



**Questionário Programa de Planejamento a Aposentadoria – PPA
Trilhando Novos Caminhos**

Prezado Participante,

Esse questionário visa construir através de suas respostas o perfil de nossos servidores, assim como quais as atividades mais desejadas por eles quando se refere à aposentadoria.

Com as suas respostas a Superintendência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas através do Departamento de Qualidade de Vida pretende realizar e aprimorar o Programa de Planejamento para Aposentadoria.

Desde já, agradecemos sua valiosa colaboração.

Informações:

As perguntas desse Questionário têm dois objetivos principais: Identificar o perfil dos possíveis usuários do Programa de Planejamento para Aposentadoria e levantar a demanda do público-alvo. Portanto, leia com atenção todas as informações do Questionário antes de responder às questões.

Nome: _____

Idade: _____ Escolaridade: _____

Profissão: _____ Cargo: _____

Lotação: _____ Tempo de serviço: _____

Vínculo anterior: Não () Sim () Qual? _____

1. Nível de satisfação com a instituição?
() Satisfeito () Muito Satisfeito () Insatisfeito
2. Você tem pensado em como será sua aposentadoria?
() Sim Não ()
3. Você, apto a aposentadoria, gostaria de participar de um programa cujo objetivo principal será o planejamento para uma aposentadoria tranquila?
() Sim Não ()

4. Você argumenta sobre esse assunto no seu ambiente de trabalho?

() Sim Não ()

Comente: _____

5. O que você pretende realizar quando estiver aposentado?

✓ A partir de agora você pode assinalar mais de uma questão.

✓ Se você apresentar alguns desses itens marcar sim ou não.

Saúde

6. Apresenta algum problema de saúde?

() Sim Não ()

Quais?

Hipertensão () Diabetes () Doenças Cardíacas ()

Depressão () Ansiedade exagerada () Pânico ()

Tendinite () Bursite () Artrose () Artrite () Lombalgias ()

Outras: _____

Hábitos Saudáveis

7. Atividade Física?

() Sim Não ()

Frequência semanal:

Todos os dias () 3 a 5 vezes por semanas ()

Até 2 vezes na semana () Não pratico habitualmente exercícios ()

8. Você se preocupa com seus hábitos alimentares?

Sim () Não ()

9. É fumante?

Sim Não

Se sim, quantos cigarros por dia:

Mais de 20 () Entre 10 e 20 () Entre 5 e 10 ()

Menos de 5 ()

10. Bebidas alcoólicas?

Sim () Não ()

Frequência semanal:

Todos os dias () Mais de 5x () Entre 3 e 5x ()

Menos de 2x () Raramente bebo ()

Família

11. Quem mora com você?

Moro sozinho(a) () Pai e/ou mãe () Esposo(a)/companheiro(a) ()

Filhos(as) () Irmãos(ãs) () Outros parentes ou amigos ()

Outra situação: _____

12. Contando com você quantas pessoas moram em sua casa?

Duas pessoas () Três () Quatro () Cinco () Mais de seis () Moro sozinho(a)

13. Quantos(as) filhos(as) você tem?

Um(a) Dois(duas) Três

Quatro ou mais Não tenho filhos(as)

14. Como você classifica o seu relacionamento com sua família?

Ótimo () Bom () Regular () Ruim

15. Em sua família, quando fala sobre aposentadoria tem recebido o apoio esperado?

Sim () Não ()

Comente: _____

Social e Lazer

16. O que faz nas horas de lazer?

17. Com que frequência? _____

18. Qual a importância do lazer para sua vida?

19. Desenvolve algum trabalho voluntário?

Sim () Não ()

Se sim, qual a atividade e com que frequência?

20. Participa de algum de grupo em igrejas, associações, grupos de danças ou outros?

Financeiro

21. Você conhece seus direitos voltados à aposentadoria?

Sim () Não ()

22. Você possui alguma reserva financeira?

Sim () Não ()

23. A principal renda de sua casa é a sua?

Sim () Não ()

24. Que tipo de investimento financeiro lhe interessaria para a fase da aposentadoria?

25. Quais desses assuntos você gostaria que fossem abordados no Programa de Preparação para Aposentadoria?

Empreendedorismo () Direitos e deveres () Planejamento () Lazer ()

Economia doméstica () Exercício físico () Dieta e Nutrição ()

Legislação relacionada à aposentadoria () Voluntariado () Saúde mental ()

Relacionamento familiar () Qualidade de Vida ()

Outros _____

OBS: Se desejar relate quais foram as suas impressões sobre este questionário?
