

BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA DOMINICANA

Santo Domingo, R. D..

ENCUESTA NACIONAL

DE FUERZA DE TRABAJO

CONFIDENCIAL: Toda información recogida será mantenida con carácter confidencial (Artículo 12, Ley de Estadística, No. 5096, mayo 1959) y no será usada con fines fiscales.

Sección 1

A. IDENTIFICACION DEL CUESTIONARIO

Estrato	EN	UPM	Año	Semestre	Vivienda	Hogar

B. UBICACION GEOGRAFICA

1. Estrato:

2. Provincia:

USO DE OFICINA

3. Municipio ó D. M.:

USO DE OFICINA

4. Zona:

5. Barrio o Sección:

6. Paraje:

7. Calle o Lugar:

8. No. de orden en la UPM:

Rotación:

9. Semana de Entrevista Del: al: Mes 20

C. INFORMACION DE CONTROL

USO DE OFICINA

1. Nombre y Apellido del Encuestador:

2. Fecha de la Entrevista:

3. Nombre del Supervisor de Campo:

4. Nombre del Crítico/Codificador:

5. Nombre del Digitador:

6. ¿Cuántos hogares hay en esta vivienda?

7. ¿Cual es el tipo de uso y cómo está relacionado cada hogar en la vivienda?

Hogar No.	Tipo de Uso	Cod.	Tipo de Relación	Cod.
1				
2				
3				

Tipo de Uso:

Principal 1

Secundaria 2

Descanso 3

Tipo de Relación:

Hogar Básico 1

Pensionista 2

Servicio Doméstico 3

Llene un formulario para cada hogar que considere la vivienda como principal, excepto la Sección 2, que se llena solo para el hogar N° 1.

D. DATOS SOBRE LA ENTREVISTA DE LA VIVIENDA (Para ser llenado por el encuestador)

1. ¿Realizó la entrevista en la vivienda original seleccionada? Si No Pase a Sección 2 Pase a preg. 2

2. ¿Utilizó la vivienda de reserva? Si No ¿Cuál utilizó? A B C ¿Por qué? ¿Por qué?

Página 1

Sección 2- CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA (Llene solo para el hogar N° 1 )

<b>1. TIPO DE VIVIENDA</b> <i>(Marque "X" en una sola casilla)</i>		<b>4. Excluyendo el baño y la cocina, ¿cuántos cuartos tiene su vivienda?</b>		<div></div> <b>Cuartos</b>	
<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Casa individual que no comparte paredes		<b>5. De estos cuartos ¿cuántos utiliza solamente para dormitorios?</b>		<div></div> <b>Dormitorios</b>	
<b>3.</b> <input type="checkbox"/> Casa individual que comparte paredes y áreas comunes		<b>6. ¿La cocina que utiliza el hogar se encuentra</b>		<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Dentro?	
<b>4.</b> <input type="checkbox"/> Apartamento en edificio con ascensor		<i>(Marque "X" en una sola casilla)</i>		<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Fuera?	
<b>5.</b> <input type="checkbox"/> Apartamento en edificio sin ascensor		<b>7. ¿Qué combustible utiliza principalmente para cocinar?</b>		<b>3.</b> <input type="checkbox"/> No tiene?	
<b>6.</b> <input type="checkbox"/> Local no construido para viviendas		<i>(Marque "X" en una sola casilla)</i>		<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Gas en Cilindro	
<b>7.</b> <input type="checkbox"/> Anexo o apartamento en casa individual		<div></div>		<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Gas (Kerosene)	
<b>8.</b> <input type="checkbox"/> Casa de vecindad, cuartería, barrancones				<b>3.</b> <input type="checkbox"/> Electricidad	
<b>9.</b> <input type="checkbox"/> Otros - (Especifique) <div></div>				<b>4.</b> <input type="checkbox"/> Leña	
				<b>5.</b> <input type="checkbox"/> Carbón	
				<b>6.</b> <input type="checkbox"/> Otros-Especifique	
<b>2. Material Predominante.</b> <i>(Escriba en el recuadro el código correspondiente)</i>					
<b>A. Pared Exterior</b> <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <div></div>		<b>C. Techo</b> <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <div></div>		<b>8. ¿Tiene esta vivienda instalación para agua corriente por tubería conectada a la red pública?</b>	
<b>B. Pared Interior</b> <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <div></div>		<b>D. Piso</b> <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <div></div>		<b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/>	
<b>01. Asbesto</b>		<b>12. Mosaico</b>		<b>9. ¿La vivienda posee</b>	
<b>02. Block</b>		<b>13. Parquet</b>		<i>(Admite mas de una respuesta)</i>	
<b>03. Cartón</b>		<b>14. Plywood</b>		<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Inodoro conectado a alcantarillado?	
<b>04. Cemento</b>		<b>15. Tabla de Palma</b>		<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Inodoro conectado a pozo séptico?	
<b>05. Cerámica</b>		<b>16. Tejamanil</b>		<b>3.</b> <input type="checkbox"/> Letrina?	
<b>06. Concreto Armado</b>		<b>17. Tierra</b>		<b>4.</b> <input type="checkbox"/> No tiene	
<b>07. Granito</b>		<b>18. Yagua</b>		<b>10. Estado de la vivienda</b>	
<b>08. Ladrillo</b>		<b>19. Zinc</b>		<i>(Marque "X" en una sola casilla)</i>	
<b>09. Madera</b>		<b>20. No tiene</b>		<b>1.</b> <input type="checkbox"/> No necesita reparaciones	
<b>10. Mármol</b>		<b>21. Otros</b>		<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Necesita reparaciones pequeñas	
<b>11. Mixto (bock y madera)</b>				<b>3.</b> <input type="checkbox"/> Necesita reparaciones importantes	
<b>3. ¿Esta vivienda es</b>		<b>11. Apariencia de la vivienda</b>		<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Lujosa	
<i>(Marque "X" en una sola casilla)</i>		<i>(Marque "X" en una sola casilla)</i>		<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Muy buena	
<b>ENCUESTADOR: Si marcó la casilla "Otra" anote la forma de tenencia.</b>		<b>12. ¿Pagan ustedes alquiler por esta vivienda?</b>		<b>3.</b> <input type="checkbox"/> Buena	
<div></div>		<b>13. ¿Cuánto están pagando?</b>		<b>4.</b> <input type="checkbox"/> Modesta	
		<b>MONTO</b>		<b>5.</b> <input type="checkbox"/> Precaria	
		<div>_____</div> .00		<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Si	
				<b>2.</b> <input type="checkbox"/> No - Pase a 14	
				<b>TIEMPO - Pase a Sección 3</b>	
				<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Semana <b>3.</b> <input type="checkbox"/> Quincena	
				<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Mes <b>4.</b> <input type="checkbox"/> Año	
				<b>14. Si usted tuviera que alquilar esta vivienda, ¿en cuánto la alquilaría por mes?</b>	
				<div>_____</div> .00	

Sección 3- CARACTERISTICAS DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS

<b>1. ¿Tiene usted o algún miembro de su hogar....</b>									
<b>a. No tiene</b> <input type="checkbox"/>		<b>h. Plancha Eléctrica?</b> .....		<b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/>		<b>o. Motocicleta?</b> .....		<b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/>	
<b>b. Radio?</b> .....		<b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/>		<b>i. Aire Acondicionado?</b> ....		<b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/>		<b>p. Abanico Eléctrico?</b> .....	
<b>c. Televisor?</b> .....		<b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/>		<b>j. Teléfono?</b> .....		<b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/>		<b>q. Video (V. H. S.)?</b> .....	
<b>d. Estufa?</b> .....		<b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/>		<b>k. Aspirador Eléctrico?</b> .....		<b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/>		<b>r. Horno Eléctrico?</b> .....	
<b>e. Refrigerador?</b> .....		<b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/>		<b>l. Máquina de Coser?</b> .....		<b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/>		<b>s. Horno de Microondas?</b>	
<b>f. Lavadora?</b> .....		<b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/>		<b>m. Licuadora?</b> .....		<b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/>		<b>t. Inversor?</b> .....	
<b>g. Calentador?</b> .....		<b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/>		<b>n. Automóvil?</b> .....		<b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/>		<b>u. Computador</b> .....	
								<b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/>	

Sección 3- CARACTERISTICAS DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS (Continuación)

	NOMBRE  2. ¿Cuál es el nombre y apellido del jefe del hogar?  ¿Cuáles son los nombres y apellidos de los otros miembros del hogar?  <i>Asegúrese de incluir solamente a las personas que viven permanentemente en la vivienda y aquellas que estando ausentes de ella por motivos de trabajo, estudio, etc. la considera como su domicilio principal.</i>  <i>Empiece por el jefe del hogar, se debe anotar el nombre y el apellido.</i>  2a. ¿Cuántos miembros en total tiene este hogar? <div></div> 2b. Informante. <div></div>	SEXO  3. Sexo  <i>(Marque "X" en una sola casilla)</i>	EDAD  4. ¿Qué edad tiene en años cumplidos?  <i>Si la persona es menor de 1 año de edad anote "00". Si tiene 99 y más, anote "99"</i>	PARENTESCO  5. ¿Cuál es la relación de parentesco que tiene con el jefe del hogar?  2. Esposa(o) o compañera(o) 3. Hijo(a) 4. Hijastro(a) 5. Nieto(a) 6. Yerno o nuera 7. Padre, madre 8. Suegro(a) 9. Hermano(a) 10. Abuelo(a) 11. Otro pariente 12. No pariente  <i>Anote el código correspondiente</i>	ESTADO CIVIL  6. ¿Es...  1. Unión libre? 2. Casado(a)? 3. Divorciad(a)? 4. Separado(a)? 5. Viudo(a)? 6. Soltero(a)?  <i>Anote el código correspondiente</i>	A. ¿En dónde nació?  <i>ENCUESTADOR</i> Anote el nombre del municipio, por ejemplo: Altamira.  Si nació en la zona rural, anote la Sección y el Municipio, por ejemplo: El Mamey-Altamira.  Si nació en el extranjero, anote el nombre del país; por ejemplo: Haití, Cuba, Estados Unidos, etc.
01		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años	1		<div>USO DE LA OFICINA</div> <div></div>
02		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			<div>USO DE LA OFICINA</div> <div></div>
03		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			<div>USO DE LA OFICINA</div> <div></div>
04		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			<div>USO DE LA OFICINA</div> <div></div>
05		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			<div>USO DE LA OFICINA</div> <div></div>
06		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			<div>USO DE LA OFICINA</div> <div></div>
07		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			<div>USO DE LA OFICINA</div> <div></div>
08		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			<div>USO DE LA OFICINA</div> <div></div>

**Sección 3- CARACTERISTICAS DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS (Continuación)**

			EDUCACION: PARA PERSONAS DE 4 AÑOS Y MAS EDAD									
ALFABETISMO												
B. ¿Hace Cuánto tiempo... reside en esta localidad?	C. ¿Cuál fue la razón por la cual se trasladó a este lugar?	7. ¿Sabe... leer y escribir?  <i>(Marque "X" en una sola casilla)</i>	8. ¿Cuál es el último año o curso que aprobó?	9. ¿A qué nivel corresponde ese último año o curso que aprobó?	10. ¿Se Matriculó este año en	11. ¿A cuál tanda del día está actualmente asistiendo?	12. El centro donde actualmente estudia ¿es-	13. ¿Por qué no asiste?				
1. Nació aquí (Pase a preg 7) 2. Menos de 6 meses 3. De 7 meses a menos de 1 año 4. De 1 a 5 años 5. 6 o más años	1. Buscar trabajo 2. Traslado de trabajo 3. Para estudiar 4. Salud 5. Razón familiar 6. Otra razón 7. No sabe	<div>SOLO PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS</div>	Por ejemplo 1ro. , 2do., 3ro., etc.	1. Preprimario 2. Primario 3. Secundario 4. Vocacional 5. Universitario 6. Post-Universitario 7. Ninguno	1. Preprimaria? 2. Primaria? 3. Secundaria? 4. Vocacional? 5. Universidad? 6. Post-Universitario? 7. Ninguno	1. Mañana 2. Tarde 3. Noche 4. Interno 5. Semi-interno 6. Sabatino 7. Otro 8. No asiste	1. Privado?  2. Público?  3. Semi-privado?	1. Muy caro 2. El trabajo no se lo permite 3. Muy lejos 4. Le fue mal 5. En espera del inicio de un nuevo periodo 6. Por incapacidad física 7. Por edad 8. Terminó sus estudios 9. Otras- Especifique				
Anote el código correspondiente	Anote el código correspondiente			Anote el código correspondiente	Anote el código correspondiente	Anote el código correspondiente	Marque "X" en una sola casilla	Anote el código correspondiente				
01		1. <input type="checkbox"/> Si  2. <input type="checkbox"/> No					1. <input type="checkbox"/> Priv. 2. <input type="checkbox"/> Púb. 3. <input type="checkbox"/> Semi Privado					
02		1. <input type="checkbox"/> Si  2. <input type="checkbox"/> No					1. <input type="checkbox"/> Priv. 2. <input type="checkbox"/> Púb. 3. <input type="checkbox"/> Semi Privado					
03		1. <input type="checkbox"/> Si  2. <input type="checkbox"/> No					1. <input type="checkbox"/> Priv. 2. <input type="checkbox"/> Púb. 3. <input type="checkbox"/> Semi Privado					
04		1. <input type="checkbox"/> Si  2. <input type="checkbox"/> No					1. <input type="checkbox"/> Priv. 2. <input type="checkbox"/> Púb. 3. <input type="checkbox"/> Semi Privado					
05		1. <input type="checkbox"/> Si  2. <input type="checkbox"/> No					1. <input type="checkbox"/> Priv. 2. <input type="checkbox"/> Púb. 3. <input type="checkbox"/> Semi Privado					
06		1. <input type="checkbox"/> Si  2. <input type="checkbox"/> No					1. <input type="checkbox"/> Priv. 2. <input type="checkbox"/> Púb. 3. <input type="checkbox"/> Semi Privado					
07		1. <input type="checkbox"/> Si  2. <input type="checkbox"/> No					1. <input type="checkbox"/> Priv. 2. <input type="checkbox"/> Púb. 3. <input type="checkbox"/> Semi Privado					
08		1. <input type="checkbox"/> Si  2. <input type="checkbox"/> No					1. <input type="checkbox"/> Priv. 2. <input type="checkbox"/> Púb. 3. <input type="checkbox"/> Semi Privado					

Sección 4 - OCUPACION E INGRESOS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR				
SOLO PARA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS EDAD				
Nombre:	1. Número de Línea:			
2. ¿Trabajó o realizó una actividad económica por lo menos una hora la semana pasada?	1. <input type="checkbox"/> Si - Pase a 16 2. <input type="checkbox"/> No		10. ¿Qué tiempo hace que está buscando trabajo?  (Marque "X" en una sola casilla)	1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 Mes 2. <input type="checkbox"/> 1 mes a menos de 2 meses 3. <input type="checkbox"/> 2 meses a menos de 3 meses 4. <input type="checkbox"/> 3 meses a menos de 6 meses 5. <input type="checkbox"/> 6 meses a menos de 1 año 6. <input type="checkbox"/> Más de 1 año
3. Aunque no trabajó la semana pasada, ¿tenía algún empleo, negocio, actividad	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No - Pase a 6			
4. ¿Por qué no trabajó la semana pasada?  (Marque "X" en una sola casilla)  ENCUESTADOR: Si marcó la casilla "Otra", anote la razón <div></div>	1. <input type="checkbox"/> Enfermo 2. <input type="checkbox"/> En vacaciones 3. <input type="checkbox"/> Mal tiempo (lluvia) 4. <input type="checkbox"/> Disputa laboral (huelga) 5. <input type="checkbox"/> Poca actividad económica 6. <input type="checkbox"/> Obligaciones familiares o personales 7. <input type="checkbox"/> Otra (Especifique)		11. ¿Por qué no ha buscado trabajo?  (Marque "X" en una sólo casilla)	1. <input type="checkbox"/> Ha buscado trabajo y no encuentra 2. <input type="checkbox"/> Familia y otras personas le están buscando trabajo 3. <input type="checkbox"/> Está esperando aviso de una solicitud de empleo 4. <input type="checkbox"/> Está incapacitado Permanentemente 5. <input type="checkbox"/> Está incapacitado temporalmente 6. <input type="checkbox"/> Está estudiando 7. <input type="checkbox"/> Se dedica a quehaceres del hogar 8. <input type="checkbox"/> Por edad 9. <input type="checkbox"/> Rentista, pensionado o jubilado 10. <input type="checkbox"/> No tengo suficiente educación o experiencia 11. <input type="checkbox"/> Cree que no iba a encontrar 12. <input type="checkbox"/> Esperando la proxima temporada agrícola 13. <input type="checkbox"/> No quiso
5. ¿Cuánta semanas ha estado ausente del trabajo?	<div></div> Semana Pase a 16			
6. La semana pasada, ¿realizó alguna de las siguientes actividades:				
a. Cultivó, cosechó, o cuido ganado?	1. <input type="checkbox"/> Si - Pase a 16 2. <input type="checkbox"/> No			
b. Elaboró algún producto (artesanía, comida) para su venta?	1. <input type="checkbox"/> Si - Pase a 16 2. <input type="checkbox"/> No		12a. ¿Pudiera haber aceptado un trabajo la semana pasada si le hubieran ofrecido uno?	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No Si contestó NO pase a la 30
c. Ayudó algún familiar en su negocio, empresa, o finca?	1. <input type="checkbox"/> Si - Pase a 16 2. <input type="checkbox"/> No		12b. ¿Dispone del tiempo y las condiciones necesarias para salir a a trabajar?	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No - Pase a la 30
d. Cosió o lavó ropa ajena?	1. <input type="checkbox"/> Si - Pase a 16 2. <input type="checkbox"/> No		13. ¿Ha trabajado antes?	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No - Pase a 30
7. ¿Buscó trabajo la semana pasada o estuvo tratando de establecer su propio negocio, actividad económica o empresa?	1. <input type="checkbox"/> Si - Pase a 9 2. <input type="checkbox"/> No		14. ¿Cuánto tiempo hace que no trabaja?  (Marque "X" en una sola casilla)	1. <input type="checkbox"/> Menos de 6 meses 2. <input type="checkbox"/> De 6 a menos de 12 meses 3. <input type="checkbox"/> De un año a menos de 3 años 4. <input type="checkbox"/> De 3 años a menos de 5 años 5. <input type="checkbox"/> 5 años y más
8. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha buscado trabajo o trató de establecer su propio negocio o empresa?	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No - Pase a 11		15. ¿Por qué dejó de trabajar?  ENCUESTADOR: Si marcó la casilla "Otra", anote la razón. <div></div>	1. <input type="checkbox"/> Venció el contrato 2. <input type="checkbox"/> Cerró la empresa 3. <input type="checkbox"/> Despidieron 4. <input type="checkbox"/> Obligaciones familiares 5. <input type="checkbox"/> Por motivo de salud 6. <input type="checkbox"/> Jubiló 7. <input type="checkbox"/> Otra - (Especifique)
9. ¿Qué hizo para buscar trabajo o establecer su propio negocio, actividad económica o empresa durante las últimas cuatro semanas?  (Marque "X" en la casillas correspondientes)  ENCUESTADOR: Si la persona no hizo NADA, cambie las respuestas de las preguntas anteriores (según corresponda) 7 u 8 de "Si" a "No". <div></div>	1. <input type="checkbox"/> Visitó fábricas, oficinas públicas, privada, fincas, etc. 2. <input type="checkbox"/> Pidió ayuda a terceras personas 3. <input type="checkbox"/> Contestó anuncios en periódicos, radio, TV. 4. <input type="checkbox"/> Solicitó permisos o licencias para establecer un negocio 5. <input type="checkbox"/> Solicitó financiamiento para un negocio propio 6. <input type="checkbox"/> Buscó equipos o materiales para empezar un negocio 7. <input type="checkbox"/> Nada 8. <input type="checkbox"/> Otro - (Especifique)		16. ¿Cuál es el oficio u ocupación principal que reliza o realizó en su último trabajo ?  (Por ejemplo: Profesor de secundaria, Vendedor de comestible, ropas, artículos del hogar, Agricultor, cultiva arroz, etc.)	
			17. ¿Qué produce o a qué se dedica principalmente el establecimiento, negocio, actividad económica o empresa en la que usted trabaja o trabajó?  (Por ejemplo: Escuela de secundaria, Tiendade efectos electrodomésticos Cultivo de arroz, etc.)	

<div>18. En esa ocupación, ¿usted es o era</div> <div>(Marque "X" en una sola casilla)</div>	<div>1.<input type="checkbox"/> Empleado u obrero del Gobierno general?</div> <div>2.<input type="checkbox"/> Empleado u obrero de empresas públicas?</div> <div>3.<input type="checkbox"/> Empleado u obrero de empresas privadas?</div> <div>4.<input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia profesional?</div> <div>5.<input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia no profesional?</div> <div>6.<input type="checkbox"/> Patrón de empresas no constituidas en sociedades?</div> <div>7.<input type="checkbox"/> Ayudante familiar no remunerado?</div> <div>8.<input type="checkbox"/> Ayudante no familiar no remunerado?</div> <div>9.<input type="checkbox"/> Trabajador en producción doméstica de no mercado?</div> <div>10.<input type="checkbox"/> Servicio doméstico?</div>	<div>Sólo si contestó opción 10</div> <div>Si Contestó no en preg. 2, 3 o 6, pase a preg. 30</div>	<div>Sólo para ocupados con opción 10 (Pase a 22)</div>
19. El establecimiento, negocio, actividad económica o empresa donde trabaja o trabajó, ¿es o era <div>(Marque "X" en una sola casilla)</div>	<div>1.<input type="checkbox"/> Privado?</div> <div>2.<input type="checkbox"/> Público?</div> <div>3.<input type="checkbox"/> Zona Franca?</div>		
20 ¿Cuántas personas trabajan o trabajaban en ese negocio, actividad económica o empresa? <div>(Marque "X" en una sola casilla)</div>	<div>1.<input type="checkbox"/> De 1 a 4 Personas</div> <div>2.<input type="checkbox"/> De 5 a 10 Personas</div> <div>3.<input type="checkbox"/> De 11 a 19 Personas</div> <div>4.<input type="checkbox"/> De 20 y más</div>		
21. ¿Tiene licencia o permiso el establecimiento o negocio para operar?	<div>1.<input type="checkbox"/> Si</div> <div>2.<input type="checkbox"/> No</div> <div>3.<input type="checkbox"/> No sabe</div>	<div>Si contestó No en preg. 2, 3 y 6 Pase a la 30</div>	
22. ¿Cuántas horas trabaja regularmente por semana?	Ocupación Principal: <div>Nº de Horas</div>	ENCUESTADOR: Si el total de horas trabajadas por semana es 40 horas o más, pase a la pregunta 24, si es menos de 40 horas, pase a 23	
23. ¿Por qué trabaja menos de 40 horas por semana? <div>(Marque "X" en una sola casilla)</div>	<div>1.<input type="checkbox"/> Su jornada completa es menos de 40 horas</div> <div>2.<input type="checkbox"/> Solo encontró trabajo a tiempo parcial</div> <div>3.<input type="checkbox"/> Período de poca actividad</div> <div>4.<input type="checkbox"/> Disputa laboral (huelga)</div> <div>5.<input type="checkbox"/> Por razones de salud</div> <div>6.<input type="checkbox"/> Por razones de estudio</div> <div>7.<input type="checkbox"/> Ocupado con quehaceres domésticos</div> <div>8.<input type="checkbox"/> Por razones personales o familiares</div> <div>9.<input type="checkbox"/> No consigue trabajo</div> <div>10.<input type="checkbox"/> Otras- (Especifique)</div>	ENCUESTADOR: Si marcó en la casilla "Otra", especifique la razón	
24. ¿Le interesaría trabajar más horas de las que actualmente trabaja con el fin de incrementar sus ingresos?	<div>1.<input type="checkbox"/> Si</div> <div>2.<input type="checkbox"/> No- Pase a 26</div>		
25. En las últimas cuatro semanas ¿ha buscado otra actividad que aumente sus ingresos?	<div>1.<input type="checkbox"/> Si</div> <div>2.<input type="checkbox"/> No</div>		
26. Además de su ocupación principal ¿tiene usted otro trabajo?	<div>1.<input type="checkbox"/> Si</div> <div>2.<input type="checkbox"/> No- Pase a 28</div>		
27a. ¿Cuántas horas trabaja regulamente por semana?	Ocupación Secundaria: <div>Nº de Horas</div>		
27. En su ocupación secundaria ¿cuánto ganó por concepto de sueldo, salario, jornal, propinas, horas extras en su último período de pago?	Monto	Período	
27b. Si contestó la opción 2 (día) anotar cuantos días trabaja regularmente por semana			
28. En su ocupación principal ¿cuánto ganó por concepto de sueldo o ganancias?			
Monto		Período	
28a. Si contestó la opción 2 (día) anotar cuantos días trabaja regularmente por semana			
(Para Ocupación Principal) Sólo si contestó 1, 2, 3, 7, 8, o 10 en pregunta 18			
29. ¿Recibió por su trabajo pagos en			
a. Alimentos? .....	1. <input type="checkbox"/> Si    2. <input type="checkbox"/> No		
b. Vivienda? .....	1. <input type="checkbox"/> Si    2. <input type="checkbox"/> No		
c. Transporte? .....	1. <input type="checkbox"/> Si    2. <input type="checkbox"/> No		
d. Otros pagos en especies ..... (Especifique)	1. <input type="checkbox"/> Si    2. <input type="checkbox"/> No		
30. El mes pasado, ¿recibio dinero por		¿Cuánto?	
a. Pensión o jubilación?	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No		
b. Intereses o dividendos?	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No		
c. Alquileres o renta de propiedades?	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No		
d.Remesas de familiares y no familiares que viven en el país?	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No		
e. Divorcio, herencia, seguro de vida o accidentes, juegos u otros ingresos ocasionales?	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No		
Ingresos del Exterior			
31. ¿Recibio dinero por concepto de:			
a. Pensión o jubilación? (mes pasado)	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No	Pase a sección 5	
b. Intereses o dividendos? (mes pasado)	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No	Pase a sección 5	
c. Alquileres o renta de propiedades? (mes pasado)	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No	Pase a sección 5	
d.Remesas de familiares y no familiares que viven fuera del país? (tri mestre pasado)	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No	Pase a sección 5	
e. Divorcio, herencia, seguro de vida o accidentes, juegos u otros ingresos ocasionales? (mes pasado)	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No	Pase a sección 5	
OBSERVACIONES DEL ENCUESTADOR			

Sección 5- INGRESOS DEL EXTERIOR									
SOLO PARA MIEMBROS DE 10 AÑOS Y MAS EDAD									
	¿Recibió el mes pasado dinero de otro país por concepto de								
	2. Pensión o Jubilación?		3. Interes, Dividendo, Alquileres o Renta de propiedad?		4. Regalos u obsequios (no en efectivo)?		5. Herencia, Seguro de Vida o Accidentes, Juegos u Otros ingresos?		
1	1. <input type="checkbox"/> Si      2. <input type="checkbox"/> No		1. <input type="checkbox"/> Si      2. <input type="checkbox"/> No		1 <input type="checkbox"/> Si    2 <input type="checkbox"/> No		1. <input type="checkbox"/> Si      2. <input type="checkbox"/> No		
	¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	¿Cuánto?  _____ .00		¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	
	País	Moneda	País	Moneda			País	Moneda	
	PARA USO OFICINA								
2	1. <input type="checkbox"/> Si      2. <input type="checkbox"/> No		1. <input type="checkbox"/> Si      2. <input type="checkbox"/> No		1 <input type="checkbox"/> Si    2 <input type="checkbox"/> No		1. <input type="checkbox"/> Si      2. <input type="checkbox"/> No		
	¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	¿Cuánto?  _____ .00		¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	
	País	Moneda	País	Moneda			País	Moneda	
	PARA USO OFICINA								
3	1. <input type="checkbox"/> Si      2. <input type="checkbox"/> No		1. <input type="checkbox"/> Si      2. <input type="checkbox"/> No		1 <input type="checkbox"/> Si    2 <input type="checkbox"/> No		1. <input type="checkbox"/> Si      2. <input type="checkbox"/> No		
	¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	¿Cuánto?  _____ .00		¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	
	País	Moneda	País	Moneda			País	Moneda	
	PARA USO OFICINA								
4	1. <input type="checkbox"/> Si      2. <input type="checkbox"/> No		1. <input type="checkbox"/> Si      2. <input type="checkbox"/> No		1 <input type="checkbox"/> Si    2 <input type="checkbox"/> No		1. <input type="checkbox"/> Si      2. <input type="checkbox"/> No		
	¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	¿Cuánto?  _____ .00		¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	
	País	Moneda	País	Moneda			País	Moneda	
	PARA USO OFICINA								
5	1. <input type="checkbox"/> Si      2. <input type="checkbox"/> No		1. <input type="checkbox"/> Si      2. <input type="checkbox"/> No		1 <input type="checkbox"/> Si    2 <input type="checkbox"/> No		1. <input type="checkbox"/> Si      2. <input type="checkbox"/> No		
	¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	¿Cuánto?  _____ .00		¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	
	País	Moneda	País	Moneda			País	Moneda	
	PARA USO OFICINA								
6	1. <input type="checkbox"/> Si      2. <input type="checkbox"/> No		1. <input type="checkbox"/> Si      2. <input type="checkbox"/> No		1 <input type="checkbox"/> Si    2 <input type="checkbox"/> No		1. <input type="checkbox"/> Si      2. <input type="checkbox"/> No		
	¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	¿Cuánto?  _____ .00		¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	
	País	Moneda	País	Moneda			País	Moneda	
	PARA USO OFICINA								
7	1. <input type="checkbox"/> Si      2. <input type="checkbox"/> No		1. <input type="checkbox"/> Si      2. <input type="checkbox"/> No		1 <input type="checkbox"/> Si    2 <input type="checkbox"/> No		1. <input type="checkbox"/> Si      2. <input type="checkbox"/> No		
	¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	¿Cuánto?  _____ .00		¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	
	País	Moneda	País	Moneda			País	Moneda	
	PARA USO OFICINA								
8	1. <input type="checkbox"/> Si      2. <input type="checkbox"/> No		1. <input type="checkbox"/> Si      2. <input type="checkbox"/> No		1 <input type="checkbox"/> Si    2 <input type="checkbox"/> No		1. <input type="checkbox"/> Si      2. <input type="checkbox"/> No		
	¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	¿Cuánto?  _____ .00		¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	
	País	Moneda	País	Moneda			País	Moneda	
	PARA USO OFICINA								

Sección 5- INGRESOS DEL EXTERIOR

SOLO PARA MIEMBROS DE 10 AÑOS Y MAS EDAD

	6. ¿En los últimos tres meses recibió dinero de parientes o amistades que residen en el exterior?					7. Forma de Envío 1. Correo Privado 2. Correo Publico 3. Banco Comercial 4. Personal 5. Remesadora	
	<i>Encuestador: Para cada miembro que recibe ingresos debe llenarse la casilla del mes que le corresponde</i>						
—	1. <input type="checkbox"/> Si    2. <input type="checkbox"/> No	Valor	País	Moneda	Frecuencia		
	Enero	_____					
		_____		PARA USO OFICINA			
	Febrero	_____					
		_____		PARA USO OFICINA			
	Marzo	_____					
		_____		PARA USO OFICINA			
—	1. <input type="checkbox"/> Si    2. <input type="checkbox"/> No	Valor	País	Moneda	Frecuencia		
	Enero	_____					
		_____		PARA USO OFICINA			
	Febrero	_____					
		_____		PARA USO OFICINA			
	Marzo	_____					
		_____		PARA USO OFICINA			
—	1. <input type="checkbox"/> Si    2. <input type="checkbox"/> No	Valor	País	Moneda	Frecuencia		
	Enero	_____					
		_____		PARA USO OFICINA			
	Febrero	_____					
		_____		PARA USO OFICINA			
	Marzo	_____					
		_____		PARA USO OFICINA			
—	1. <input type="checkbox"/> Si    2. <input type="checkbox"/> No	Valor	País	Moneda	Frecuencia		
	Enero	_____					
		_____		PARA USO OFICINA			
	Febrero	_____					
		_____		PARA USO OFICINA			
	Marzo	_____					
		_____		PARA USO OFICINA			
—	1. <input type="checkbox"/> Si    2. <input type="checkbox"/> No	Valor	País	Moneda	Frecuencia		
	Enero	_____					
		_____		PARA USO OFICINA			
	Febrero	_____					
		_____		PARA USO OFICINA			
	Marzo	_____					
		_____		PARA USO OFICINA			



