



BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA DOMINICANA

RNC 401-00755-1

**DEPARTAMENTO DE CUENTAS NACIONALES Y
ESTADISTICAS ECONOMICAS**

AÑO	SEMESTRE	ESTRATO	UPM	VIVIENDA



**ENCUESTA DE
FUERZA DE
TRABAJO**

ABRIL 2005

CONFIDENCIAL

Toda información recogida ser mantenida con carácter estrictamente confidencial y no ser usada con fines fiscales.

(Ley de Estadísticas No. 5096, Mayo 1959)

ENCUESTA NACIONAL DE FUERZA DE TRABAJO

CONFIDENCIAL: Toda información recogida será mantenida con carácter confidencial (Artículo 12, Ley de Estadísticas, No. 5096, mayo 1959) y no será usada con fines fiscales.

Sección 1 A. IDENTIFICACION DEL CUESTIONARIO

Estrato	UPM	Año	Semestre	Vivienda	Hogar Número

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 de la UPM 9. Rotación:

10. ¿Tienen las calles alumbrado público? 1. Si 2. No

11. ¿Las calles están asfaltadas? 1. Si 2. No

12. 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. ¿Cuál 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:

- 1 - Principal
2 - Secundario
3 - Descanso

Tipo de Relación:

- 1 - Hogar Básico
2 - Pensionista
3 - Servicio Doméstico

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

8. ¿En este hogar fue realizada la Encuesta Nacional de Fuerza de trabajo en octubre 2004? 1. Si 2. No

D. DATOS SOBRE LA ENTREVISTA DE LA VIVIENDA (Para ser llenado por el encuestador)

1. ¿Realizó la entrevista? 1. Si **Pase a Sección 2** 2. No

2. ¿Por qué?

1. Desocupada 3. Vivienda Inexistente 5. Se negó a dar información

2. Miembros Ausentes 4. Comercio e Industria 6. Otros (especifique)

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

1. TIPO DE VIVIENDA (Marque "X" en una sola casilla)

1. Casa individual que no comparte paredes
2. Casa individual que comparte paredes
3. Casa individual que comparte paredes y áreas comunes → **N° de casas**
4. Apartamento en edificio con ascensor } **N° de Pisos**
5. Apartamento en edificio sin ascensor } **N° Apts. por piso**
6. Local no construido para viviendas
7. Anexo o apartamento en casa individual
8. Casa de vecindad, cuartería, barrancones
9. Otro - (Especifique)

2. Material Predominante (Escriba en el recuadro el código correspondiente)

- | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| A. Pared Exterior | <input type="checkbox"/> | B. Pared Interior | <input type="checkbox"/> |
| 01. Asbesto | | 01. Asbesto | |
| 02. Block | | 02. Block | |
| 03. Cartón | | 03. Cartón | |
| 04. Concreto Armado | | 04. Concreto Armado | |
| 05. Ladrillo | | 05. Ladrillo | |
| 06. Madera | | 06. Madera | |
| 07. Mixto (block y madera) | | 07. Mixto (block y madera) | |
| 08. Plywood | | 08. Plywood | |
| 09. Tabla de Palma | | 09. Tabla de Palma | |
| 10. Tejamanil | | 10. Tejamanil | |
| 11. Yagua | | 11. Yagua | |
| 12. Zinc | | 12. Zinc | |
| 13. Materiales de Desecho | | 13. No tiene | |
| Otro (Especifique) <input type="text"/> | | Otro (Especifique) <input type="text"/> | |
-
- | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| C. Techo | <input type="checkbox"/> | D. Piso | <input type="checkbox"/> |
| 01. Asbesto | | 01. Cemento | |
| 02. Concreto Armado | | 02. Cerámica | |
| 03. Yagua | | 03. Granito | |
| 04. Zinc | | 04. Ladrillo | |
| 05. Materiales de Desecho | | 05. Madera | |
| Otro (Especifique) <input type="text"/> | | 06. Mármol | |
| | | 07. Mosaico | |
| | | 08. Parquet | |
| | | 09. Tierra | |
| | | Otro (Especifique) <input type="text"/> | |

3. ¿Esta vivienda es:

(Marque "X" en una sola casilla)

1. Comprada al contado?
2. Comprada a Plazo al Gobierno?
3. Comprada a Plazo a particular?
4. Donada por el Gobierno?
5. Construida por su dueño?
6. Donada por familiares?
7. Alquilada?
8. Cedida?
9. Otra - (Especifique forma de tenencia)

4. Excluyendo el baño y la cocina, ¿cuántos cuartos tiene su vivienda? Cuartos

5. De estos cuartos ¿cuántos utiliza solamente para dormitorios? Dormitorios

- 6. ¿La cocina que utiliza el hogar se encuentra?**
1. Dentro?
2. Fuera?
3. No tiene?
- (Marque "X" en una sola casilla)

7. ¿Qué combustible utiliza principalmente para cocinar? (Marque "X" en una sola casilla)

1. Gas en cilindro
2. Gas (Kerosene)
3. Electricidad
4. Leña
5. Carbón
6. Otro - (Especifique)

8. ¿Tiene esta vivienda instalación para agua corriente por tubería conectada a la red pública?

1. Si

2. No

9. ¿La vivienda posee? (Marque "X" en una sola casilla)

1. Inodoro conectado a alcantarillado
2. Inodoro conectado a pozo séptico
3. Letrina
4. No tiene

10. Estado de la vivienda (Marque "X" en una sola casilla)

1. No Necesita reparaciones
2. Necesita reparaciones pequeñas
3. Necesita reparaciones importantes

11. Apariencia de la vivienda (Marque "X" en una sola casilla)

1. Lujosa
2. Muy buena
3. Buena
4. Modesta
5. Precaria

12. ¿Pagan ustedes alquiler por esta vivienda?

1. Si

2. No - Pase a 14

13. ¿Cuánto están pagando?	RD\$	MONTO	PERIODO - Pase a Sección 3			
			1. <input type="checkbox"/> Semana	3. <input type="checkbox"/> Quincena		
	US\$		2. <input type="checkbox"/> Mes	4. <input type="checkbox"/> Año		

14. Si usted tuviera que alquilar esta vivienda, ¿en cuánto la alquilaría por mes?

RD\$

US\$

Sección 3 - CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS

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

No tiene ninguno...

- | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Si | 2. No | a. Radio? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Si | 2. No | j. Celular?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Si | 2. No | s. Horno de Microondas?.. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | b. Televisor?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | k. Aspirador Eléctrico?.... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | t. Inversor?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | c. Estufa?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | l. Máquina de Coser?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | u. Computador?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | d. Refrigerador?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | m. Licuadora?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | v. Parábola?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | e. Lavadora?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | n. Automóvil?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | w. D V D ?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | f. Calentador?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | o. Motocicleta?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | x. Cámara de video..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | g. Plancha Eléctrica?... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | p. Abanico Eléctrico?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | y. Otro (Especifique) .. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | h. Aire Acondicionado?.. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | q. Video (V. H. S.)?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | i. Teléfono?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | r. Horno Eléctrico?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

Número de Línea	<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>Emplece 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: 50px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div> <p>2b. Nombre del informante</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; 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><i>Anote en la casilla de cada miembro 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. Divorciado(a)?</p> <p>4. Separado(a)?</p> <p>5. Viudo(a)?</p> <p>6. Soltero(a)?</p> <p><i>Anote en la casilla de cada miembro el código correspondiente</i></p>	<p>A. ¿Lugar de nacimiento?</p> <p><i>ENCUESTADOR</i> <i>Anote el nombre del municipio, por ejemplo Altamira</i></p> <p><i>Si nació en la zona rural, anote la Sección y el Municipio, por ejemplo: El Mamey - Altamira</i></p> <p><i>Si nació en el extranjero, anote el nombre del país por ejemplo: Haití, Cuba, Estados Unidos, etc.</i></p> <p><i>Si nació en el D. N. escribir el nombre del barrio o sector.</i></p>
01		1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/>	_____ Años	<p>1</p>		<div style="border: 1px solid black; background-color: black; color: white; text-align: center; padding: 2px;">USO DE LA OFICINA</div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>
02		1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/>	_____ Años			<div style="border: 1px solid black; background-color: black; color: white; text-align: center; padding: 2px;">USO DE LA OFICINA</div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>
03		1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/>	_____ Años			<div style="border: 1px solid black; background-color: black; color: white; text-align: center; padding: 2px;">USO DE LA OFICINA</div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>
04		1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/>	_____ Años			<div style="border: 1px solid black; background-color: black; color: white; text-align: center; padding: 2px;">USO DE LA OFICINA</div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>
05		1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/>	_____ Años			<div style="border: 1px solid black; background-color: black; color: white; text-align: center; padding: 2px;">USO DE LA OFICINA</div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>
06		1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/>	_____ Años			<div style="border: 1px solid black; background-color: black; color: white; text-align: center; padding: 2px;">USO DE LA OFICINA</div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>
07		1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/>	_____ Años			<div style="border: 1px solid black; background-color: black; color: white; text-align: center; padding: 2px;">USO DE LA OFICINA</div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>
08		1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/>	_____ Años			<div style="border: 1px solid black; background-color: black; color: white; text-align: center; padding: 2px;">USO DE LA OFICINA</div> <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>

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

Número de Línea	B. Hace Cuánto tiempo... reside en esta localidad? 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. De 6 ó más años <i>Anote el código correspondiente</i>	C. ¿Cuál fue la razón por la cual se trasladó a este lugar? 1. Buscar trabajo 2. Traslado de trabajo 3. Para estudiar 4. Salud 5. Razón familiar 6. No sabe 7. Otra razón (Especifique) <i>Anote el código correspondiente</i>	ALFABETISMO 7. ¿Sabe... leer y escribir? <i>(Marque "X" en una sola casilla)</i> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> SOLO PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS </div>	EDUCACION: PARA PERSONAS DE 4 AÑOS Y MAS DE EDAD						
				8. ¿Cuál es el último año o curso que aprobó? Por ejemplo 1ero., 2do., 3ero. Etc.	9. ¿A qué nivel corresponde ese último año o curso que aprobó? 1. Pre-escolar 2. Primario 3. Secundario 4. Técnico Vocacional 5. Universitario 6. Post-universitario 7. Ninguno	10. ¿En qué nivel se matriculó este año? 1. Pre-escolar? 2. Primario? 3. Secundario? 4. Técnico Vocacional? 5. Universitario? 6. Post-universitario? 7. Ninguno (Pase a 13) Si contestó 4, 5 ó 6 especifique lo que estudian <i>Anote el código correspondiente</i>	11. ¿A cuál tanda está asistiendo actualmente? 1. Mañana 2. Tarde 3. Noche 4. Interno 5. Semi-Interno 6. Sabatino 7. No asiste (Pase a 13) 8. Otro - <i>especifique</i> <i>Anote el código correspondiente</i>	12. ¿El centro donde estudia actualmente es? 1. Privado? 2. Público? 3. Semi Privado? <i>Pase a Sección 4 según corresponda</i> <i>Marque "X" en una sola casilla</i>	13. ¿Por qué no asiste ahora? 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. Razones Familiares 10. Nunca lo Inscribieron 11. Otra Especifique <i>Anote el código correspondiente</i>	
01			1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>			Especifique <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		1. Privado <input type="checkbox"/> 2. Público <input type="checkbox"/> 3. Semi Privado <input type="checkbox"/>		
02			1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>			Especifique <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		1. Privado <input type="checkbox"/> 2. Público <input type="checkbox"/> 3. Semi Privado <input type="checkbox"/>		
03			1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>			Especifique <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		1. Privado <input type="checkbox"/> 2. Público <input type="checkbox"/> 3. Semi Privado <input type="checkbox"/>		
04			1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>			Especifique <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		1. Privado <input type="checkbox"/> 2. Público <input type="checkbox"/> 3. Semi Privado <input type="checkbox"/>		
05			1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>			Especifique <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		1. Privado <input type="checkbox"/> 2. Público <input type="checkbox"/> 3. Semi Privado <input type="checkbox"/>		
06			1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>			Especifique <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		1. Privado <input type="checkbox"/> 2. Público <input type="checkbox"/> 3. Semi Privado <input type="checkbox"/>		
07			1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>			Especifique <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		1. Privado <input type="checkbox"/> 2. Público <input type="checkbox"/> 3. Semi Privado <input type="checkbox"/>		
08			1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>			Especifique <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		1. Privado <input type="checkbox"/> 2. Público <input type="checkbox"/> 3. Semi Privado <input type="checkbox"/>		

Sección 4 - OCUPACION E INGRESOS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR
SOLO PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS DE EDAD

Nombre: _____

1. Número de Línea: _____

2. ¿Trabajó o realizó una actividad económica por lo menos una hora la semana pasada?

1. Sí - Pase a 16

2. No

3. Aunque no trabajó la semana pasada ¿tenía algún empleo, negocio o actividad?

1. Sí

2. No - Pase a 6

4. ¿Por qué no trabajó la semana pasada? (Marque "X" en una sola casilla)

1. Enfermo

2. En vacaciones

3. Mal tiempo (lluvia)

4. Disputa laboral (huelga)

5. Poca actividad económica

6. Obligaciones familiares o personales

7. Otra (especifique) _____

5. ¿Cuántas semanas ha estado ausente del trabajo? _____ Pase a 16

6. La semana pasada, ¿realizó alguna de las siguientes actividades:

a. Cultivó, cosechó, o cuidó ganado?

1. Sí Pase a 16

2. No

b. Elaboró algún producto (artesanía, comida) para la venta?

1. Sí Pase a 16

2. No

c. Ayudó algún familiar en su negocio, empresa o finca?

1. Sí Pase a 16

2. No

d. Cosió o lavó ropa ajena?

1. Sí Pase a 16

2. No

7. ¿Buscó trabajo la semana pasada o estuvo tratando de establecer su propio negocio, actividad económica o empresa?

1. Sí Pase a 9

2. No

8. Durante las última cuatro semanas, ¿ha buscado trabajo o trató de establecer su propio negocio o empresa?

1. Sí

2. No Pase a 11

9. ¿Qué hizo para buscar trabajo o establecer su propio negocio, actividad económica o empresa durante las últimas cuatro semanas?

1. Visitó fábricas, oficinas públicas, privadas, fincas, etc.

2. Pidió ayuda a terceras personas

3. Contestó anuncios en periódicos, radio, TV.

4. Solicitó permisos o licencias para establecer un negocio

5. Solicitó financiamiento para un negocio propio.

6. Buscó equipos o materiales para empezar un negocio

7. Nada

8. Otro (especifique) _____

ENCUESTADOR: Si la persona no hizo NADA, cambie las respuestas de las preguntas anteriores (según corresponda) 7 u 8 de "Sí" a "No".

10. ¿Qué tiempo hace que está buscando trabajo? (Marque "X" en una sola casilla)

1. Menos de 1 mes

2. 1 mes a menos de 2 meses

3. 2 meses a menos de 3 meses

4. 3 meses a menos de 6 meses

5. 6 meses a menos de 1 año

6. Más de 1 año

} **pase a preg. 13**

11. ¿Por qué no ha buscado trabajo? (Marque "X" en una sola casilla)

1. Ha buscado trabajo y no encuentra

2. Familia y otras personas le están buscando trabajo

3. Está esperando aviso de una solicitud de empleo

4. Está incapacitado permanentemente

5. Está incapacitado temporalmente

6. Está estudiando

7. Se dedica a quehaceres del hogar

8. Por edad

9. Rentista

10. No tiene suficiente educación o experiencia

11. Cree que no iba a encontrar

12. Esperando la próxima temporada agrícola

13. No quiso

14. Pensionado o Jubilado

12. ¿Pudiera haber aceptado un trabajo la semana pasada si le hubieran ofrecido uno? 1. Sí 2. No (Si contesto no pase a la 30)

12a. ¿Dispone del tiempo y las condiciones necesarias para salir a trabajar? 1. Sí 2. No (Si contesto no pase a la 30)

13. ¿Ha trabajado antes? 1. Sí 2. No Pase a 30

SOLO PARA DESOCUPADOS QUE HAN SIDO EMPLEADOS, DE LO CONTRARIO PASE A PREGUNTA 15

13a. ¿Cuántos empleos ha tenido desde que comenzó a trabajar? _____

13b. ¿Por qué dejó de trabajar?

1. Venció el contrato

2. Cerró la empresa

3. Lo despidieron

4. Obligaciones familiares

5. Por motivo de salud

6. Jubiló o pensionó

7. Renunció

8. Otra - Especifique _____

Si contestó con opciones 1,4,5,6,7 u 8; pase a pregunta 15.

13c. Cuando fue despedido de su último empleo ¿recibió ayuda por cesantía?

1. Sí

2. No

3. En disputa **→ Pase a Preg. 13e**

13d. ¿Cuánto dinero recibió por cesantía? _____

13e. ¿Cuánto ganaba mensualmente en ese empleo? _____

14. ¿Cuántos meses han pasado desde que perdió su último trabajo como empleado? _____

15. ¿Cuánto tiempo hace que no trabaja?

1. Menos de 6 meses

2. De 6 a menos de 12 meses

3. De un año a menos 3

4. De 3 años a menos de 5 años

5. De 5 años y más

16. ¿Cuál es el oficio u ocupación principal que realiza o realizó en su último trabajo?

USO DE LA OFICINA

Por ejemplo: Profesor de secundaria, vendedor de comestibles, ropas o artículos del hogar, agricultor, etc.

17. ¿Qué produce o a qué se dedica principalmente el establecimiento, negocio, empresa o actividad económica en la que usted trabaja o trabajó?

USO DE LA OFICINA

Por ejemplo: Producción de guineos, venta de artículos ferreteros, fabricación de persianas, etc.

- Nombre de la empresa → _____

18. En esa ocupación, ¿usted es? (o usted era, para los desempleados)

- Empleado u obrero del Gobierno general?
- Empleado u obrero de empresas públicas?
- Empleado u obrero de empresas privadas?
- Trabajador por cuenta propia profesional?
- Trabajador por cuenta propia no profesional?
- Patrón de empresas no constituida en sociedades?
- Ayudante familiar o no familiar no remunerado?
- Servicio doméstico? *Si está ocupado pase a 22
Si está desocupado pase a 30*

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	Días
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

18b. ¿Cuánto tiempo se tardó en encontrar este empleo?

Años	Meses	Días
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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. 18f*

18e. ¿Qué tipo de contrato ha firmado?

1. Indefinido 2. Por un tiempo definido 3. Por un trabajo en específico 4. No sabe

18f. ¿Pertenece a alguna organización colectiva o sindicato dentro de la empresa?

1. Si 2. No

18g. ¿Está afiliado en su empresa a:

1. AFP o Plan de Pensión 2. Seguro de salud 3. Seguro de vida *(Admite más de una respuesta)*

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

1. Privado 2. Público 3. Zona Franca

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

1. 1 persona 2. de 2 a 4 personas 3. de 5 a 10 personas 4. de 11 a 19 personas 5. de 20 a 30 personas 6. de 31 a 50 personas 7. de 51 y más personas

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

1. Si 2. No 3. No sabe *Si contestó No en pregs. 2, 3 y 6 Pase a la 30*

22. ¿Cuántas horas trabaja regularmente por semana?

ENCUESTADOR: Si el total de horas trabajadas por semana para empleados públicos es 40 horas o más y en las demás categorías ocupacionales 44 o más pase a preg. 24, de lo contrario pase a 23

Ocupación Principal No. de horas

23. ¿Por qué trabaja menos de 40 horas por semana en el sector público ó 44 en las demás categorías ocupacionales?

1. Su jornada completa es menos de 40 horas ó 44 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. Otra - Especifique

24. ¿Le interesaría trabajar más horas de las que actualmente trabaja con el fin de aumentar 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

27. ¿Cuántas horas trabaja regularmente por semana en su segunda ocupación?

No. de Horas

27a. ¿Cuánto ganó el mes pasado en su segunda ocupación?

28. En su ocupación principal ¿cuánto ganó por concepto de sueldo, jornal o ganancias? *(Se refiere al sueldo base)*

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

Monto	Periodo
<input type="text"/>	1. <input type="checkbox"/> Hora
<input type="text"/>	2. <input type="checkbox"/> Día
<input type="text"/>	3. <input type="checkbox"/> Semana
<input type="text"/>	4. <input type="checkbox"/> Quincena
<input type="text"/>	5. <input type="checkbox"/> Mes

28b. ¿Cuánto ganó en todas sus ocupaciones por concepto de:

Mes Pasado { 1. Comisiones \$ 2. Propinas \$ 3. Horas extras \$

Ultimos 12 meses { 4. Vacaciones pagadas \$ 5. Dividendos \$ 6. Bonificación \$ 7. Regalía pascual \$ 8. Utilidades empresariales \$ 9. Beneficios marginales \$

En todas sus ocupaciones (Solo si contestó 1, 2, 3, 7 y 8 en pregunta 18)

29. ¿Recibió por su trabajo el mes pasado pagos en especie?

a. Alimentos? 1.Si .00 2.No

b. Vivienda? 1.Si .00 2.No

c. Transporte? 1.Si .00 2.No

d. Vestido (Uniformes) y calzado *(Ultimos 12 meses)* 1.Si .00 2.No

e. Otros pagos en especies *(Especifique)* 1.Si .00 2.No

30. El mes pasado recibió dinero por?

a. Pensión o jubilación? 1.Si .00 2.No

b. Intereses o dividendos? 1.Si .00 2.No

c. Alquileres o renta de propiedades 1.Si .00 2.No

d. Remesas de familiares y no familiares que viven en el país? 1.Si .00 2.No

e. Divorcio, herencia, seguro de vida o accidentes, juegos u otros ingresos ocasionales? 1.Si .00 2.No

f. Ayuda del Gobierno? 1.Si .00 2.No

g. Otro 1.Si .00 2.No

Solo para las opciones que fueron contestadas con No en la preg. 30

31. ¿El año pasado recibió dinero por? *(abril 2004-febrero 2005)*

a. Pensión o jubilación? 1.Si .00 2.No

b. Intereses o dividendos? 1.Si .00 2.No

c. Alquileres o renta de propiedades 1.Si .00 2.No

d. Remesas de familiares y no familiares que viven en el país? 1.Si .00 2.No

e. Divorcio, herencia, seguro de vida o accidentes, juegos u otros ingresos ocasionales? 1.Si .00 2.No

f. Ayuda del Gobierno? 1.Si .00 2.No

g. Otro 1.Si .00 2.No

32. Ayuda en especie de familiares, no familiares e instituciones? *(Estime valor)*

Mensual .00
Ultimos 12 meses .00

33. De los bienes producidos o comprados por el hogar para fines de comercio, utilizan algunos para su consumo? *(Estime valor)*

Mensual .00
Anual .00

Miembro	2. ¿Pensión o Jubilación?		3. Interés, Dividendo, Alquileres o Renta de propiedad?		4. Regalos u obsequios (no en efectivo)?		5. Herencia, Seguro de Vida o Accidentes, Juegos u Otros ingresos ocasionales?	
	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>
1	¿Cuánto dinero recibió?	_____00	¿Cuánto dinero recibió?	_____00	¿Valorado en?	_____00	¿Cuánto dinero recibió?	_____00
	País	Moneda	País	Moneda			País	Moneda
	PARA USO OFICINA		PARA USO OFICINA		PARA USO OFICINA		PARA USO OFICINA	
2	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>
	¿Cuánto dinero recibió?	_____00	¿Cuánto dinero recibió?	_____00	¿Valorado en?	_____00	¿Cuánto dinero recibió?	_____00
	País	Moneda	País	Moneda			País	Moneda
	PARA USO OFICINA		PARA USO OFICINA		PARA USO OFICINA		PARA USO OFICINA	
3	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>
	¿Cuánto dinero recibió?	_____00	¿Cuánto dinero recibió?	_____00	¿Valorado en?	_____00	¿Cuánto dinero recibió?	_____00
	País	Moneda	País	Moneda			País	Moneda
	PARA USO OFICINA		PARA USO OFICINA		PARA USO OFICINA		PARA USO OFICINA	
4	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>
	¿Cuánto dinero recibió?	_____00	¿Cuánto dinero recibió?	_____00	¿Valorado en?	_____00	¿Cuánto dinero recibió?	_____00
	País	Moneda	País	Moneda			País	Moneda
	PARA USO OFICINA		PARA USO OFICINA		PARA USO OFICINA		PARA USO OFICINA	
5	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>
	¿Cuánto dinero recibió?	_____00	¿Cuánto dinero recibió?	_____00	¿Valorado en?	_____00	¿Cuánto dinero recibió?	_____00
	País	Moneda	País	Moneda			País	Moneda
	PARA USO OFICINA		PARA USO OFICINA		PARA USO OFICINA		PARA USO OFICINA	
6	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>
	¿Cuánto dinero recibió?	_____00	¿Cuánto dinero recibió?	_____00	¿Valorado en?	_____00	¿Cuánto dinero recibió?	_____00
	País	Moneda	País	Moneda			País	Moneda
	PARA USO OFICINA		PARA USO OFICINA		PARA USO OFICINA		PARA USO OFICINA	
7	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>
	¿Cuánto dinero recibió?	_____00	¿Cuánto dinero recibió?	_____00	¿Valorado en?	_____00	¿Cuánto dinero recibió?	_____00
	País	Moneda	País	Moneda			País	Moneda
	PARA USO OFICINA		PARA USO OFICINA		PARA USO OFICINA		PARA USO OFICINA	
8	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>
	¿Cuánto dinero recibió?	_____00	¿Cuánto dinero recibió?	_____00	¿Valorado en?	_____00	¿Cuánto dinero recibió?	_____00
	País	Moneda	País	Moneda			País	Moneda
	PARA USO OFICINA		PARA USO OFICINA		PARA USO OFICINA		PARA USO OFICINA	

Sección 5 - INGRESOS DEL EXTERIOR
SOLO PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS DE EDAD

Miembro	6. ¿En los últimos tres meses recibió dinero de parientes o amistades que residen en el exterior?					7. Forma de Envío
	<i>Encuestador: Para cada miembro que recibe ingresos debe llenarse la casilla del mes que le corresponde</i>					1. Correo Privado 2. Correo Público 3. Banco Comercial 4. Personal 5. Remesadora
	1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Valor	País	Moneda	Frecuencia	Anote el código correspondiente
	Enero	_____ .00				PARA USO OFICINA
	Febrero	_____ .00				PARA USO OFICINA
	Marzo	_____ .00				PARA USO OFICINA
	1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Valor	País	Moneda	Frecuencia	Anote el código correspondiente
	Enero	_____ .00				PARA USO OFICINA
	Febrero	_____ .00				PARA USO OFICINA
	Marzo	_____ .00				PARA USO OFICINA
	1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Valor	País	Moneda	Frecuencia	Anote el código correspondiente
	Enero	_____ .00				PARA USO OFICINA
	Febrero	_____ .00				PARA USO OFICINA
	Marzo	_____ .00				PARA USO OFICINA
	1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Valor	País	Moneda	Frecuencia	Anote el código correspondiente
	Enero	_____ .00				PARA USO OFICINA
	Febrero	_____ .00				PARA USO OFICINA
	Marzo	_____ .00				PARA USO OFICINA
	1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Valor	País	Moneda	Frecuencia	Anote el código correspondiente
	Enero	_____ .00				PARA USO OFICINA
	Febrero	_____ .00				PARA USO OFICINA
	Marzo	_____ .00				PARA USO OFICINA