

Título, Nome e Age do Informante	Nome do Pasta	Página 1 de _____
Local da Entrevista: Vila, Distrito, Região, País	Data da Entrevista	Total de Nomes

RIN # *	Relação C/F/P *	Sexo M/F	Nome	Nascimento e Morte: Incluir tanta informação quanto conhecida
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____

*RIN = Número de identificação; C/F/P = Cônjuge/Filho/Pais. **Não** repita nomes. Cada indivíduo deve ter um RIN exclusivo.
Notas:

RIN # *	Relação C/F/P *	Sexo M/F	Nome	Nascimento e Morte: Incluir tanta informação quanto conhecida	Página __ de __
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	
				N _____ Lugar _____ <input type="checkbox"/> Vivendo <input type="checkbox"/> Falecido _____	

*RIN = Número de identificação; C/F/P = Cônjuge/Filho/Pais. **Não** repita nomes. Cada indivíduo deve ter um RIN exclusivo.
Notas: