

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
PARA USO DE OFICINA						

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 ¿Por qué? _____
 No — ¿Por qué?

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

<p>1. TIPO DE VIVIENDA <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 N° de casas <input type="text"/></p> <p>4. <input type="checkbox"/> Apartamento en edificio con ascensor N° de pisos <input type="text"/></p> <p>5. <input type="checkbox"/> Apartamento en edificio sin ascensor N° Apto. por piso <input type="text"/></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?</p> <p style="text-align:right;"><input style="width:40px;" type="text"/> Cuartos</p>							
<p>2. Material Predominante. <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>5. De estos cuartos ¿cuántos utiliza solamente para dormitorios?</p> <p style="text-align:right;"><input style="width:40px;" type="text"/> Dormitorios</p> <p>6. ¿La cocina que utiliza el hogar se encuentra</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Dentro? 2. <input type="checkbox"/> Fuera? 3. <input type="checkbox"/> No tiene?</p> <p><i>(Marque "X" en una sola casilla)</i></p> <p>7. ¿Qué combustible utiliza principalmente para cocinar?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Gas en Cilindro 2. <input type="checkbox"/> Gas (Kerosene) 3. <input type="checkbox"/> Electricidad 4. <input type="checkbox"/> Leña 5. <input type="checkbox"/> Carbón 6. <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>3. ¿Esta vivienda es</p> <p><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 pública?</p> <p style="text-align:right;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>9. ¿La vivienda posee</p> <p><i>(Admite mas de una respuesta)</i></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Inodoro conectado a alcantarillado? 2. <input type="checkbox"/> Inodoro conectado a pozo séptico? 3. <input type="checkbox"/> Letrina? 4. <input type="checkbox"/> No tiene</p> <p>10. Estado de la vivienda</p> <p><i>(Marque "X" en una sola casilla)</i></p> <p>1. <input type="checkbox"/> No necesita reparaciones 2. <input type="checkbox"/> Necesita reparaciones pequeñas 3. <input type="checkbox"/> Necesita reparaciones importantes</p>	<p>11. Apariencia de la vivienda</p> <p><i>(Marque "X" en una sola casilla)</i></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Lujosa 2. <input type="checkbox"/> Muy buena 3. <input type="checkbox"/> Buena 4. <input type="checkbox"/> Modesta 5. <input type="checkbox"/> Precaria</p> <p>12. ¿Pagan ustedes alquiler por esta vivienda?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No - Pase a 14</p>						
<p>13. ¿Cuánto están pagando?</p> <p style="text-align:right;"><input style="width:100px;" type="text"/>.0</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:50%;">MONTO</th> <th style="width:50%;">TIEMPO - Pase a Sección 3</th> </tr> <tr> <td style="text-align:right;">_____0</td> <td>1. <input type="checkbox"/> Semana 3. <input type="checkbox"/> Quincena</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2. <input type="checkbox"/> Mes 4. <input type="checkbox"/> Año</td> </tr> </table>	MONTO	TIEMPO - Pase a Sección 3	_____0	1. <input type="checkbox"/> Semana 3. <input type="checkbox"/> Quincena		2. <input type="checkbox"/> Mes 4. <input type="checkbox"/> Año	<p>14. Si usted tuviera que alquilar esta vivienda, ¿en cuánto la alquilaría por mes?</p> <p style="text-align:right;"><input style="width:100px;" type="text"/>.00</p>
MONTO	TIEMPO - Pase a Sección 3							
_____0	1. <input type="checkbox"/> Semana 3. <input type="checkbox"/> Quincena							
	2. <input type="checkbox"/> Mes 4. <input type="checkbox"/> Año							

Sección 3- CARACTERISTICAS DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS

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

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

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

Solo para personas de 6 años y más de edad

	<p>NOMBRE</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</i></p> <p>2a. ¿Cuántos miembros en total tiene este hogar?</p> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	<p>SEXO</p> <p>3. Sexo</p> <p><i>(Marque "X" en una sola casilla)</i></p>	<p>EDAD</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>PARENTESCO</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><i>Anote el código correspondiente</i></p>	<p>ESTADO CIVIL</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><i>Anote el código correspondiente</i></p>	<p>ALFABETISMO</p> <p>7. ¿Sabe... leer y escribir?</p> <p><i>(Marque "X" en una sola casilla)</i></p>
01		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años	1		1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No
02		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No
03		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No
04		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No
05		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No
06		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No
07		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No
08		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No
09		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No

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

EDUCACION: PARA PERSONAS DE 4 AÑOS Y MAS EDAD						PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR			
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-	13. ¿Por qué no asiste?	14. ¿En dónde nació?	15. ¿Hace Cuánto tiempo... reside en esta localidad?	16. ¿Cuál fue la razón por la cual se trasladó a este lugar?	
1. Preprimario 2. Primario 3. Secundario 4. Vocacional 5. Universitario 6. Post-Universitario 7. Ninguno <i>▲ Pase a 10</i> <i>Anote el código correspondiente</i>	1. Preprimaria? 2. Primaria? 3. Secundaria? 4. Vocacional? 5. Universidad? 6. Post-Universitario? 7. Ninguno <i>▲ Pase a 13</i> <i>Anote el código correspondiente</i>	1. Mañana 2. Tarde 3. Noche 4. Interno 5. Semi-interno 6. Sabatino 7. Otro 8. No asiste <i>▲ Pase a 13</i> <i>Anote el código correspondiente</i>	1. Privado? 2. Público? <i>Marque "X" en una sola casilla</i> <i>Pase a 14</i>	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 <i>Anote el código correspondiente</i>	ENCUESTADOR: 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.	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 <i>Anote el código correspondiente</i>	1. Buscar trabajo 2. Traslado de trabajo 3. Para estudiar 4. Salud 5. Razón familiar 6. Otra razón 7. No sabe <i>Anote el código correspondiente</i>		
01				1. <input type="checkbox"/> Priv. 2. <input type="checkbox"/> Púb.		USO DE LA OFICINA <input type="text"/>			
02				1. <input type="checkbox"/> Priv. 2. <input type="checkbox"/> Púb.		USO DE LA OFICINA <input type="text"/>			
03				1. <input type="checkbox"/> Priv. 2. <input type="checkbox"/> Púb.		USO DE LA OFICINA <input type="text"/>			
04				1. <input type="checkbox"/> Priv. 2. <input type="checkbox"/> Púb.		USO DE LA OFICINA <input type="text"/>			
05				1. <input type="checkbox"/> Priv. 2. <input type="checkbox"/> Púb.		USO DE LA OFICINA <input type="text"/>			
06				1. <input type="checkbox"/> Priv. 2. <input type="checkbox"/> Púb.		USO DE LA OFICINA <input type="text"/>			
07				1. <input type="checkbox"/> Priv. 2. <input type="checkbox"/> Púb.		USO DE LA OFICINA <input type="text"/>			
08				1. <input type="checkbox"/> Priv. 2. <input type="checkbox"/> Púb.		USO DE LA OFICINA <input type="text"/>			
09				1. <input type="checkbox"/> Priv. 2. <input type="checkbox"/> Púb.		USO DE LA OFICINA <input type="text"/>			

Sección 4 - OCUPACION E INGRESOS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

SOLO PARA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS EDAD

Nombre:	1. Número de Línea:			10. ¿Qué tiempo hace que está buscando trabajo? <i>(Marque "X" en una sola casilla)</i>	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
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				Pase a 13
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? <i>(Marque "X" en una sola casilla)</i> ENCUESTADOR: Si marcó la casilla "Otra", anote la razón <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-top: 10px;"></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? <i>(Marque "X" en una sola casilla)</i>			
5. ¿Cuánta semanas ha estado ausente del trabajo?	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> Semana Pase a 16				
6. La semana pasada, ¿realizó alguna de las siguientes actividades:					
a. Cultivó, cosechó, o cuidó 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 <i>Si contestó NO pase a la 30</i>
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 trabajar una jornada			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? <i>(Marque "X" en una sola casilla)</i>			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 style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-top: 10px;"></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? <i>(Marque "X" en las casillas correspondientes)</i> ENCUESTADOR: Si la persona no hizo NADA, cambie las respuestas de las preguntas anteriores (según corresponda) 7 u 8 de "Si" a "No". <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-top: 10px;"></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? <i>(Por ejemplo: Profesor de secundaria, Vendedor de comestible, ropas, artículos del hogar, Agricultor, cultiva arroz, etc.)</i>			USO DE OFICINA
		17. ¿Qué produce o a qué se dedica principalmente el establecimiento, negocio, actividad económica o empresa en la que usted trabaja o trabajó? <i>(Por ejemplo: Escuela de secundaria, Tienda de efectos electrodomésticos Cultivo de arroz, etc.)</i>			USO DE OFICINA

<p>18. En esa ocupación, ¿usted es o era</p> <p style="text-align: center;"><i>(Marque "X" en una sola casilla)</i></p> <p>ENCUESTADOR: Si contestó No en preg. 2, 3 o 6, Pase a 30</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Empleado u obrero del Gobierno general?</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Empleado u obrero de empresas públicas?</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Empleado u obrero de empresas privadas?</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia profesional?</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia no profesional?</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Patrón de empresas no constituidas en sociedades?</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Ayudante familiar no remunerado?</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Ayudante no familiar no remunerado?</p> <p>9. <input type="checkbox"/> Trabajador en producción doméstica de no mercado?</p> <p>10. <input type="checkbox"/> Servicio doméstico? -Pase a 22</p>	<p>28. En su ocupación principal ¿cuánto ganó por concepto de sueldo o ganancias?</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:50%;">Monto</th> <th style="width:50%;">Período</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____00</td> <td> 1. <input type="checkbox"/> Hora 2. <input type="checkbox"/> Día 3. <input type="checkbox"/> Semana 4. <input type="checkbox"/> Quincena 5. <input type="checkbox"/> Mes </td> </tr> </table> <p>28a. Si contestó la opción 2 (día) anotar cuantos días trabaja regularmente por semana</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> <p>(Para Ocupación Principal) Sólo si contestó 1, 2, 3, 7, 8, o 10 en pregunta 18</p>	Monto	Período	_____00	1. <input type="checkbox"/> Hora 2. <input type="checkbox"/> Día 3. <input type="checkbox"/> Semana 4. <input type="checkbox"/> Quincena 5. <input type="checkbox"/> Mes								
Monto	Período													
_____00	1. <input type="checkbox"/> Hora 2. <input type="checkbox"/> Día 3. <input type="checkbox"/> Semana 4. <input type="checkbox"/> Quincena 5. <input type="checkbox"/> Mes													
<p>19. El establecimiento, negocio, actividad económica o empresa donde trabaja o trabajó, ¿es o era</p> <p style="text-align: center;"><i>(Marque "X" en una sola casilla)</i></p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Privado?</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Público?</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Zona Franca?</p>	<p>29. ¿Recibió por su trabajo pagos en</p> <p>a. Alimentos? 1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No</p> <p>b. Vivienda? 1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No</p> <p>c. Transporte? 1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No</p> <p>d. Otros pagos en especies 1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No</p> <p>(Especifique) _____</p>												
<p>20. ¿Cuántas personas trabajan o trabajaban en ese negocio, actividad económica o empresa?</p> <p style="text-align: center;"><i>(Marque "X" en una sola casilla)</i></p>	<p>1. <input type="checkbox"/> De 1 a 4 Personas</p> <p>2. <input type="checkbox"/> De 5 a 10 Personas</p> <p>3. <input type="checkbox"/> De 11 a 19 Personas</p> <p>4. <input type="checkbox"/> De 20 y más</p>	<p>30. El mes pasado, ¿recibí dinero por</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:70%;"></th> <th style="width:30%;">¿Cuánto?</th> </tr> <tr> <td>a. Pensión o jubilación?</td> <td>1. <input type="checkbox"/> Si _____00 2. <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>b. Intereses o dividendos?</td> <td>1. <input type="checkbox"/> Si _____00 2. <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>c. Alquileres o renta de propiedades?</td> <td>1. <input type="checkbox"/> Si _____00 2. <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>d. Remesas de familiares que viven en el país?</td> <td>1. <input type="checkbox"/> Si _____00 2. <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>e. Divorcio, herencia, seguro de vida o accidentes, juegos u otros ingresos ocasionales?</td> <td>1. <input type="checkbox"/> Si _____00 2. <input type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>		¿Cuánto?	a. Pensión o jubilación?	1. <input type="checkbox"/> Si _____00 2. <input type="checkbox"/> No	b. Intereses o dividendos?	1. <input type="checkbox"/> Si _____00 2. <input type="checkbox"/> No	c. Alquileres o renta de propiedades?	1. <input type="checkbox"/> Si _____00 2. <input type="checkbox"/> No	d. Remesas de familiares que viven en el país?	1. <input type="checkbox"/> Si _____00 2. <input type="checkbox"/> No	e. Divorcio, herencia, seguro de vida o accidentes, juegos u otros ingresos ocasionales?	1. <input type="checkbox"/> Si _____00 2. <input type="checkbox"/> No
	¿Cuánto?													
a. Pensión o jubilación?	1. <input type="checkbox"/> Si _____00 2. <input type="checkbox"/> No													
b. Intereses o dividendos?	1. <input type="checkbox"/> Si _____00 2. <input type="checkbox"/> No													
c. Alquileres o renta de propiedades?	1. <input type="checkbox"/> Si _____00 2. <input type="checkbox"/> No													
d. Remesas de familiares que viven en el país?	1. <input type="checkbox"/> Si _____00 2. <input type="checkbox"/> No													
e. Divorcio, herencia, seguro de vida o accidentes, juegos u otros ingresos ocasionales?	1. <input type="checkbox"/> Si _____00 2. <input type="checkbox"/> No													
<p>21. ¿Tiene licencia o permiso el establecimiento o negocio para operar?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Si <i>Si contestó No en preg. 2, 3 y 6</i></p> <p>2. <input type="checkbox"/> No <i>Pase a la 30</i></p> <p>3. <input type="checkbox"/> No sabe</p>	<p style="text-align: center;">Ingresos del Exterior</p>												
<p>22. ¿Cuántas horas trabaja regularmente por semana?</p> <p>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</p>	<p>Ocupación Principal:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:100%;">Nº de Horas</th> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> </tr> </table>	Nº de Horas		<p>31. El mes pasado, ¿recibí dinero por concepto de:</p> <p>a. Pensión o jubilación? 1. <input type="checkbox"/> Si Pase a sección 5 2. <input type="checkbox"/> No</p> <p>b. Intereses o dividendos? 1. <input type="checkbox"/> Si Pase a sección 5 2. <input type="checkbox"/> No</p> <p>c. Alquileres o renta de propiedades? 1. <input type="checkbox"/> Si Pase a sección 5 2. <input type="checkbox"/> No</p> <p>d. Remesas de familiares que viven fuera del país? 1. <input type="checkbox"/> Si Pase a sección 5 2. <input type="checkbox"/> No</p> <p>e. Divorcio, herencia, seguro de vida o accidentes, juegos u otros ingresos ocasionales? 1. <input type="checkbox"/> Si Pase a sección 5 2. <input type="checkbox"/> No</p>										
Nº de Horas														
<p>23. ¿Por qué trabaja menos de 40 horas por semana?</p> <p style="text-align: center;"><i>(Marque "X" en una sola casilla)</i></p> <p>ENCUESTADOR: Si marcó en la casilla "Otra", especifique la razón</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Su jornada completa es menos de 40 horas</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Solo encontró trabajo a tiempo parcial</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Período de poca actividad</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Disputa laboral (huelga)</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Por razones de salud</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Por razones de estudio</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Ocupado con quehaceres domésticos</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Por razones personales o familiares</p> <p>9. <input type="checkbox"/> No consigue trabajo</p> <p>10. <input type="checkbox"/> Otras- (Especifique)</p>	<p style="text-align: center;">OBSERVACIONES DEL ENCUESTADOR</p> <hr/>												
<p>24. ¿Le interesaría trabajar más horas de las que actualmente trabaja con el fin de incrementar sus ingresos?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Si</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No- Pase a 26</p>	<p>27a. ¿Cuántas horas trabaja regularmente por semana?</p> <p>Ocupación Secundaria</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:100%;">Nº de Horas</th> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> </tr> </table>	Nº de Horas											
Nº de Horas														
<p>25. En las últimas cuatro semanas ¿ha buscado otra actividad que aumente sus ingresos?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Si</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No</p>	<p>27. En su ocupación secundaria ¿cuánto ganó por concepto de sueldo, salario, jornal, propinas, horas extras en su último período de pago?</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:50%;">Monto</th> <th style="width:50%;">Período</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____00</td> <td> 1. <input type="checkbox"/> Hora 2. <input type="checkbox"/> Día 3. <input type="checkbox"/> Semana 4. <input type="checkbox"/> Quincena 5. <input type="checkbox"/> Mes </td> </tr> </table> <p>27b. Si contestó la opción 2 (día) anotar cuantos días trabaja regularmente por semana</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	Monto	Período	_____00	1. <input type="checkbox"/> Hora 2. <input type="checkbox"/> Día 3. <input type="checkbox"/> Semana 4. <input type="checkbox"/> Quincena 5. <input type="checkbox"/> Mes								
Monto	Período													
_____00	1. <input type="checkbox"/> Hora 2. <input type="checkbox"/> Día 3. <input type="checkbox"/> Semana 4. <input type="checkbox"/> Quincena 5. <input type="checkbox"/> Mes													

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. <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
PARA USO OFICINA							
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
PARA USO OFICINA							
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
PARA USO OFICINA							
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
PARA USO OFICINA							
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
PARA USO OFICINA							
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
PARA USO OFICINA							
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
PARA USO OFICINA							
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
PARA USO OFICINA							

Sección 5- INGRESOS DEL EXTERIOR

SOLO PARA MIEMBROS DE 10 AÑOS Y MAS EDAD

<p>6. ¿En los últimos tres meses recibió dinero de parientes o amistades que residen en el exterior?</p> <p style="text-align: center;"><i>Encuestador: Para cada miembro que recibe ingresos debe llenarse la casilla del mes que le corresponda</i></p>	<p>7. Forma de Envío</p> <p>1. Correo Privado 2. Correo Publico 3. Banco Comercial 4. Personal 5. Remesadora</p>
--	---

1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No	Valor	País	Moneda	Frecuencia
Enero	_____ .00	PARA USO OFICINA		
Febrero	_____ .00	PARA USO OFICINA		
Marzo	_____ .00	PARA USO OFICINA		

1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No	Valor	País	Moneda	Frecuencia
Enero	_____ .00	PARA USO OFICINA		
Febrero	_____ .00	PARA USO OFICINA		
Marzo	_____ .00	PARA USO OFICINA		

1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No	Valor	País	Moneda	Frecuencia
Enero	_____ .00	PARA USO OFICINA		
Febrero	_____ .00	PARA USO OFICINA		
Marzo	_____ .00	PARA USO OFICINA		

1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No	Valor	País	Moneda	Frecuencia
Enero	_____ .00	PARA USO OFICINA		
Febrero	_____ .00	PARA USO OFICINA		
Marzo	_____ .00	PARA USO OFICINA		

1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No	Valor	País	Moneda	Frecuencia
Enero	_____ .00	PARA USO OFICINA		
Febrero	_____ .00	PARA USO OFICINA		
Marzo	_____ .00	PARA USO OFICINA		