

200. EMPLEO E INGRESO (Para todas las personas de 14 años y más de edad)

Transcriba del Capítulo 100, pregunta 101 el N° de Orden y 102 Nombre de la persona.

N° de Orden Nombre: _____

Anote el N° de Orden del Informante →

200A. ¿EN QUE DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?

Día		Mes		Año	

201. LA SEMANA PASADA, DEL..... AL, ¿TUVO UD. ALGÚN TRABAJO? (sin contar los quehaceres del hogar)

SI..... 1 → **Pase a 204A**

NO..... 2

202. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PROXIMAMENTE VOLVERÁ?

SI..... 1 → **Pase a 204A**

NO..... 2

203. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN NEGOCIO PROPIO AL QUE PROXIMAMENTE VOLVERÁ?

SI..... 1 → **Pase a 204A**

NO..... 2

204. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:
(Marque con un aspa, sólo uno de los recuadros en cada alternativa)

	SI	NO
1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2. Ofreciendo algún servicio?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Haciendo algo en casa para vender?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
5. Realizando alguna labor artesanal?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
7. Trabajando para un hogar particular?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
8. Fabricando algún producto?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
9. Realizando labores en la chacra o cuidado de animales?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
10. Ayudando a un familiar sin remuneración?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
11. Otra? _____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

(Especifique)

A. Verifique la pregunta 204:

Si todas las alternativas tienen marcado el recuadro del código 2 → **Pase a 213**

Si alguna alternativa tiene marcado el recuadro del código 1 → **Continúe con 204A**

OCUPADOS

204A. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?

(Especifique)

204B. ¿QUÉ TAREA REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

(Especifique)

205A. ¿A QUE SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?
(Escriba detalladamente la actividad económica a la que se dedica)

(Especifique)

206. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

¿Empleador o patrono?..... 1 } **Pase a 206B**

¿Trabajador independiente? 2

¿Empleado?..... 3

¿Obrero? 4

¿Trabajador familiar no remunerado? 5

¿Trabajador del hogar?..... 6 → **Pase a 207**

¿Otro? 7

(Especifique)

206A. EN SU OCUPACION PRINCIPAL, ¿UD. TRABAJO PARA:
(Marque con un aspa, sólo un recuadro)

Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)?..... 1

Administración pública?..... 2 } **Pase a 207**

Empresa pública? 3

Empresas especiales de servicios (SERVICE)? 4

Empresa o patrono privado?..... 5

¿Otro? 6

(Especifique)

206B. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad civil; EIRL; Fundación ó Asociación; etc.)?..... 1

Persona Natural (con R.U.C. RUS, RER u otro régimen)?..... 2

NO ESTA REGISTRADO (no tiene R.U.C)?..... 3

207. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, NEGOCIO O EMPRESA INCLUYENDOSE UD., LABORARON:
(Marque con un aspa sólo un recuadro) ¿N° de personas?

¿Menos de 100 personas?..... →

¿De 100 y más?.....

OBSERVACIONES

FECHA:/...../.....

HORA:

RESULTADO

4 AUSENTE

3 RECHAZO

7 OTROS.....



217. ¿POR QUE NO BUSCÓ TRABAJO?
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

No hay trabajo 1

Se cansó de buscar 2

Por su edad 3

Falta de experiencia 4

Sus estudios no le permiten 5

Los quehaceres del hogar no le permiten 6

Razones de Salud 7

Falta de capital 8

Otro 9

(Especifique)

Ya encontró trabajo 10 → **Pase a 219**

Si buscó trabajo 11

218. ¿QUE HIZO LA SEMANA PASADA PARA CONSEGUIR TRABAJO?
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Consultó:

Empleador / patrono 1

Agencia de empleo/Bolsa de trabajo 2

Sólo amigos, parientes 3

Sólo leyó avisos 4

Otro 5

(Especifique)

No hizo nada para conseguir trabajo 6 → **Pase a 220**

219. ¿CUÁNTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO, SIN INTERRUPCIONES?

Número de Semanas

TRABAJO ANTERIOR
(Sólo para Desocupados e Inactivos)

220. ¿HA TRABAJADO ANTES?

SI 1 NO 2 → **Pase a 222**

220A. ¿CUÁL FUE LA ÚLTIMA OCUPACIÓN QUE UD. DESEMPEÑÓ?

(Especifique)

220B. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE UD. TRABAJÓ?

(Especifique)

221. ¿HASTA QUÉ FECHA TRABAJÓ EN ESE EMPLEO U OCUPACIÓN?

Antes de 01 de del 2016? 1

A partir del 01 de del 2016?

Día	Mes	Año	

222. EL SISTEMA DE SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTA AFILIADO ACTUALMENTE ES:
(Encierre en un círculo solo una respuesta para cada alternativa)

222.A. ¿QUIEN APORTA LAS CUOTAS POR ESTAR AFILIADO:

	Su centro de trabajo?		Otro? (Ud. Mismo, es jubilado, un familiar)
	Si	No	
1. ¿ESSALUD? (antes IPSS).....	1	2	1
2. ¿Seguro Privado de Salud?.....	1	2	1
3. ¿Entidad Prestadora de Salud?.....	1	2	1
4. ¿Seguro de las FF.AA / Policiales?..	1	2	1
5. ¿Seguro Integral de Salud (SIS)?...	1	2	1
6. ¿Otro?.....	1	2	1

(Especifique)

DISCAPACIDAD

A continuación le haré algunas preguntas para saber si Ud. presenta alguna DISCAPACIDAD, es decir, limitación o dificultad física, mental, intelectual o de los sentidos (vista, oído, tacto, olfato, gusto) DE FORMA PERMANENTE, que le impida desarrollarse normalmente en sus actividades diarias.

223. TIENE UD. LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA:
(Marque con un aspa uno o más recuadros)

Moverse o caminar, para usar brazos o piernas? 1 <input type="checkbox"/>	Entender o aprender (concentrarse y recordar)? 5 <input type="checkbox"/>
Ver, aun usando anteojos? 2 <input type="checkbox"/>	Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? 6 <input type="checkbox"/>
Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro? 3 <input type="checkbox"/>	NO TIENE DISCAPACIDAD 7 <input type="checkbox"/>
Oír, aun usando audífonos? 4 <input type="checkbox"/>	

ETNICIDAD **IDIOMA**

224. POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿UD. SE SIENTE O SE CONSIDERA:
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Quechua? 1

Aymara? 2

Nativo o indígena de la Amazonía? 3

(Especifique)

Perteneciente o parte de otro Pueblo indígena u originario? 4

(Especifique)

Negro/Moreno/Zambo/Mulato/Afro peruano o Afrodescendiente? 5

Blanco? 6

Mestizo? 7

Otro? 8

(Especifique)

NO SABE 9

225. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ A HABLAR EN SU NIÑEZ:
(Marque con un aspa sólo un recuadro)

Quechua? 1

Aymara? 2

Asháninka? 3

Awajún - Aguaruna? 4

Shipibo - Conibo? 5

Shawi/Chayahuita? 6

Matsigenka/Machiguenga? 7

Achuar? 8

Otra lengua nativa u originaria? 9

(Especifique)

Castellano? 10

Portugués? 11

Otra lengua extranjera? 12

(Especifique)

Es Sordomudo/a? 13