|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Picture 2

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |  |
|  | **AVALIAÇÃO DE CLUSTER DE ABRIGO** |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Perfil de avaliação** |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Data das intervenções (dd / mm / aaaa): | Por Cluster**Formulário de avaliação nº** |  |
|  | Nome da organização: |  |  |  |
|  | Informação do entrevistador | Nome: |  |
|  |  | Gênero: |  |
|  | Data estimada de deslocamento: |  |  |  |
|  | Origem (de onde vêm?): |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Informações administrativas e geográficas** |  |
|  | Província: |  |  |  |
|  | Distrito: |  |  |  |
|  | Aldeia / Área: |  |  |  |
|  | Tipo de ambiente (urbano / rural / outro): |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | *Use isso como uma lista de verificação, mas tente se conectar com os beneficiários por meio da conversa. Selecione todas as opções aplicáveis, com base em suas observações e nas perguntas, e se possível, tire algumas fotos dos abrigos e arredores prestando atenção aos pontos listados abaixo.* |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Nota de Consentimento** |  |
|  |  |  |  |  |
|  | \* Antes da entrevista, apresente-se, o objetivo da entrevista, e informe sobre seu direito de participar ou não: *Bom Dia meu nome é \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Em nome do Grupo de Abrigos, estou entrevistando várias pessoas em diferentes locais no norte de Moçambique sobre a situação humanitária e as necessidades de Abrigos / NFIs da população nesta área. A participação neste exercício é totalmente voluntária e sem implicações de remuneração adicional ou ganho pessoal direto. Eu ficaria extremamente grato se você pudesse participar deste processo, pois sua opinião é muito importante. Se você se sentir desconfortável a qualquer momento durante a entrevista, poderá interrompê-la a qualquer momento e as informações que você compartilhou serão apagadas. Além disso, se você se sentir desconfortável com alguma das perguntas que vou lhe fazer, não hesite em mencioná-la e eu simplesmente passarei para a próxima pergunta.* |  |
|  |  |  |  |  |
| **1** | Podemos iniciar com as perguntas? |  | sim |  |
|  |  |  | Não |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Perfil doméstico** |  |
|  |  |  |  |  |
| **2** | Qual é o seu nome? |  |  |  |
| **3** | Qual é o seu gênero: |  |  |  |
| **4** | Quem é o chefe da sua família? |  |  |  |
| **5,1** | Quantas mulheres há em sua casa? |  |  |  |
| **5,2** | Quantos homens há em sua casa? |  |  |  |
| **5,3** | Quantas meninas <5 há em seu HH? |  |  |  |
| **5,4** | Quantos meninos <5 há em seu HH? |  |  |  |
| **5,5** | Quantas meninas> 5 há em seu HH? |  |  |  |
| **5,6** | Quantos meninos> 5 há em seu HH? |  |  |  |
| **5,7** | Quantas mulheres idosas com menos de 65 anos há em seu AF? |  |  |  |
| **5,8** | Quantos anciãos com menos de 65 anos há em seu AF? |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **6** | Qual é a sua situação familiar |  | Deslocado / Refugiado / Vítima de desastre |  |
|  |  |  | Retournee  |  |
|  |  |  | Domicílio de hospedagem não deslocado |  |
|  |  |  | Não deslocados sem família acolhedora |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **QUESTIONÁRIO** |  |
|  |  |  |  |  |
| **7** | Onde você mora atualmente? |  | Com família acolhedora |  |
|  |  |  | HH em um site temporário (Escolas) |  |
|  |  |  | HH ao ar livre |  |
|  |  |  | HH em assentamento informal |  |
|  |  |  | Livre ocupação do terreno ou casa |  |
|  |  |  | HH em casa alugada |  |
|  |  |  | HH em terreno alugado (sem casa) |  |
|  |  |  | HH em terreno alugado com 1 abrigo |  |
|  |  |  | HH em terreno alugado com mais HHs |  |
|  |  |  | HH em terreno próprio com 1 abrigo |  |
|  |  |  | HH em terreno próprio com mais HHs |  |
|  |  |  |  |  |
| **8** | Em que tipo de abrigo você está morando? |  | Abrigo de emergência (folha de plástico, grama, macute ...) |  |
|  |  |  | Abrigo de emergência melhorado |  |
|  |  |  | Abrigo Permanente |  |
|  |  |  | Edifício público |  |
|  |  |  | Nenhum abrigo |  |
|  |  |  |  |  |
| **9** | A sua família inclui pessoas com uma ou mais características nesta lista? *(Selecione todas as opções válidas)*  |  | HH dirigido por criança |  |
|  |  |  | Idoso HH |  |
|  |  |  | HH com doença crônica |  |
|  |  |  | HH com cabeça para deficientes |  |
|  |  |  | Mulher chefiada por HH com +3 filhos |  |
|  |  |  | Mulher chefiada por HH com -3 filhos |  |
|  |  |  | Idoso que mora sozinho sem capacidade para o trabalho |  |
|  |  |  | Deficiente que mora sozinho sem capacidade para o trabalho |  |
|  |  |  | Paciente crônico morando sozinho, sem capacidade para o trabalho |  |
|  |  |  | Família com um membro com deficiência ou com doença crônica |  |
|  |  |  | Família chefiada por mulher grávida ou que amamenta |  |
|  |  |  | Idosos, deficientes e cronicamente doentes que vivem sozinhos com capacidade para o trabalho |  |
|  |  |  |  |  |
| **10** | Sua família tem capacidade para coletar / transportar materiais? *(Selecione todas as opções válidas)* |  | HH com capacidade para comprar materiais |  |
|  |  |  | HH com capacidade para coletar / transportar materiais |  |
|  |  |  | HH sem capacidade para comprar materiais |  |
|  |  |  | HH sem capacidade para coletar / transportar materiais |  |
|  |  |  |  |  |
| **11** | A sua família tem capacidade para construir (mão de obra)? |  | HH com capacidade para construir (mão de obra) |  |
|  |  |  | HH sem capacidade para construir (mão de obra) |  |
|  |  |  |  |  |
| **12** | A sua família tem conhecimentos de construção? |  | HH com conhecimento de construção |  |
|  |  |  | HH sem conhecimento de construção |  |
|  |  |  |  |  |
| **13** | O abrigo da sua família tem espaço adequado? (Observe se aprox. 3,5 m2 por pessoa) |  | sim |  |
|  |  |  | Não |  |
|  |  |  | eu não sei |  |
|  |  |  |  |  |
| **14** | Quantos quartos há em seu abrigo? |  | 1 |  |
|  |  |  | 2 |  |
|  |  |  | 3 ou mais |  |
|  |  |  |  |  |
| **15** | Quantas pessoas dormem por quarto? |  | 1-3 pessoas / quarto |  |
|  |  |  | 4-5 pessoas / quarto |  |
|  |  |  | Mais de 5 pessoas / quarto |  |
|  |  |  |  |  |
| **16** | Os adolescentes dormem no mesmo quarto que os pais? |  | sim |  |
|  |  |  | Não |  |
|  |  |  |  |  |
| **17** | Os adolescentes (meninas e meninos) dormem no mesmo quarto? |  | sim |  |
|  |  |  | Não |  |
|  |  |  |  |  |
| **18** | Você enfrenta algum desses riscos, que colocam em risco sua vida por morar em seu abrigo atual? *(Selecione todas as opções válidas)* |  | Medo de ataque |  |
|  |  |  | Medo de roubo |  |
|  |  |  | Medo de inundações |  |
|  |  |  | Medo de ventos fortes |  |
|  |  |  | Efeitos na saúde física e mental |  |
|  |  |  | Falta de privacidade para lavar / realizar higiene pessoal |  |
|  |  |  | De outros |  |
|  |  |  |  |  |
| **19** | Você consegue se deslocar para os lugares de que precisa durante o dia? |  | sim |  |
|  |  |  | Não |  |
|  | Se não, porque não? |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **20** | Você consegue se deslocar para os lugares de que precisa à noite? |  | sim |  |
|  |  |  | Não |  |
|  | Se não, porque não? |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **21** | Você compartilha o abrigo mais famílias? |  | sim  |  |
|  |  |  | Não |  |
|  |  |  |  |  |
| **21,1** | Se sim, quantas famílias estão compartilhando seu abrigo? |  | 1 |  |
|  |  |  | 2 a 3 |  |
|  |  |  | mais de 4 |  |
|  |  |  |  |  |
| **21,2** | Se sim, que relacionamento você tem com eles? |  | Parentes |  |
|  |  |  | Amigos |  |
|  |  |  | estranhos |  |
|  |  |  | Ambos |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **23** | O seu abrigo / casa foi danificado durante o conflito / ciclone? |  | sim |  |
|  |  |  | Não |  |
|  |  |  | eu não sei |  |
|  |  |  |  |  |
| **23,1** | Se sim: |  |  |  |
|  | Quando seu abrigo foi danificado? |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **24** | Você já recebeu algum tipo de apoio do Abrigo? |  | sim |  |
|  |  |  | Não |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Se sim: |  |  |  |
| **24,1** | Que tipo de suporte? *(Selecione todas as opções válidas)* |  | Assistência NFIs |  |
|  |  |  | Assistência de abrigo de emergência |  |
|  |  |  | Assistência para atualização de abrigo |  |
|  |  |  | Assistência de retrofit |  |
|  |  |  | Suporte técnico |  |
|  |  |  | Suporte de trabalho |  |
|  |  |  | Apoio à casa e terreno |  |
| **24,2** | Por quem? |  |  |  |
| **24,3** | Quando? |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **25** | O seu abrigo ainda está em boas condições?  |  | sim |  |
|  |  |  | Não |  |
|  |  |  |  |  |
| **26** | Como você considera as condições do seu abrigo atual? |  | Abrigo destruído e sem acesso à terra (sem acesso a abrigo nem terra) |  |
|  |  |  | Abrigo destruído, mas acesso à terra (sem acesso a abrigo, mas acesso à terra) |  |
|  |  |  | Abrigo muito danificado / queimado  |  |
|  |  |  | Abrigo parcialmente danificado / queimado  |  |
|  |  |  | Abrigo em construção |  |
|  |  |  | Abrigo seguro |  |
|  |  |  |  |  |
| **27** | Você tem alguma necessidade urgente de abrigo para melhorar suas condições de vida? |  | sim  |  |
|  |  |  | Não |  |
|  |  |  |  |  |
| **27,1** | Se sim, que tipo de apoio em abrigo você precisa? *(Selecione todas as opções válidas)* |  | Materiais de cobertura |  |
|  |  |  | Materiais estruturais |  |
|  |  |  | Materiais para paredes |  |
|  |  |  | Suporte técnico |  |
|  |  |  | Trabalho |  |
|  |  |  | De outros: |  |
|  |  |  |  |  |
| **28** | Você tem algum vazamento em seu abrigo? |  | sim |  |
|  |  |  | Não |  |
|  |  |  |  |  |
| **29** | O seu abrigo está inundado em algumas áreas? |  | sim |  |
|  |  |  | Não |  |
|  |  |  |  |  |
| **30** | O que você usa para cozinhar? |  | Lenha |  |
|  |  |  | Carvão |  |
|  |  |  | Gás |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | De outros |  |
|  |  |  |  |  |
| **31** | Você tem combustível suficiente para cozinhar? |  | sim |  |
|  |  |  | Não |  |
|  |  |  |  |  |
| **32** | Qual é a sua principal fonte de luz à noite? |  | Sem fonte de luz |  |
|  |  |  | Lanterna  |  |
|  |  |  | Velas |  |
|  |  |  | Luminária solar |  |
|  |  |  | Eletricidade |  |
|  |  |  | Lenha |  |
|  |  |  | De outros |  |
|  |  |  |  |  |
| **33** | Você recebeu algum NFIs? |  | sim |  |
|  |  |  | Não |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Se sim: |  |  |  |
| **33,1** | O que? |  |  |  |
| **33,2** | Por quem? |  |  |  |
| **33,3** | Quando? |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **34** | Quantos itens você tem dos seguintes itens não alimentares? *(Selecione todas as opções válidas)* |  | Cobertor |  |
|  |  |  | Esteira de dormir |  |
|  |  |  | Conjunto de cozinha |  |
|  |  |  | Balde de água |  |
|  |  |  | Lonas |  |
|  |  |  | Mosquiteiro |  |
|  |  |  | Laterna solar |  |
|  |  |  | De outros |  |
|  |  |  |  |  |
| **35** | Quais são os itens não alimentares mais relevantes de que você precisa? *(Selecione todas as opções válidas)* |  | Cobertor |  |
|  |  |  | Esteira de dormir |  |
|  |  |  | Conjunto de cozinha |  |
|  |  |  | Balde de água |  |
|  |  |  | Lonas |  |
|  |  |  | Mosquiteiro |  |
|  |  |  | Laterna solar |  |
|  |  |  | De outros |  |
|  |  |  |  |  |
| **36** | Algum membro da sua família planeja voltar para casa? |  | sim |  |
|  |  |  | Não |  |
|  |  |  | eu não sei |  |
|  |  |  |  |  |
| **36,1** | Se sim, quem e quantos? |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **36,2** | Se não, o que o impede de retornar? |  | Segurança |  |
|  |  |  | Falta de acesso a meios de subsistência |  |
|  |  |  | Casa danificada |  |
|  |  |  | De outros |  |
|  |  |  |  |  |
| **36,3** | Em caso afirmativo, que tipo de assistência você precisa retornar? |  | Não precisa de ajuda |  |
|  |  |  | NFIs |  |
|  |  |  | Assistência de abrigo |  |
|  |  |  | De outros |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **OBSERVAÇÕES** |  |
|  |  |  |  |  |
| **UMA** | Meio Ambiente *(Selecione todas as opções válidas)* |  | Em risco (inundação, queda de terra, insegurança) |  |
|  | Sem risco, mas com menos de 1,5 m de outros abrigos |  |
|  | Em risco e a menos de 1,5 m de outros abrigos |  |
|  | Sem risco |  |
|  |  |  |  |  |
| **B1** | Tipologia de coberturas *(Selecione todas as opções válidas)* |  | Telhado com telhas |  |
|  | Telhado com CGI |  |
|  | Telhado com grama / folhas de palmeira |  |
|  | Telhado com lona / outros materiais precários |  |
|  | Sem telhado |  |
|  |  |  |  |  |
| **B2** | Status do telhado |  | Riscos de colapso |  |
|  | Sem risco de colapso |  |
|  |  |  |  |  |
| **C1** | Tipologia de paredes |  | Estrutura de concreto |  |
|  | Tijolos |  |
|  | Adobe |  |
|  | Varas de madeira / bambu |  |
|  | Grama / outros materiais precários |  |
|  |  |  |  |  |
| **C2** | Status das paredes |  | Boas condições e sem risco de colapso |  |
|  | Rachaduras, mas sem risco de colapsos |  |
|  | Bom estado, mas risco de colapso |  |
|  | Craks e risco de colapso |  |
|  |  |  |  |  |
| **C3** | Fundação |  | Sem risco de colapso |  |
|  | Sem fundação |  |
|  | Risco de colapso |  |
|  |  |  |  |  |
| **D1** | Tipologia de portas e janelas |  | A maioria das portas e janelas são feitas de ferro / aço |  |
|  | A maioria das portas e janelas são feitas de madeira |  |
|  | A maioria das portas e janelas são feitas de bambu |  |
|  | A maioria das portas e janelas são feitas de tecido / folha de plástico / grama / folhas de palmeira |  |
|  | Sem portas nem janelas |  |
|  |  |  |  |  |
| **D2** | Status de portas e janelas |  | Portas e janelas em boas condições |  |
|  | Portas e janelas danificadas |  |
|  | Sem portas nem janelas |  |
|  |  |  |  |  |
| **D3** | Funcionalidade de portas e janelas |  | Portas e janelas fecham corretamente e podem ser trancadas |  |
|  | Portas e janelas não fecham corretamente |  |
|  | Sem portas nem janelas |  |
|  |  |  |  |  |
| **D4** | Tela do Windows |  | Janelas com vidro em bom estado |  |
|  | Janelas com rede mosquiteira em boas condições |  |
|  | Janelas sem vidro nem mosquiteiro |  |
|  |  |  |  |  |
| **E1** | Ventilação (se aplicável) |  | Ventilação cruzada através de janelas e teto ventilado |  |
|  | Ventilação cruzada através das janelas |  |
|  | Ventilação cruzada através de janela e porta  |  |
|  | Ventilação pela janela e porta (não cruzada) |  |
|  | Sem ventilação (limitada à porta) |  |
|  |  |  |  |  |
| **E2** | Interior  |  | Partição integrada  |  |
|  | Divisória de material leve  |  |
|  | Sem partições |  |
|  |  |  |  |  |
| **F1** | Presença de NFIs *(Selecione todas as opções válidas)* |  | Cobertor |  |
|  |  |  | Esteira de dormir |  |
|  |  |  | Conjunto de cozinha |  |
|  |  |  | Balde de água |  |
|  |  |  | Lona |  |
|  |  |  | Mosquiteiro |  |
|  |  |  | Luminária solar |  |
|  |  |  | De outros |  |
|  |  |  |  |  |