

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>PARA USO DE OFICINA</b>						

**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  — Pase a Sección 2 No  — Pase a preg.

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

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

<p><b>1. TIPO DE VIVIENDA</b> <i>(Marque "X" en una sola casilla)</i></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Casa individual que no comparte paredes</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Casa individual que comparte paredes</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Casa individual que comparte paredes y áreas comunes <span style="float:right">N° de casas <input type="text"/></span></p> <p>4. <input type="checkbox"/> Apartamento en edificio con ascensor <span style="float:right">N° de pisos <input type="text"/></span></p> <p>5. <input type="checkbox"/> Apartamento en edificio sin ascensor <span style="float:right">N° Apto. por piso <input type="text"/></span></p> <p>6. <input type="checkbox"/> Local no construido para viviendas</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Anexo o apartamento en casa individual</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Casa de vecindad, cuartería, barrancones</p> <p>9. <input type="checkbox"/> Otros - (Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/></p>	<p>4. Excluyendo el baño y la cocina, ¿cuántos cuartos tiene su vivienda? <input style="width:50px;" type="text"/> Cuartos</p> <p>5. De estos cuartos ¿cuántos utiliza solamente para dormitorios? <input style="width:50px;" type="text"/> Dormitorios</p> <p>6. ¿La cocina que utiliza el hogar se encuentra <input type="checkbox"/> Dentro? <input type="checkbox"/> Fuera? <input type="checkbox"/> No tiene?</p> <p><i>(Marque "X" en una sola casilla)</i></p> <p>7. ¿Qué combustible utiliza principalmente para cocinar? <input type="checkbox"/> Gas en Cilindro <input type="checkbox"/> Gas (Kerosene) <input type="checkbox"/> Electricidad <input type="checkbox"/> Leña <input type="checkbox"/> Carbón <input type="checkbox"/> Otros-Especifique <input style="width:100px;" type="text"/></p> <p><i>(Marque "X" en una sola casilla)</i></p>					
<p><b>2. Material Predominante.</b> <i>(Escriba en el recuadro el código correspondiente)</i></p> <table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%;"> <p>A. Pared Exterior <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/></p> </td> <td style="width:50%;"> <p>C. Techo <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/></p> </td> </tr> <tr> <td> <p>B. Pared Interior <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/></p> </td> <td> <p>D. Piso <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/></p> </td> </tr> </table> <p>01. Asbesto 02. Block 03. Cartón 04. Cemento 05. Cerámica 06. Concreto Armado 07. Granito 08. Ladrillo 09. Madera 10. Mármol 11. Mixto (bock y madera)</p> <p>12. Mosaico 13. Parquet 14. Plywood 15. Tabla de Palma 16. Tejamanil 17. Tierra 18. Yagua 19. Zinc 20. No tiene 21. Otros</p>		<p>A. Pared Exterior <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/></p>	<p>C. Techo <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/></p>	<p>B. Pared Interior <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/></p>	<p>D. Piso <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/></p>	
<p>A. Pared Exterior <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/></p>	<p>C. Techo <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/></p>					
<p>B. Pared Interior <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/></p>	<p>D. Piso <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/></p>					
<p><b>3. ¿Esta vivienda es</b> <i>(Marque "X" en una sola casilla)</i></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Comprada al Contado?</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Comprada a Plazo al Gobierno?</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Comprada a Plazo a particular?</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Donada por el Gobierno?</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Construida por su dueño?</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Donada por Familiares?</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Alquilada?</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Cedida?</p> <p>9. <input type="checkbox"/> Otra-(Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/></p> <p><small>ENCUESTADOR: Si marcó la casilla "Otra" anote la forma de tenencia.</small></p>	<p>8. ¿Tiene esta vivienda instalación para agua corriente por tubería conectada a la red publica? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>9. ¿La vivienda posee <input type="checkbox"/> Inodoro conectado a alcantarillado? <input type="checkbox"/> Inodoro conectado a pozo séptico? <input type="checkbox"/> Letrina? <input type="checkbox"/> No tiene?</p> <p><i>(Admite mas de una respuesta)</i></p> <p>10. Estado de la vivienda <input type="checkbox"/> No necesita reparaciones <input type="checkbox"/> Necesita reparaciones pequeñas <input type="checkbox"/> Necesita reparaciones importantes</p> <p><i>(Marque "X" en una sola casilla)</i></p> <p>11. Apariencia de la vivienda <input type="checkbox"/> Lujosa <input type="checkbox"/> Muy buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Modesta <input type="checkbox"/> Precaria</p> <p>12. ¿Pagan ustedes alquiler por esta vivienda? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No - Pase a 14</p> <table style="width:100%;"> <tr> <td rowspan="2" style="width:30%;">13. ¿Cuánto están pagando?</td> <td style="width:20%; text-align:center;">MONTO</td> <td style="width:50%; text-align:center;">TIEMPO - Pase a Sección 3</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">_____00</td> <td> <input type="checkbox"/> Semana    <input type="checkbox"/> Quincena  <input type="checkbox"/> Mes        <input type="checkbox"/> Año             </td> </tr> </table> <p>14. Si usted tuviera que alquilar esta vivienda, ¿en cuánto la alquilaría por mes? <input style="width:100px;" type="text"/>00</p>	13. ¿Cuánto están pagando?	MONTO	TIEMPO - Pase a Sección 3	_____00	<input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> Quincena <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Año
13. ¿Cuánto están pagando?	MONTO		TIEMPO - Pase a Sección 3			
	_____00	<input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> Quincena <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Año				

## Sección 3- CARACTERISTICAS DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS

1. ¿Tiene usted o algún miembro de su hogar....

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

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

	<p><b>NOMBRE</b></p> <p>2. ¿Cuál es el nombre y apellido del jefe del hogar?</p> <p>¿Cuáles son los nombres y apellidos de los otros miembros del hogar?</p> <p><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></p> <p><i>Empiece por el jefe del hogar, se debe anotar el nombre y el apellido.</i></p> <p>2a. ¿Cuántos miembros en total tiene este hogar?</p> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 30px; margin: 10px auto;"></div>	<p><b>SEXO</b></p> <p>3. Sexo</p> <p><i>(Marque "X" en una sola casilla)</i></p>	<p><b>EDAD</b></p> <p>4. ¿Qué edad tiene en años cumplidos?</p> <p><i>Si la persona es menor de 1 año de edad anote "00". Si tiene 99 y más, anote "99"</i></p>	<p><b>PARENTESCO</b></p> <p>5. ¿Cuál es la relación de parentesco que tiene con el jefe del hogar?</p> <p>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</p> <p style="text-align: center;"><i>Anote el código correspondiente</i></p>	<p><b>ESTADO CIVIL</b></p> <p>6. ¿Es...</p> <p>1. Unión libre? 2. Casado(a)? 3. Divorciado(a)? 4. Separado(a)? 5. Viudo(a)? 6. Soltero(a)?</p> <p style="text-align: center;"><i>Anote el código correspondiente</i></p>	<p>A. ¿En dónde nació?</p> <p><b>ENCUESTADOR</b> Anote el nombre del municipio, por ejemplo: Altamira.</p> <p>Si nació en la zona rural, anote la Sección y el Municipio, por ejemplo: El Mamey-Altamira.</p> <p>Si nació en el extranjero, anote el nombre del país; por ejemplo: Haití, Cuba, Estados Unidos, etc.</p>
01		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	____ Años	<b>1</b>		<div style="background-color: black; color: white; text-align: center; padding: 2px;">USO DE LA OFICINA</div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
02		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	____ Años			<div style="background-color: black; color: white; text-align: center; padding: 2px;">USO DE LA OFICINA</div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
03		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	____ Años			<div style="background-color: black; color: white; text-align: center; padding: 2px;">USO DE LA OFICINA</div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
04		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	____ Años			<div style="background-color: black; color: white; text-align: center; padding: 2px;">USO DE LA OFICINA</div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
05		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	____ Años			<div style="background-color: black; color: white; text-align: center; padding: 2px;">USO DE LA OFICINA</div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
06		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	____ Años			<div style="background-color: black; color: white; text-align: center; padding: 2px;">USO DE LA OFICINA</div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
07		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	____ Años			<div style="background-color: black; color: white; text-align: center; padding: 2px;">USO DE LA OFICINA</div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
08		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	____ Años			<div style="background-color: black; color: white; text-align: center; padding: 2px;">USO DE LA OFICINA</div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>

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

	B. ¿Hace Cuánto tiempo... reside en esta localidad?	C. ¿Cuál fue la razón por la cual se trasladó a este lugar?	ALFABETISMO 7. ¿Sabe... leer y escribir?  (Marque "X" en una sola casilla)	EDUCACION: PARA PERSONAS DE 4 AÑOS Y MAS EDAD					13. ¿Por qué no asiste?
				8. ¿Cuál es el último año que aprobó?	9. ¿Cuál es el último nivel de educación que ha alcanzado?	10. ¿Se Matriculó este año en	11. ¿A cuál tanda del día está actualmente asistiendo?	12. El centro donde actualmente estudia ¿es-	
	1. Nació aquí (Pase a Sección 4) 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	SOLO PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS	Por ejemplo 1ro., 2do., 3ro., etc.	1. Preprimario 2. Primario 3. Secundario 4. Vocacional 5. Universitario 6. Post-Universitario 7. Ninguno <i>Pase a 10</i>	1. Preprimaria? 2. Primaria? 3. Secundaria? 4. Vocacional? 5. Universidad? 6. Post-Universitario? 7. Ninguno <i>Pase a 13</i>	1. Mañana 2. Tarde 3. Noche 4. Interno 5. Semi-interno 6. Sabatino 7. Otro 8. No asiste <i>Pase a 13</i>	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 período 6. Por incapacidad física 7. Por edad 8. Terminó sus estudios 9. Otras- Especifique  <i>Anote el código correspondiente</i>
	<i>Anote el código correspondiente</i>	<i>Anote el código correspondiente</i>			<i>Anote el código correspondiente</i>	<i>Anote el código correspondiente</i>	<i>Anote el código correspondiente</i>	<i>Marque "X" en una sola casilla</i>	<b>TERMINA EL MODULO EDUCACION</b>
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 Priv.	
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 Priv.	
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 Priv.	
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 Priv.	
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 Priv.	
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 Priv.	
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 Priv.	
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 Priv.	

## Sección 4 - OCUPACION E INGRESOS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

SOLO PARA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS EDAD

<p><b>Nombre:</b></p>	<p>1. Número de Línea:</p>			<p><b>10. ¿Qué tiempo hace que está buscando trabajo?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>(Marque "X" en una sola casilla)</i></p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 Mes</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 1 mes a menos de 2 meses</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 2 meses a menos de 3 meses</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 3 meses a menos de 6 meses</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 6 meses a menos de 1 año</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Más de 1 año</p> <p style="text-align: right;">} Pase a 13</p>
<p><b>2. ¿Trabajó o realizó una actividad económica por lo menos una hora la semana pasada?</b></p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Si - Pase a 16</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No</p>				
<p><b>3. Aunque no trabajó la semana pasada, ¿tenía algún empleo, negocio, actividad</b></p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Si</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No - Pase a 6</p>				
<p><b>4. ¿Por qué no trabajó la semana pasada?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>(Marque "X" en una sola casilla)</i></p> <p><i>ENCUESTADOR: Si marcó la casilla "Otra", anote la razón</i></p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	<p>1. <input type="checkbox"/> Enfermo</p> <p>2. <input type="checkbox"/> En vacaciones</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Mal tiempo (lluvia)</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Disputa laboral (huelga)</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Poca actividad económica</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Obligaciones familiares o personales</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Otra (Especifique)</p>			<p><b>11. ¿Por qué no ha buscado trabajo?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>(Marque "X" en una sola casilla)</i></p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Ha buscado trabajo y no encuentra</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Familia y otras personas le están buscando trabajo</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Está esperando aviso de una solicitud de empleo</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Está incapacitado Permanentemente</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Está incapacitado temporalmente</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Está estudiando</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Se dedica a quehaceres del hogar</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Por edad</p> <p>9. <input type="checkbox"/> Es rentista o jubilado</p> <p>10. <input type="checkbox"/> No tengo suficiente educación o experiencia</p> <p>11. <input type="checkbox"/> Cree que no iba a encontrar</p> <p>12. <input type="checkbox"/> Esperando la próxima temporada agrícola</p> <p>13. <input type="checkbox"/> No quiso</p>
<p><b>5. ¿Cuánta semanas ha estado ausente del trabajo?</b></p>	<p><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Semana</p> <p style="text-align: right;">Pase a 16</p>				
<p><b>6. La semana pasada, ¿realizó alguna de las siguientes actividades:</b></p>					
<p><b>a. Cultivó, cosechó, o cuidó ganado?</b></p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Si - Pase a 16</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No</p>				
<p><b>b. Elaboró algún producto (artesanía, comida) para su venta?</b></p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Si - Pase a 16</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No</p>			<p><b>12a. ¿Pudiera haber aceptado un trabajo la semana pasada si le hubieran ofrecido uno?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Si</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No <i>Si contestó NO pase a la 30</i></p>	
<p><b>c. Ayudó algún familiar en su negocio, empresa, o finca?</b></p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Si - Pase a 16</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No</p>			<p><b>12b. ¿Dispone del tiempo y las condiciones necesarias para salir a a trabajar?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Si</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No - Pase a la 30</p>	
<p><b>d. Cosió o lavó ropa ajena?</b></p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Si - Pase a 16</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No</p>			<p><b>13. ¿Ha trabajado antes?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Si      2. <input type="checkbox"/> No - Pase a 30</p>	
<p><b>7. ¿Buscó trabajo la semana pasada o estuvo tratando de establecer su propio negocio, actividad económica o empresa?</b></p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Si - Pase a 9</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No</p>			<p><b>14. ¿Cuánto tiempo hace que no trabaja?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>(Marque "X" en una sola casilla)</i></p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Menos de 6 meses</p> <p>2. <input type="checkbox"/> De 6 a menos de 12 meses</p> <p>3. <input type="checkbox"/> De un año a menos de 3 años</p> <p>4. <input type="checkbox"/> De 3 años a menos de 5 años</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 5 años y más</p>
<p><b>8. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha buscado trabajo o trató de establecer su propio negocio o empresa?</b></p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Si</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No - Pase a 11</p>			<p><b>15. ¿Por qué dejó de trabajar?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>ENCUESTADOR: Si marcó la casilla "Otra", anote la razón.</i></p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	<p>1. <input type="checkbox"/> Venció el contrato</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Cerró la empresa</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Despidieron</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Obligaciones familiares</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Por motivo de salud</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Jubiló</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Otra - (Especifique)</p>
<p><b>9. ¿Qué hizo para buscar trabajo o establecer su propio negocio, actividad económica o empresa durante las últimas cuatro semanas?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>(Marque "X" en la casillas correspondientes)</i></p> <p style="text-align: center;"><i>ENCUESTADOR: Si la persona no hizo NADA, cambie las respuestas de las preguntas anteriores (según corresponda) 7 u 8 de "Si" a "No".</i></p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	<p>1. <input type="checkbox"/> Visitó fábricas, oficinas públicas, privada, fincas, etc.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Pidió ayuda a terceras personas</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Contestó anuncios en periódicos, radio, TV.</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Solicitó permisos o licencias para establecer un negocio</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Solicitó financiamiento para un negocio propio</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Buscó equipos o materiales para empezar un negocio</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Nada</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Otro - (Especifique)</p>			<p><b>16. ¿Cuál es el oficio u ocupación principal que reliza o realizó en su último trabajo ?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>(Por ejemplo: Profesor de secundaria, Vendedor de comestible, ropas, artículos del hogar, Agricultor, cultiva arroz, etc.)</i></p> <div style="background-color: black; color: white; text-align: center; padding: 2px;">USO DE OFICINA</div>	
				<p><b>17. ¿Qué produce o a qué se dedica principalmente el establecimiento, negocio, actividad económica o empresa en la que usted trabaja o trabajó?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>(Por ejemplo: Escuela de secundaria, Tiendade efectos electrodomésticos Cultivo de arroz, etc.)</i></p> <div style="background-color: black; color: white; text-align: center; padding: 2px;">USO DE OFICINA</div>	



**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?		
<b>1</b>	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?	¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	
	País	Moneda	País	Moneda	_____ .00	País	Moneda	
	<b>PARA USO OFICINA</b>							
<b>2</b>	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?	¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	
	País	Moneda	País	Moneda	_____ .00	País	Moneda	
	<b>PARA USO OFICINA</b>							
<b>3</b>	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?	¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	
	País	Moneda	País	Moneda	_____ .00	País	Moneda	
	<b>PARA USO OFICINA</b>							
<b>4</b>	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?	¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	
	País	Moneda	País	Moneda	_____ .00	País	Moneda	
	<b>PARA USO OFICINA</b>							
<b>5</b>	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?	¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	
	País	Moneda	País	Moneda	_____ .00	País	Moneda	
	<b>PARA USO OFICINA</b>							
<b>6</b>	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?	¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	
	País	Moneda	País	Moneda	_____ .00	País	Moneda	
	<b>PARA USO OFICINA</b>							
<b>7</b>	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?	¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	
	País	Moneda	País	Moneda	_____ .00	País	Moneda	
	<b>PARA USO OFICINA</b>							
<b>8</b>	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?	¿Cuánto dinero recibió?	_____ .00	
	País	Moneda	País	Moneda	_____ .00	País	Moneda	
	<b>PARA USO OFICINA</b>							

**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?

*Encuestador: Para cada miembro que recibe ingresos debe llenarse la casilla del mes que le corresponde*

7. Forma de Envío  
 1. Correo Privado  
 2. Correo Publico  
 3. Banco Comercial  
 4. Personal

1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No		Valor	País	Moneda	Frecuencia
—	Julio	_____ .00			
	PARA USO OFICINA				
	Agosto	_____ .00			
PARA USO OFICINA					
Septiembre	_____ .00				
PARA USO OFICINA					
—	Julio	_____ .00			
	PARA USO OFICINA				
	Agosto	_____ .00			
PARA USO OFICINA					
Septiembre	_____ .00				
PARA USO OFICINA					
—	Julio	_____ .00			
	PARA USO OFICINA				
	Agosto	_____ .00			
PARA USO OFICINA					
Septiembre	_____ .00				
PARA USO OFICINA					
—	Julio	_____ .00			
	PARA USO OFICINA				
	Agosto	_____ .00			
PARA USO OFICINA					
Septiembre	_____ .00				
PARA USO OFICINA					
—	Julio	_____ .00			
	PARA USO OFICINA				
	Agosto	_____ .00			
PARA USO OFICINA					
Septiembre	_____ .00				
PARA USO OFICINA					