  | <input type="checkbox"/> 4 |
| 5 Com facilidade         | <input type="checkbox"/> 5 |
| 6 Com muita facilidade   | <input type="checkbox"/> 6 |
| 8 Recusa                 | <input type="checkbox"/> 8 |
| 9 Não sabe               | <input type="checkbox"/> 9 |

**MHC240 Atualmente considera que algum membro do seu agregado precisa de mais serviços profissionais de assistência domiciliária?**

- |            |                            |                            |
|------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 Sim      | <input type="checkbox"/> 1 |                            |
| 2 Não      | <input type="checkbox"/> 2 | →Questionário do indivíduo |
| 8 Recusa   | <input type="checkbox"/> 8 | →Questionário do indivíduo |
| 9 Não sabe | <input type="checkbox"/> 9 | →Questionário do indivíduo |

**MHC250A. Qual o principal motivo para não utilizarem mais serviços profissionais de assistência domiciliária?**

- |  |                            |                             |
|--|----------------------------|-----------------------------|
| 1 Falta de capacidade económica                              | <input type="checkbox"/> 1 | →Questionário do indivíduo  |
| 2 Recusa da pessoa que necessita da assistência domiciliária | <input type="checkbox"/> 2 | →Questionário do indivíduo  |
| 3 Inexistência de serviços de assistência domiciliária       | <input type="checkbox"/> 3 | → Questionário do indivíduo |
| 4 A qualidade dos serviços disponíveis não é satisfatória    | <input type="checkbox"/> 4 | →Questionário do indivíduo  |
| 5 Outros motivos   | <input type="checkbox"/> 5 | →Questionário do indivíduo  |
| 8 Recusa   | <input type="checkbox"/> 8 | → Questionário do indivíduo |
| 9 Não sabe   | <input type="checkbox"/> 9 | →Questionário do indivíduo  |

**MHC250B. Qual o principal motivo para não utilizarem os serviços profissionais de assistência domiciliária?**

- |  |                            |                            |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 1 Falta de capacidade económica                              | <input type="checkbox"/> 1 |                            |
| 2 Recusa da pessoa que necessita da assistência domiciliária | <input type="checkbox"/> 2 |                            |
| 3 Inexistência de serviços de assistência domiciliária       | <input type="checkbox"/> 3 |                            |
| 4 A qualidade dos serviços disponíveis não é satisfatória    | <input type="checkbox"/> 4 |                            |
| 5 Outros motivos   | <input type="checkbox"/> 5 |                            |
| 8 Recusa   | <input type="checkbox"/> 8 |                            |
| 9 Não sabe   | <input type="checkbox"/> 9 | →Questionário do indivíduo |

Aplicado após a última questão ao indivíduo do questionário icor

Módulo acesso aos serviços

CICLO ENSINO2 (todos membros do agregado com idade $\geq$ 16 e [IE1 =2 ] e [IE1.1=2]

Vamos agora colocar-lhe algumas questões sobre aprendizagem e ensino.

**FILTRO:** Perguntas a dirigir a todos os membros do agregado doméstico privado que não frequentam nenhum ano ou nível de escolaridade ou curso de formação com equivalência a níveis de ensino, com idade igual ou superior a 16 anos em 31 de dezembro de 2015

Filtro PC110

IF [IE1 =2 ] e [IE1.1=2] e idade $\geq$ 16

MPC110.

Nos últimos 12 meses, gostaria de ter frequentado algum ano ou nível de escolaridade ou curso de formação com equivalência a níveis de ensino?

- |            |                                    |
|------------|------------------------------------|
| 1 Sim      | <input type="checkbox"/> 1         |
| 2 Não      | <input type="checkbox"/> 2 →MPC130 |
| 8 Recusa   | <input type="checkbox"/> 8 →MPC130 |
| 9 Não sabe | <input type="checkbox"/> 9 →MPC130 |

MPC120.

Por favor, indique o principal motivo para não ter frequentado.

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| 1 Falta de capacidade económica                                     | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2 Não foi admitida/o no curso ou no programa                        | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3 Restrições de tempo (horário, responsabilidades familiares, etc.) | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4 Inexistência de cursos ou programas apropriados                   | <input type="checkbox"/> 4 |
| 5 Outros motivos  | <input type="checkbox"/> 5 |
| 8 Recusa  | <input type="checkbox"/> 8 |
| 9 Não sabe  | <input type="checkbox"/> 9 |

**FILTRO:** Perguntas a dirigir a todos os membros do agregado doméstico privado com idade igual ou superior a 16 anos em 31 de dezembro de 2015

CICLO ALD (todos membros do agregado com idade $\geq$ 16)

MPC130.

Nos últimos 12 meses, frequentou algum programa, curso ou seminário relacionado com atividades de lazer, desportivas ou hobbies (incluindo e-learning)?

(Considere todas as atividades de aprendizagem nos últimos 12 meses que contribuíram para o aumento de conhecimentos, competências e/ou qualificações ao nível pessoal ou social. Estas atividades podem ter lugar num centro de atividades de tempos livres, num clube, associação ou em casa, através de e-learning.)

- |            |                            |
|------------|----------------------------|
| 1 Sim      | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2 Não      | <input type="checkbox"/> 2 |
| 8 Recusa   | <input type="checkbox"/> 8 |
| 9 Não sabe | <input type="checkbox"/> 9 |

**MPC140.**

**Nos últimos 12 meses, frequentou ou participou em alguma ação de formação ou programa vocacional, curso ou seminário relacionado com a sua atividade profissional atual ou futura (incluindo e-learning)?**

(Considere todas as atividades de aprendizagem nos últimos 12 meses que contribuíram para o aumento de conhecimentos, competências e/ou qualificações ao nível profissional. Estas atividades podem ter lugar no seu local de trabalho, num centro de formação ou através de e-learning.)

- |            |                                    |
|------------|------------------------------------|
| 1 Sim      | <input type="checkbox"/> 1 →MPC260 |
| 2 Não      | <input type="checkbox"/> 2         |
| 8 Recusa   | <input type="checkbox"/> 8 →MPC260 |
| 9 Não sabe | <input type="checkbox"/> 9 →MPC260 |

**MPC150.**

**Indique o principal motivo para não ter frequentado?**

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| 1 Falta de capacidade económica                                     | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2 Falta de interesse  | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3 Restrições de tempo (horário, responsabilidades familiares, etc.) | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4 Inexistência de cursos ou programas apropriados                   | <input type="checkbox"/> 4 |
| 5 Não disponibilizado pela entidade patronal                        | <input type="checkbox"/> 5 |
| 6 Outros motivos  | <input type="checkbox"/> 6 |
| 8 Recusa  | <input type="checkbox"/> 8 |
| 9 Não sabe  | <input type="checkbox"/> 9 |

**Vamos falar agora de cuidados prestados.**

**MPC260.**

**Presta cuidados ou assistência a alguém que necessite de ajuda devido a doença física ou mental de longa duração, ou velhice? (Considere apenas atividades não remuneradas ou serviços informais.)**

(Inclua a assistência/cuidados prestados a elementos do agregado familiar.)

- |            |  |
|------------|--|
| 1 Sim      | <input type="checkbox"/> 1               |
| 2 Não      | <input type="checkbox"/> 2 →CICLO ENSINO |
| 8 Recusa   | <input type="checkbox"/> 8 →CICLO ENSINO |
| 9 Não sabe | <input type="checkbox"/> 9 →CICLO ENSINO |

**MPC260A.**

**Presta esses cuidados ou assistência:**

- |   |  |
|---|--|
| 1 Apenas a membros do agregado                                  | <input type="checkbox"/> 1               |
| 2 Apenas a pessoas que não são membros do agregado              | <input type="checkbox"/> 2               |
| 3 A pessoas que são membros do agregado e a pessoas que não são | <input type="checkbox"/> 3               |
| 8 Recusa  | <input type="checkbox"/> 8 →CICLO ENSINO |
| 9 Não sabe  | <input type="checkbox"/> 9 →CICLO ENSINO |



**MPC270. Quantas horas por semana dedica na prestação de cuidados ou assistência a essa(s) pessoa(s)?**

(Se os cuidados são prestados a mais de uma pessoa, considere a soma do tempo despendido durante uma semana com todas as pessoas.)

- |   |                              |                          |   |
|---|------------------------------|--------------------------|---|
| 1 | Menos de 10 horas por semana | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 2 | 10 a 19 horas por semana     | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 3 | 20 horas por semana ou mais  | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 8 | Recusa                       | <input type="checkbox"/> | 8 |
| 9 | Não sabe                     | <input type="checkbox"/> | 9 |

## Aplicado após a última questão ao indivíduo do módulo Acesso aos serviços

**CICLO ENSINO (todos membros do agregado com idade  $\geq 16$  e [IE1=1 ou IE1.1=1] + todos os membros com idade  $\geq 13$  e  $\leq 15$  + todos os membros com idade  $\geq 5$  e  $\leq 12$  em que IG2.c=1)**

Agora vamos colocar algumas questões relativamente a cada um dos membros do agregado, incluindo as crianças, sobre o pagamento de despesas com escolaridade/ensino.

**MRC070.** O seu agregado familiar paga, total ou parcialmente, as mensalidades/propinas com a escolaridade/ensino da(o) <nº de ordem do indivíduo>?

(Considere apenas os gastos com mensalidades e propinas. Se o ensino básico ou secundário for prestado de forma totalmente gratuita a resposta deve ser "Não". Se o agregado receber uma bolsa de estudo igual à totalidade destes gastos a resposta deve ser "Não", mas se receber uma bolsa de estudo que apenas cubra parte dos gastos, a resposta deve ser "Sim".)

- |   |   |
|---|---|
| 1 Sim   | <input type="checkbox"/> 1                |
| 2 Não   | <input type="checkbox"/> 2 →MRC090A       |
| 3 Não se aplica (não frequenta nenhum nível de escolaridade/ensino) | <input type="checkbox"/> 3 →Fim do módulo |
| 8 Recusa  | <input type="checkbox"/> 8 →Filtro HC100  |
| 9 Não sabe  | <input type="checkbox"/> 9 →Filtro HC100  |

**MRC080.** Habitualmente o seu agregado efetua o pagamento das propinas/mensalidades da(o) <nº de ordem do indivíduo> pelo seu valor total ou parcial?

- |   |  |
|---|--|
| 1 Valor total   | <input type="checkbox"/> 1 →Filtro HC100 |
| 2 Valor parcial (subsídio do Estado, entidade patronal, outro agregado, etc.) | <input type="checkbox"/> 2 →MRC090B      |
| 8 Recusa  | <input type="checkbox"/> 8 →Filtro HC100 |
| 9 Não sabe  | <input type="checkbox"/> 9 →Filtro HC100 |

**MRC090A.** Habitualmente quem paga as despesas com as propinas/mensalidades da(o) <nº de ordem do indivíduo>?

- |   |  |
|---|--|
| 1 Estado ou entidades públicas locais                               | <input type="checkbox"/> 1 →Filtro HC100 |
| 2 Entidade patronal   | <input type="checkbox"/> 2 →Filtro HC100 |
| 3 Outras instituições (p. ex. igrejas, organizações não lucrativas) | <input type="checkbox"/> 3 →Filtro HC100 |
| 4 Particulares que não fazem parte do agregado                      | <input type="checkbox"/> 4 →Filtro HC100 |
| 5 Outro   | <input type="checkbox"/> 5 →Filtro HC100 |
| 8 Recusa  | <input type="checkbox"/> 8 →Filtro HC100 |
| 9 Não sabe  | <input type="checkbox"/> 9 →Filtro HC100 |

**MRC090B.** Habitualmente, para além do agregado, quem contribui para o pagamento das propinas/mensalidades da(o) <nº de ordem do indivíduo>?

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| 1 Estado ou entidades públicas locais                               | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2 Entidade patronal   | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3 Outras instituições (p. ex. igrejas, organizações não lucrativas) | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4 Particulares que não fazem parte do agregado                      | <input type="checkbox"/> 4 |
| 5 Outro   | <input type="checkbox"/> 5 |
| 8 Recusa  | <input type="checkbox"/> 8 |
| 9 Não sabe  | <input type="checkbox"/> 9 |

**MHC100.** O seu agregado familiar paga os gastos com a escolaridade/ensino de todos os membros do agregado:

(Na resposta a esta pergunta, considere todos os gastos com a escolaridade/ensino: mensalidades/propinas, gastos com inscrição e com matrículas, com a inscrição em exames, livros, viagens escolares, despesas com as refeições e outros gastos. No caso dos estudantes adultos, considere também o valor dos rendimentos de trabalho de que prescindiu por ter abandonado o seu emprego, ou o valor da redução de rendimentos do trabalho decorrente de redução de horário de trabalho para estudar.)

- |                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| 1 Com muita dificuldade  | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2 Com dificuldade        | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3 Com alguma dificuldade | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4 Com alguma facilidade  | <input type="checkbox"/> 4 |
| 5 Com facilidade         | <input type="checkbox"/> 5 |
| 6 Com muita facilidade   | <input type="checkbox"/> 6 |
| 8 Recusa                 | <input type="checkbox"/> 8 |
| 9 Não sabe               | <input type="checkbox"/> 9 |