

**I. IDENTIFICACIÓN**

Código de área	Nº en el listado	Semana N°	Trimestre	Año	Vivienda N°	Hogar N°	Responde

Visitas		Entrevista realizada		Modalidad de aplicación	
Fecha	Hora	Si		Personal Completa	
1ª ...../...../.....	.....	No	<input type="checkbox"/> 1	Personal y Telefónica	<input type="checkbox"/> 1
2ª ...../...../.....	.....	Salido	<input type="checkbox"/> 2	Sólo Telefónica	<input type="checkbox"/> 2
3ª ...../...../.....	.....	Mal tomado	<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 3
			<input type="checkbox"/> 4		

Encuestador .....

Nº .....

**II. CARACTERÍSTICAS HABITACIONALES DEL HOGAR (sólo para hogares que responden por primera vez o mal tomado en la participación anterior)**

**1. ¿Cuántos ambientes/ habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo?** (*excluyendo cocina, baño, pasillos, lavadero, garage*)

**2. De éstos, ¿cuántos usan habitualmente para dormir?**

**3. ¿Utiliza alguno exclusivamente como lugar de trabajo?** (*para consultorio, estudio, taller, negocio, etc.*)

Si  1 → **3.1 ¿Cuántos?**

No  2

**4. ¿Tiene además...**

Si	No	
1... cuarto de cocina? <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	} (a p. 7)
2... lavadero? <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
3... garage? <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	

**5. De éstos ..... (nombre los "Si" de preg. 4) ¿usan alguno para dormir?**

Si  1 → **5.1 ¿Cuántos?**

No  2

**6. ¿ Utiliza alguno de éstos..... (nombre los "Si" de preg. 4) exclusivamente como lugar de trabajo?** (*para consultorio, estudio, taller, negocio, etc.*)

Si  1 → **6.1 ¿Cuántos?**

No  2

**7. ¿Este hogar es...**

... Propietario de la vivienda y el terreno?  1

... Propietario de la vivienda solamente?  2

... Inquilino/ arrendatario de la vivienda?  3

... Ocupante por pago de impuestos/expensas?  4

... Ocupante en relación de dependencia?  5

... Ocupante gratuito (con permiso)?  6

... Ocupante de hecho (sin permiso)?  7

... Está en sucesión?  8

... Otra situación? (*especificar*) .....  9

.....  9

**8. ¿Para cocinar, utiliza principalmente ...**

... Gas de red?  1

... Gas de tubo/ garrafa?  2

... Kerosene/ leña/ carbón?  3

... Otro? (*especificar*) .....  4

.....  4

**9. ¿El baño es de...**

... Uso exclusivo del hogar?  1

... Compartido con otro/s hogar/es de la misma vivienda?  2

... Compartido con otra/s vivienda/s?  3

-No tiene baño (*sólo para los que en Cuest. de Viv. Bloque IV, pregunta 8 dijeron "NO"*)  4

} (a Bloque IV)





**V. ESTRATEGIAS DEL HOGAR**

*Le voy a nombrar distintas formas para mantener un hogar y quisiera que me diga todas las que ustedes utilizan*

En los últimos 3 meses, las personas de este hogar han vivido ...	Si	No
1 ... de lo que ganan en el trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
2 ... de alguna jubilación o pensión?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
3 ... de indemnización por despido?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
4 ... de seguro de desempleo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
5 ... de subsidio o ayuda social (en dinero) del gobierno, iglesias, etc.?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
6 ... con mercaderías, ropa, alimentos del gobierno, iglesias, escuelas, etc.?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
7 ... con mercaderías, ropa alimentos de familiares, vecinos u otras personas que no viven en este hogar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
<b>Cobraron...</b>		
8 ... algún alquiler (por una vivienda, terreno, oficina, etc.) de su propiedad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
9 ... ganancias de algún negocio en el que no trabajan?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
10 ... intereses o rentas por plazos fijos/inversiones?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
11 ... una beca de estudio?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
12 ... cuotas de alimentos o ayuda en dinero de personas que no viven en el hogar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
<b>Además, han tenido que ...</b>		
13 ... gastar lo que tenían ahorrado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
14 ... pedir préstamos a familiares/amigos?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
15 ... pedir préstamos a bancos, financieras, etc.?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16 Compran en cuotas o al fiado con tarjeta de crédito o libreta?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
17 Han tenido que vender alguna de sus pertenencias?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
18 Tuvieron otros ingresos en efectivo? (limosnas, juegos de azar, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
19 Alguno de los niños (menores de 10 años) ayuda con algún dinero...		
	... trabajando?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
	... pidiendo?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2

**20. Durante el mes de..... ¿algún miembro del hogar cobró la nueva asignación por hijos implementada por el gobierno?**

(Registre monto en ítem 18)

(Si = 1    No = 2    NS/NR = - 9)

20a. Nro de componente	20b. Cobró por ¿cuántos hijos? (NS/NR = - 9)	20c. Monto total cobrado (NS/NR = - 9)	20d. Durante 2009 ¿tuvo otro plan social? (Plan Jefes, Familias, etc?) (Si = 1    No = 2    NS/NR = - 9)

**COMPLETAR TODOS LOS CUESTIONARIOS INDIVIDUALES DEL HOGAR**

**VI. INGRESOS NO LABORALES**

Para finalizar, en el mes de \_\_\_\_\_, ¿cuánto cobró por ....?  
*(indagar sólo los ítems 2 a 5, 8 a 12, 18 y 19a marcados con SI en Bloque estrategias del hogar)*

¿Quién lo cobra?	N° Nombre	N° Nombre	N° Nombre	N° Nombre	No asignable a una persona en particular
	.....	.....	.....	.....	
	monto	monto	monto	monto	monto
2...	.....	.....	.....	.....	.....
2.1. Aguinaldo	.....	.....	.....	.....	.....
2.2. Retroactivo	.....	.....	.....	.....	.....
3...	.....	.....	.....	.....	.....
4 ...	.....	.....	.....	.....	.....
5 ...	.....	.....	.....	.....	.....
8 ...	.....	.....	.....	.....	.....
9 ...	.....	.....	.....	.....	.....
10 ...	.....	.....	.....	.....	.....
11...	.....	.....	.....	.....	.....
12 ...	.....	.....	.....	.....	.....
18 ...	.....	.....	.....	.....	.....
19a ...	.....	.....	.....	.....	.....

## VII. ORGANIZACIÓN DEL HOGAR

1. ¿Quién realiza la mayor parte de las tareas de la casa?

N°	Nombre
.....	.....
.....	.....

Servicio doméstico  96

Otra persona que no vive en el hogar  97

2. ¿Qué otras personas ayudan en las tareas de la casa?

N°	Nombre
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Servicio doméstico  96

Otra persona que no vive en el hogar  97

Ninguna  98

3. ¿Hay en el hogar alguna persona con discapacidad?

N°	Nombre
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Ninguna  98

## VIII. TELÉFONO

-¿Tiene este hogar teléfono?

Si  1

No  2

No quiere darlo  3

No respuesta  4



Número .....

Observaciones: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**IX. CUADRO RESUMEN**

<b>PERSONAS QUE HABITAN EL HOGAR</b>	<input type="text"/>
<b>PERSONAS MENORES DE 10 AÑOS</b>	<input type="text"/>
<b>PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS</b>	<input type="text"/>
<b>- ENCUESTADAS</b>	<input type="text"/>
<b>- NO ENCUESTADAS</b>	<input type="text"/>

