

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 4. <input type="checkbox"/> Apartamento en edificio con ascensor 5. <input type="checkbox"/> Apartamento en edificio sin ascensor 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 type="text"/>		4. Excluyendo el baño y la cocina, ¿cuántos cuartos tiene su vivienda? <input type="text"/> Cuartos 5. De estos cuartos ¿cuántos utiliza solamente para dormitorios? <input type="text"/> Dormitorios 6. ¿La cocina que utiliza el hogar se encuentra (Marque "X" en una sola casilla) <input type="checkbox"/> Dentro? <input type="checkbox"/> Fuera? <input type="checkbox"/> No tiene? 7. ¿Qué combustible utiliza principalmente para cocinar? (Marque "X" en una sola casilla) <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 type="text"/>	
2. Material Predominante. <i>(Escriba en el recuadro el código correspondiente)</i> A. Pared Exterior <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input type="text"/> B. Pared Interior <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input type="text"/> C. Techo <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input type="text"/> D. Piso <input type="checkbox"/> Otros-(Especifique) <input type="text"/> 01. Asbesto 12. Mosaico 02. Block 13. Parquet 03. Cartón 14. Plywood 04. Cemento 15. Tabla de Palma 05. Cerámica 16. Tejamanil 06. Concreto Armado 17. Tierra 07. Granito 18. Yagua 08. Ladrillo 19. Zinc 09. Madera 20. No tiene 10. Mármol 21. Otros 11. Mixto (bock y madera)		8. ¿Tiene esta vivienda instalación para agua corriente por tubería conectada a la red publica? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 9. ¿La vivienda posee (Admite mas de una respuesta) <input type="checkbox"/> Inodoro conectado a alcantarillado? <input type="checkbox"/> Inodoro conectado a pozo séptico? <input type="checkbox"/> Letrina? <input type="checkbox"/> No tiene 10. Estado de la vivienda (Marque "X" en una sola casilla) <input type="checkbox"/> No necesita reparaciones <input type="checkbox"/> Necesita reparaciones pequeñas <input type="checkbox"/> Necesita reparaciones importantes 11. Apariencia de la vivienda (Marque "X" en una sola casilla) <input type="checkbox"/> Lujosa <input type="checkbox"/> Muy buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Modesta <input type="checkbox"/> Precaria 12. ¿Pagan ustedes alquiler por esta vivienda? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No - Pase a 14	
3. ¿Esta vivienda es (Marque "X" en una sola casilla) 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 type="text"/>		13. ¿Cuánto están pagando? MONTO <input type="text"/> .00 TIEMPO - Pase a Sección 3 <input type="checkbox"/> Semana 3. <input type="checkbox"/> Quincena <input type="checkbox"/> Mes 4. <input type="checkbox"/> Año 14. Si usted tuviera que alquilar esta vivienda, ¿en cuánto la alquilaría por mes? <input 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)

	NOMBRE 2. ¿Cuál es el nombre y apellido del jefe del hogar? ¿Cuáles son los nombres y apellidos de los otros miembros del hogar? <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> <i>Empiece por el jefe del hogar, se debe anotar el nombre y el apellido.</i> 2a. ¿Cuántos miembros en total tiene este hogar? <div></div> 2b. Informante. <div></div>	SEXO 3. Sexo <i>(Marque "X" en una sola casilla)</i>	EDAD 4. ¿Qué edad tiene en años cumplidos? <i>Si la persona es menor de 1 año de edad anote "00". Si tiene 99 y más, anote "99"</i>	PARENTESCO 5. ¿Cuál es la relación de parentesco que tiene con el jefe del hogar? 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 <i>Anote el código correspondiente</i>	ESTADO CIVIL 6. ¿Es... 1. Unión libre? 2. Casado(a)? 3. Divorciado(a)? 4. Separado(a)? 5. Viudo(a)? 6. Soltero(a)? <i>Anote el código correspondiente</i>	A. ¿En dónde nació? <i>ENCUESTADOR</i> 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.
01		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años	1		<div>USO DE LA OFICINA</div> <div></div>
02		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			<div>USO DE LA OFICINA</div> <div></div>
03		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			<div>USO DE LA OFICINA</div> <div></div>
04		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			<div>USO DE LA OFICINA</div> <div></div>
05		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			<div>USO DE LA OFICINA</div> <div></div>
06		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			<div>USO DE LA OFICINA</div> <div></div>
07		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			<div>USO DE LA OFICINA</div> <div></div>
08		1. <input type="checkbox"/> Hombre 2. <input type="checkbox"/> Mujer	_____ Años			<div>USO DE LA OFICINA</div> <div></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	8. ¿Cuál es el último año o curso que aprobó?	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?
		7. ¿Sabe... leer y escribir? (Marque "X" en una sola casilla)						
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	Por ejemplo 1ro. , 2do., 3ro., etc.	1. Preprimario 2. Primario 3. Secundario 4. Vocacional 5. Universitario 6. Post-Universitario 7. Ninguno	1. Preprimaria? 2. Primaria? 3. Secundaria? 4. Vocacional? 5. Universidad? 6. Post-universitario? 7. Ninguno	1. Mañana 2. Tarde 3. Noche 4. Interno 5. Semi-interno 6. Sabatino 7. Otro 8. No asiste	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 periodo 6. Por incapacidad física 7. Por edad 8. Terminó sus estudios 9. Otras- Especifique 10. Razones familiares 11. Nunca lo inscribieron
Anote el código correspondiente	Anote el código correspondiente		Anote el código correspondiente	Anote el código correspondiente	Anote el código correspondiente	Anote el código correspondiente	Marque "X" en una sola casilla	Anote el código correspondiente
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	

SOLO PARA PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS EDAD

Página 8

18.En esa ocupación, ¿usted es o era

(Marque "X" en una sola casilla)

Sólo si contestó opción 10

Si Contestó no en preg. 2, 3 o 6, pase a preg. 30

1.☐ Empleado u obrero del Gobierno general?

2.☐ Empleado u obrero de empresas públicas?

3.☐ Empleado u obrero de empresas privadas?

4.☐ Trabajador por cuenta propia profesional?

5.☐ Trabajador por cuenta propia no profesional?

6.☐ Patrón de empresas no constituidas en sociedades?

7.☐ Ayudante familiar no remunerado?

8.☐ Ayudante no familiar no remunerado?

9.☐ Trabajador en producción doméstica de no mercado?

10.☐ Servicio doméstico?

Sólo para ocupados con opción 10 (Pase a 22)

SOLO PARA OCUPADOS QUE CONTESTARON CON 1,2 O 3 EN PREGUNTA 18, DE LO CONTRARIO PASE A PREGUNTA 19.

18a. ¿Qué tiempo tiene laborando en su actual empleo?

Años

Meses

18b. Si el actual empleo lo consiguió hace un año o menos ¿cuánto tiempo se tardó en encontrar este empleo (en meses)?

Meses

18c. ¿Cuántos empleos ha tenido desde que comenzó a trabajar?

18d. En su empleo actual ¿Ha firmado contrato de trabajo?

1.☐ Si

2.☐ No

3.☐ No sabe

Pase a Preg. 19

18e. ¿Qué tipo de contrato ha firmado?

1.☐ Indefinido

2.☐ Por un tiempo definido

3.☐ Por un trabajo en específico

4.☐ No sabe

19. El establecimiento, negocio, actividad económica o empresa donde trabaja o trabajó, ¿es o era

(Marque "X" en una sola casilla)

1.☐ Privado?

2.☐ Público?

3.☐ Zona Franca?

20 ¿Cuántas personas trabajan o trabajaban en ese negocio, actividad económica o empresa?

(Marque "X" en una sola casilla)

1.☐ De 1 a 4 Personas

2.☐ De 5 a 10 Personas

3.☐ De 11 a 19 Personas

4.☐ De 20 y más

21. ¿Tiene licencia o permiso el establecimiento o negocio para operar?

1.☐ Si

2.☐ No

3.☐ No sabe

Si contestó No en preg. 2, 3 y 6 Pase a la 30

22. ¿Cuántas horas trabaja regularmente por semana?

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

Ocupación Principal:

Nº de Horas

23. ¿Por qué trabaja menos de 40 horas por semana?

(Marque "X" en una sola casilla)

ENCUESTADOR: Si marcó en la casilla "Otra", especifique la razón

1.☐ Su jornada completa es menos de 40 horas

2.☐ Solo encontró trabajo a tiempo parcial

3.☐ Período de poca actividad

4.☐ Disputa laboral (huelga)

5.☐ Por razones de salud

6.☐ Por razones de estudio

7.☐ Ocupado con quehaceres domésticos

8.☐ Por razones personales o familiares

9.☐ No consigue trabajo

10.☐ Otras- (Especifique)

24. ¿Le interesaría trabajar más horas de las que actualmente trabaja con el fin de incrementar sus ingresos?

1.☐ Si

2.☐ No- Pase a 26

25. En las últimas cuatro semanas ¿ha buscado otra actividad que aumente sus ingresos?

1.☐ Si

2.☐ No

26. Además de su ocupación principal ¿tiene usted otro trabajo?

1.☐ Si

2.☐ No- Pase a 28

27a. ¿Cuántas horas trabaja regularmente por semana?

Ocupación Secundaria

Nº de Horas

27.En su ocupación secundaria ¿cuánto ganó por concepto de sueldo, salario, jornal, propinas, horas extras en su último periodo de pago?

Monto

Período

1.☐ Hora

2.☐ Día

3.☐ Semana

4.☐ Quincena

5.☐ Mes

27b. Si contestó la opción 2 (día) anotar cuantos días trabaja regularmente por semana

28. En su ocupación principal ¿cuánto ganó por concepto de sueldo o ganancias?

Monto

Período

1.☐ Hora

2.☐ Día

3.☐ Semana

4.☐ Quincena

5.☐ Mes

28a. Si contestó la opción 2 (día) anotar cuantos días trabaja regularmente por semana

(Para Ocupación Principal) Sólo si contestó 1, 2, 3, 7, 8, o 10 en pregunta 18

29. ¿Recibió por su trabajo pagos en

a. Alimentos?

1.☐ Si

2.☐ No

b. Vivienda?

1.☐ Si

2.☐ No

c. Transporte?

1.☐ Si

2.☐ No

d. Otros pagos en especies (Especifique)

30. El mes pasado, ¿recibió dinero por

¿Cuánto?

a. Pensión o jubilación?

1.☐ Si

2.☐ No

b. Intereses o dividendos?

1.☐ Si

2.☐ No

c. Alquileres o renta de propiedades?

1.☐ Si

2.☐ No

d.Remesas de familiares y no familiares que viven en el país?

1.☐ Si

2.☐ No

e. Divorcio, herencia, seguro de vida o accidentes, juegos u otros ingresos ocasionales?

1.☐ Si

2.☐ No

f. Ayuda del Gobierno?

1.☐ Si

2.☐ No

Ingresos del Exterior

31. ¿Recibió dinero por concepto de:

a. Pensión o jubilación? (mes pasado)

1.☐ Si

2.☐ No

Pase a sección 5

b. Intereses o dividendos? (mes pasado)

1.☐ Si

2.☐ No

Pase a sección 5

c. Alquileres o renta de propiedades? (mes pasado)

1.☐ Si

2.☐ No

Pase a sección 5

d.Remesas de familiares y no familiares que viven fuera del país? (trimestre pasado)

1.☐ Si

2.☐ No

Pase a sección 5

e. Divorcio, herencia, seguro de vida o accidentes, juegos u otros ingresos ocasionales? (mes pasado)

1.☐ Si

2.☐ No

Pase a sección 5

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? _____ .00		¿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? _____ .00		¿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? _____ .00		¿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? _____ .00		¿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? _____ .00		¿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? _____ .00		¿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? _____ .00		¿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? _____ .00		¿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?					7. Forma de Envío 1. Correo Privado 2. Correo Publico 3. Banco Comercial 4. Personal 5. Remesadora		
	<i>Encuestador. Para cada miembro que recibe ingresos debe llenarse la casilla del mes que le corresponde</i>							
	1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No	Valor	País	Moneda	Frecuencia			
	Julio	_____						
			PARA USO OFICINA					
	Agosto	_____						
			PARA USO OFICINA					
	Septiembre	_____						
			PARA USO OFICINA					
		1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No	Valor	País	Moneda	Frecuencia		
		Julio	_____					
				PARA USO OFICINA				
Agosto		_____						
			PARA USO OFICINA					
Septiembre		_____						
			PARA USO OFICINA					
		1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No	Valor	País	Moneda	Frecuencia		
		Julio	_____					
				PARA USO OFICINA				
	Agosto	_____						
			PARA USO OFICINA					
	Septiembre	_____						
			PARA USO OFICINA					
		1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No	Valor	País	Moneda	Frecuencia		
		Julio	_____					
				PARA USO OFICINA				
Agosto		_____						
			PARA USO OFICINA					
Septiembre		_____						
			PARA USO OFICINA					
		1. <input type="checkbox"/> Si 2. <input type="checkbox"/> No	Valor	País	Moneda	Frecuencia		
		Julio	_____					
				PARA USO OFICINA				
	Agosto	_____						
			PARA USO OFICINA					
	Septiembre	_____						
			PARA USO OFICINA					

