

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

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)

1. TIPO DE VIVIENDA <i>(Marque "X" en una sola casilla)</i> 1. <input type="checkbox"/> Casa individual que no comparte paredes 2. <input type="checkbox"/> Casa individual que comparte paredes 3. <input type="checkbox"/> Casa individual que comparte paredes y áreas comunes N° de casas <input type="text"/> 4. <input type="checkbox"/> Apartamento en edificio con ascensor N° de pisos <input type="text"/> 5. <input type="checkbox"/> Apartamento en edificio sin ascensor N° Apto. por piso <input type="text"/> 6. <input type="checkbox"/> Local no construido para viviendas 7. <input type="checkbox"/> Anexo o apartamento en casa individual 8. <input type="checkbox"/> Casa de vecindad, cuartería, barrancones 9. <input type="checkbox"/> Otros - (Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/>		4. Excluyendo el baño y la cocina, ¿cuántos cuartos tiene su vivienda? <input style="width:50px;" type="text"/> Cuartos 5. De estos cuartos ¿cuántos utiliza solamente para dormitorios? <input style="width:50px;" type="text"/> Dormitorios 6. ¿La cocina que utiliza el hogar se encuentra 1. <input type="checkbox"/> Dentro? 2. <input type="checkbox"/> Fuera? 3. <input type="checkbox"/> No tiene? <i>(Marque "X" en una sola casilla)</i> 7. ¿Qué combustible utiliza principalmente para cocinar? 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"/> <i>(Marque "X" en una sola casilla)</i>							
2. Material Predominante. <i>(Escriba en el recuadro el código correspondiente)</i> <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:50%; vertical-align: top;"> A. Pared Exterior <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/> B. Pared Interior <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/> 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) </td> <td style="width:50%; vertical-align: top;"> C. Techo <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/> D. Piso <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/> 12. Mosaico 13. Parquet 14. Plywood 15. Tabla de Palma 16. Tejamanil 17. Tierra 18. Yagua 19. Zinc 20. No tiene 21. Otros </td> </tr> </table>		A. Pared Exterior <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/> B. Pared Interior <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/> 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)	C. Techo <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/> D. Piso <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/> 12. Mosaico 13. Parquet 14. Plywood 15. Tabla de Palma 16. Tejamanil 17. Tierra 18. Yagua 19. Zinc 20. No tiene 21. Otros	8. ¿Tiene esta vivienda instalación para agua corriente por tubería conectada a la red pública? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 9. ¿La vivienda posee 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 <i>(Admite mas de una respuesta)</i> 10. Estado de la vivienda 1. <input type="checkbox"/> No necesita reparaciones 2. <input type="checkbox"/> Necesita reparaciones pequeñas 3. <input type="checkbox"/> Necesita reparaciones importantes <i>(Marque "X" en una sola casilla)</i> 11. Apariencia de la vivienda 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 <i>(Marque "X" en una sola casilla)</i> 12. ¿Pagan ustedes alquiler por esta vivienda? 1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No - Pase a 14					
A. Pared Exterior <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/> B. Pared Interior <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/> 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)	C. Techo <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/> D. Piso <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/> 12. Mosaico 13. Parquet 14. Plywood 15. Tabla de Palma 16. Tejamanil 17. Tierra 18. Yagua 19. Zinc 20. No tiene 21. Otros								
3. ¿Esta vivienda es <i>(Marque "X" en una sola casilla)</i> 1. <input type="checkbox"/> Comprada al Contado? 2. <input type="checkbox"/> Comprada a Plazo al Gobierno? 3. <input type="checkbox"/> Comprada a Plazo a particular? 4. <input type="checkbox"/> Donada por el Gobierno? 5. <input type="checkbox"/> Construida por su dueño? 6. <input type="checkbox"/> Donada por Familiares? 7. <input type="checkbox"/> Alquilada? 8. <input type="checkbox"/> Cedida? 9. <input type="checkbox"/> Otra-(Especifique) <input style="width:100px;" type="text"/> <i>ENCUESTADOR: Si marcó la casilla "Otra" anote la forma de tenencia.</i>		13. ¿Cuánto están pagando? <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:50%;"></td> <td style="width:25%; text-align:center;">MONTO</td> <td style="width:25%; text-align:center;">TIEMPO - Pase a Sección 3</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:center;"><input style="width:50px;" type="text"/>.00</td> <td> 1. <input type="checkbox"/> Semana 3. <input type="checkbox"/> Quincena 2. <input type="checkbox"/> Mes 4. <input type="checkbox"/> Año </td> </tr> </table>			MONTO	TIEMPO - Pase a Sección 3		<input style="width:50px;" type="text"/> .00	1. <input type="checkbox"/> Semana 3. <input type="checkbox"/> Quincena 2. <input type="checkbox"/> Mes 4. <input type="checkbox"/> Año
	MONTO	TIEMPO - Pase a Sección 3							
	<input style="width:50px;" type="text"/> .00	1. <input type="checkbox"/> Semana 3. <input type="checkbox"/> Quincena 2. <input type="checkbox"/> Mes 4. <input type="checkbox"/> Año							
		14. Si usted tuviera que alquilar esta vivienda, ¿en cuánto la alquilaría por mes? <input style="width:100px;" type="text"/> .00							

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? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	o. Motocicleta? 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 Eléctrico?..... 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. S.)?..... Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
d. Estufa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	k. Aspirador Eléctrico?..... Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	r. Horno Eléctrico?..... Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
e. Refrigerador? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	l. Máquina de Coser?..... Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	s. Horno de Microondas? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
f. Lavadora? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	m. Licuadora?..... Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	t. Inversor?..... Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
g. Calentador? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	n. Automóvil?..... Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	u. Computador..... Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

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

	<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, 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: 25px; margin: 5px auto;"></div> <p>2b. Informante.</p> <div style="border: 1px solid black; width: 250px; height: 25px; margin: 5px 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)</p> <p>3. Hijo(a)</p> <p>4. Hijastro(a)</p> <p>5. Nieto(a)</p> <p>6. Yerno o nuera</p> <p>7. Padre, madre</p> <p>8. Suegro(a)</p> <p>9. Hermano(a)</p> <p>10. Abuelo(a)</p> <p>11. Otro pariente</p> <p>12. No pariente</p> <p style="text-align: center;"><i>Anote el código correspondiente</i></p>	<p>ESTADO CIVIL</p> <p>6. ¿Es...</p> <p>1. Unión libre?</p> <p>2. Casado(a)?</p> <p>3. Divorciad(a)?</p> <p>4. Separado(a)?</p> <p>5. Viudo(a)?</p> <p>6. Soltero(a)?</p> <p style="text-align: center;"><i>Anote el código correspondiente</i></p>	<p>A. ¿En dónde nació?</p> <p>ENCUESTADOR</p> <p>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	1		<div style="background-color: black; color: white; padding: 2px; font-weight: bold;">USO DE LA OFICINA</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-top: 2px;"></div>
02		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			<div style="background-color: black; color: white; padding: 2px; font-weight: bold;">USO DE LA OFICINA</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-top: 2px;"></div>
03		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			<div style="background-color: black; color: white; padding: 2px; font-weight: bold;">USO DE LA OFICINA</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-top: 2px;"></div>
04		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			<div style="background-color: black; color: white; padding: 2px; font-weight: bold;">USO DE LA OFICINA</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-top: 2px;"></div>
05		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			<div style="background-color: black; color: white; padding: 2px; font-weight: bold;">USO DE LA OFICINA</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-top: 2px;"></div>
06		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			<div style="background-color: black; color: white; padding: 2px; font-weight: bold;">USO DE LA OFICINA</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-top: 2px;"></div>
07		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			<div style="background-color: black; color: white; padding: 2px; font-weight: bold;">USO DE LA OFICINA</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-top: 2px;"></div>
08		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			<div style="background-color: black; color: white; padding: 2px; font-weight: bold;">USO DE LA OFICINA</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-top: 2px;"></div>

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

		EDUCACION: PARA PERSONAS DE 4 AÑOS Y MAS EDAD							
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? <i>(Marque "X" en una sola casilla)</i>	8. ¿Cuál es el último año o curso que aprobó? Por ejemplo 1ro., 2do., 3ro., etc.	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	SOLO PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS		1. Preprimario 2. Primario 3. Secundario 4. Vocacional 5. Universitario 6. Post-Universitario 7. Ninguno Pase a 10	1. Preprimaria? 2. Primaria? 3. Secundaria? 4. Vocacional? 5. Universidad? 6. Post-universitario? 7. Ninguno Pase a 13 <i>Si contestó 4, 5 ó 6, especificar lo que estudian</i>	1. Mañana 2. Tarde 3. Noche 4. Interno 5. Semi-interno 6. Sabatino 7. Otro 8. No asiste Pase a 13	1. Privado? 2. Público? 3. Semi-privado? Pase a Sección 4	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 10. Razones familiares 11. Nunca lo inscribieron	
<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>	<i>Anote el código correspondiente</i>	
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		

<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>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?</p>	<p>26. Además de su ocupación principal ¿tiene usted otro trabajo?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Si</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No- Pase a 28</p>															
<p><i>Sólo si contestó opción 10</i></p> <p><i>Si Contestó no en preg. 2, 3 o 6, pase a preg. 30</i></p>	<p><i>Sólo para ocupados con opción 10</i></p> <p><i>(Pase a 22)</i></p>	<p>27a. ¿Cuántas horas trabaja regulamente por semana?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 60%;">Monto</th> <th style="width: 40%;">Período</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____ .00</td> <td> <p>1. <input type="checkbox"/> Hora</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Día</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Semana</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Quincena</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Mes</p> </td> </tr> </table>	Monto	Período	_____ .00	<p>1. <input type="checkbox"/> Hora</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Día</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Semana</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Quincena</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Mes</p>											
Monto	Período																
_____ .00	<p>1. <input type="checkbox"/> Hora</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Día</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Semana</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Quincena</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Mes</p>																
<p>SOLO PARA OCUPADOS QUE CONTESTARON CON 1, 2, O 3 EN PREGUNTA 18, DE LO CONTRARIO PASE A PREGUNTA 19.</p>																	
<p>18a. ¿Qué tiempo tiene laborando en su actual empleo?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">Años</th> <th style="width: 50%;">Meses</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> </table>	Años	Meses	_____	_____	<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-left: 20px;"></div>												
Años	Meses																
_____	_____																
<p>18b. Si el actual empleo lo consiguió hace un año o menos ¿cuánto tiempo se tardó en encontrar este empleo (en meses)?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 100%;">Meses</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> </table>	Meses	_____	<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: 60%;">Monto</th> <th style="width: 40%;">Período</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____ .00</td> <td> <p>1. <input type="checkbox"/> Hora</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Día</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Semana</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Quincena</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Mes</p> </td> </tr> </table>		Monto	Período	_____ .00	<p>1. <input type="checkbox"/> Hora</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Día</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Semana</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Quincena</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Mes</p>									
Meses																	

Monto	Período																
_____ .00	<p>1. <input type="checkbox"/> Hora</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Día</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Semana</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Quincena</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Mes</p>																
<p>18c. ¿Cuántos empleos ha tenido desde que comenzó a trabajar?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 100%;">_____</th> </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-left: 20px;"></div>															

<p>18d. En su empleo actual ¿Ha firmado contrato de trabajo?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Si</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No</p> <p>3. <input type="checkbox"/> No sabe</p> <p style="text-align: right;"><i>Pase a Preg. 19</i></p>	<p>(Para Ocupación Principal) Sólo si contestó 1, 2, 3, 7, 8, o 10 en pregunta 18</p> <p>29. ¿Recibió por su trabajo pagos en</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">a. Alimentos?</td> <td style="width: 15%;">1. <input type="checkbox"/> Si</td> <td style="width: 15%;">2. <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>b. Vivienda?</td> <td>1. <input type="checkbox"/> Si</td> <td>2. <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>c. Transporte?</td> <td>1. <input type="checkbox"/> Si</td> <td>2. <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>d. Otros pagos en especies</td> <td>1. <input type="checkbox"/> Si</td> <td>2. <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">(Especifique) _____</td> </tr> </table>		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	1. <input type="checkbox"/> Si	2. <input type="checkbox"/> No	(Especifique) _____		
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	1. <input type="checkbox"/> Si	2. <input type="checkbox"/> No															
(Especifique) _____																	
<p>18e. ¿Qué tipo de contrato ha firmado?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Indefinido</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Por un tiempo definido</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Por un trabajo en específico</p> <p>4. <input type="checkbox"/> No sabe</p>	<p>30. El mes pasado, ¿recibió dinero por</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 70%;">¿Cuánto?</th> <th style="width: 30%;">_____ .00</th> </tr> <tr> <td>a. Pensión o jubilación?</td> <td>1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>b. Intereses o dividendos?</td> <td>1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>c. Alquileres o renta de propiedades?</td> <td>1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>d. Remesas de familiares y no familiares que viven en el país?</td> <td>1. <input type="checkbox"/> Si 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 2. <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>f. Ayuda del Gobierno?</td> <td>1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>		¿Cuánto?	_____ .00	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	f. Ayuda del Gobierno?	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No	
¿Cuánto?	_____ .00																
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																
f. Ayuda del Gobierno?	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No																
<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 style="text-align: center;">Ingresos del Exterior</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>31. ¿Recibió dinero por concepto de:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">a. Pensión o jubilación? (mes pasado)</td> <td style="width: 15%;">1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No</td> <td style="width: 15%;">Pase a sección 5</td> </tr> <tr> <td>b. Intereses o dividendos? (mes pasado)</td> <td>1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No</td> <td>Pase a sección 5</td> </tr> <tr> <td>c. Alquileres o renta de propiedades? (mes pasado)</td> <td>1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No</td> <td>Pase a sección 5</td> </tr> <tr> <td>d. Remesas de familiares y no familiares que viven fuera del país? (trimestre pasado)</td> <td>1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No</td> <td>Pase a sección 5</td> </tr> <tr> <td>e. Divorcio, herencia, seguro de vida o accidentes, juegos u otros ingresos ocasionales? (mes pasado)</td> <td>1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No</td> <td>Pase a sección 5</td> </tr> </table>		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? (trimestre 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
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? (trimestre 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															
<p>21. ¿Tiene licencia o permiso el establecimiento o negocio para operar?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Si</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No</p> <p>3. <input type="checkbox"/> No sabe</p> <p style="text-align: right;"><i>Si contestó No en preg. 2, 3 y 6 Pase a la 30</i></p>	<p>22. ¿Cuántas horas trabaja regularmente por semana?</p> <p><i>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</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 60%;">Ocupación Principal:</th> <th style="width: 40%;">Nº de Horas</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> </table>		Ocupación Principal:	Nº de Horas	_____	_____											
Ocupación Principal:	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><i>ENCUESTADOR: Si marcó en la casilla "Otra", especifique la razón</i></p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: 20px;"></div> <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>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>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>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>																

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?		¿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?		¿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?		¿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?		¿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?		¿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?		¿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?		¿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?		¿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?

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
5. Remesadora

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				

