

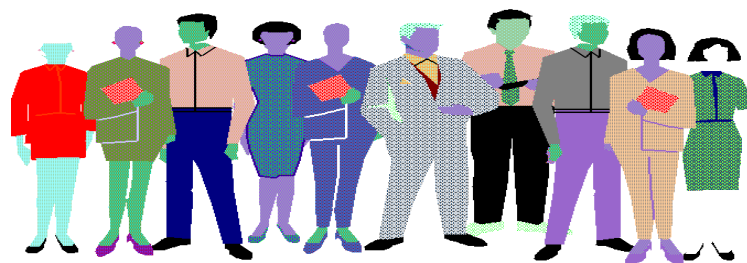


BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA DOMINICANA

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)

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 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: _____

3. Municipio ó D. M: _____

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

01. Asbesto ☐
02. Block ☐
03. Cartón ☐
04. Concreto Armado ☐
05. Ladrillo ☐
06. Madera ☐
07. Mixto (block y madera) ☐
08. Plywood ☐
09. Tabla de Palma ☐
10. Tejamanil ☐
11. Yagua ☐
12. Zinc ☐
13. Materiales de Desecho ☐
- Otro (Especifique)

B. Pared Interior

01. Asbesto ☐
02. Block ☐
03. Cartón ☐
04. Concreto Armado ☐
05. Ladrillo ☐
06. Madera ☐
07. Mixto (block y madera) ☐
08. Plywood ☐
09. Tabla de Palma ☐
10. Tejamanil ☐
11. Yagua ☐
12. Zinc ☐
13. No tiene ☐
- Otro (Especifique)

C. Techo

01. Asbesto ☐
02. Concreto Armado ☐
03. Yagua ☐
04. Zinc ☐
05. Materiales de Desecho ☐
- Otro (Especifique)

D. Piso

01. Cemento ☐
02. Cerámica ☐
03. Granito ☐
04. Ladrillo ☐
05. Madera ☐
06. Mármol ☐
07. Mosaico ☐
08. Parquet ☐
09. Tierra ☐
- Otro (Especifique)

3. ¿Esta vivienda es:

(Marque "X" en una sola casilla)

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

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 ☐ 4. Leña ☐
2. Gas (Kerosene) ☐ 5. Carbón ☐
3. Electricidad ☐ 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 ☐ 3. Letrina ☐
2. Inodoro conectado a pozo séptico ☐ 4. No tiene ☐

10. Estado de la vivienda

(Marque "X" en una sola casilla)

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

11. Apariencia de la vivienda

(Marque "X" en una sola casilla)

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

12. ¿Pagan ustedes alquiler por esta vivienda?

1. Si ☐
2. No - Pase a 14 ☐

13. ¿Cuánto están pagando?

RD\$

US\$

PERIODO - Pase a Sección 3

1. ☐ Semana 3. ☐ Quincena
2. ☐ Mes 4. ☐ 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 | | 1. Si | 2. No | | 1. Si | 2. No |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Radio? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | j. Celular?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | s. Horno de Microondas?.. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Televisor?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | k. Aspirador Eléctrico?.... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | t. Inversor?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Estufa?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | l. Máquina de Coser?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | u. Computador?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Refrigerador?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | m. Licuadora?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | v. Parábola?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Lavadora?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | n. Automóvil?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | w. D V D ?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Calentador?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | o. Motocicleta?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | x. Cámara de video..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Plancha Eléctrica?... . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | p. Abanico Eléctrico?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | y. Otro (Especifique) .. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Aire Acondicionado?.. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | q. Video (V. H. S.)?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| i. Teléfono?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | r. Horno Eléctrico?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |

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

Número de Línea	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>Emplece por el jefe del hogar, se debe anotar el nombre y el apellido.</i> 2a. ¿Cuántos miembros en total tiene este hogar? <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div> 2b. Nombre del informante <div style="border: 1px solid black; width: 180px; height: 25px; margin: 5px auto;"></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 en la casilla de cada miembro 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 en la casilla de cada miembro el código correspondiente</i>	A. ¿Lugar de nacimiento? <i>ENCUESTADOR</i> <i>Anote el nombre del municipio, por ejemplo Altamira</i> 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. Si nació en el D. N. escribir el nombre del barrio o sector.
01		1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/>	_____ Años	1		<div style="background-color: black; color: white; text-align: center; font-weight: bold; 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="background-color: black; color: white; text-align: center; font-weight: bold; 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="background-color: black; color: white; text-align: center; font-weight: bold; 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="background-color: black; color: white; text-align: center; font-weight: bold; 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="background-color: black; color: white; text-align: center; font-weight: bold; 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="background-color: black; color: white; text-align: center; font-weight: bold; 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="background-color: black; color: white; text-align: center; font-weight: bold; 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="background-color: black; color: white; text-align: center; font-weight: bold; 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?	C. ¿Cuál fue la razón por la cual se trasladó a este lugar?	ALFABETISMO 7. ¿Sabe... leer y escribir? (Marque "X" en una sola casilla) <div>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?	9. ¿A qué nivel corresponde ese último año o curso que aprobó?	10. ¿En qué nivel se matriculó este año?	11. ¿A cuál tanda está asistiendo actualmente?	12. ¿El centro donde estudia actualmente es?	13. ¿Por qué no asiste ahora?	
	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>	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>		Por ejemplo 1ero., 2do., 3ero. Etc. 1. Pre-escolar 2. Primario 3. Secundario 4. Técnico Vocacional 5. Universitario 6. Post-universitario 7. Ninguno	1. Pre-escolar 2. Primario 3. Secundario 4. Técnico Vocacional 5. Universitario 6. Post-universitario 7. Ninguno <div>7. Ninguno (Pase a 13) Si contestó 4, 5 ó 6 especifique lo que estudian</div>	1. Pre-escolar? 2. Primario? 3. Secundario? 4. Técnico Vocacional? 5. Universitario? 6. Post-universitario? 7. Ninguno (Pase a 13) <div>Si contestó 4, 5 ó 6 especifique lo que estudian</div>	1. Mañana 2. Tarde 3. Noche 4. Interno 5. Semi-Interno 6. Sabatino 7. No asiste (Pase a 13) 8. Otro - especifique <i>Anote el código correspondiente</i>	1. Privado? 2. Público? 3. Semi Privado? <i>Pase a Sección 4 según corresponda</i> <i>Marque "X" en una sola casilla</i>	1. Muy caro 2. El trabajo no se lo permite 3. Muy lejos 4. Le fue mal 5. En espera del inicio de un nuevo periodo 6. Por incapacidad física 7. Por edad 8. Terminó sus estudios 9. 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"/>			<div>Especifique</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"/>			<div>Especifique</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"/>			<div>Especifique</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"/>			<div>Especifique</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"/>			<div>Especifique</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"/>			<div>Especifique</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"/>			<div>Especifique</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"/>			<div>Especifique</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:			11. ¿Por qué no ha buscado trabajo? <i>(Marque "X" en una sola casilla)</i> 1. Ha buscado trabajo y no encuentra <input type="checkbox"/> 2. Familia y otras personas le están buscando trabajo <input type="checkbox"/> 3. Está esperando aviso de una solicitud de empleo <input type="checkbox"/> 4. Está incapacitado permanentemente <input type="checkbox"/> 5. Está incapacitado temporalmente <input type="checkbox"/> 6. Está estudiando <input type="checkbox"/> 7. Se dedica a quehaceres del hogar <input type="checkbox"/> 8. Por edad <input type="checkbox"/> 9. Rentista <input type="checkbox"/> 10. No tiene suficiente educación o experiencia <input type="checkbox"/> 11. Cree que no iba a encontrar <input type="checkbox"/> 12. Esperando la próxima temporada agrícola <input type="checkbox"/> 13. No quiso <input type="checkbox"/> 14. Pensionado o Jubilado <input type="checkbox"/>
2. ¿Trabajó o realizó una actividad económica por lo menos una hora la semana pasada?	1. Sí <input type="checkbox"/> - <i>Pase a 16</i> 2. No <input type="checkbox"/>			
3. Aunque no trabajó la semana pasada ¿tenía algún empleo, negocio o actividad?	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> - <i>Pase a 6</i>			
4. ¿Por qué no trabajó la semana pasada? <i>(Marque "X" en una sola casilla)</i> 1. Enfermo <input type="checkbox"/> 2. En vacaciones <input type="checkbox"/> 3. Mal tiempo (lluvia) <input type="checkbox"/> 4. Disputa laboral (huelga) <input type="checkbox"/> 5. Poca actividad económica <input type="checkbox"/> 6. Obligaciones familiares o personales <input type="checkbox"/> 7. Otra (especifique) <input type="checkbox"/>				
5. ¿Cuántas semanas ha estado ausente del trabajo? <input type="text"/> <i>Pase a 16</i>				
6. La semana pasada, ¿realizó alguna de las siguientes actividades:				
a. Cultivó, cosechó, o cuidó ganado?	1. Sí <input type="checkbox"/> <i>Pase a 16</i> 2. No <input type="checkbox"/>			
b. Elaboró algún producto (artesanía, comida) para la venta?	1. Sí <input type="checkbox"/> <i>Pase a 16</i> 2. No <input type="checkbox"/>			
c. Ayudó algún familiar en su negocio, empresa o finca?	1. Sí <input type="checkbox"/> <i>Pase a 16</i> 2. No <input type="checkbox"/>			
d. Cosió o lavó ropa ajena?	1. Sí <input type="checkbox"/> <i>Pase a 16</i> 2. No <input type="checkbox"/>			
7. ¿Buscó trabajo la semana pasada o estuvo tratando de establecer su propio negocio, actividad económica o empresa?				
1. Sí <input type="checkbox"/> <i>Pase a 9</i> 2. No <input type="checkbox"/>				
8. Durante las última cuatro semanas, ¿ha buscado trabajo o trató de establecer su propio negocio o empresa?				
1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> <i>Pase a 11</i>				
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. <input type="checkbox"/> 2. Pidió ayuda a terceras personas <input type="checkbox"/> 3. Contestó anuncios en periódicos, radio, TV. <input type="checkbox"/> 4. Solicitó permisos o licencias para establecer un negocio <input type="checkbox"/> 5. Solicitó financiamiento para un negocio propio..... <input type="checkbox"/> 6. Buscó equipos o materiales para empezar un negocio <input type="checkbox"/> 7. Nada <input type="checkbox"/> 8. Otro (especifique) <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <i>ENCUESTADOR: Si la persona no hizo NADA, cambie las respuestas de las preguntas anteriores (según corresponda) 7 u 8 de "Sí" a "No".</i>				
10. ¿Qué tiempo hace que está buscando trabajo? <i>(Marque "X" en una sola casilla)</i> 1. Menos de 1 mes <input type="checkbox"/> 2. 1 mes a menos de 2 meses <input type="checkbox"/> 3. 2 meses a menos de 3 meses <input type="checkbox"/> 4. 3 meses a menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 5. 6 meses a menos de 1 año <input type="checkbox"/> 6. Más de 1 año <input type="checkbox"/>				
12. ¿Pudiera haber aceptado un trabajo la semana pasada si le hubieran ofrecido uno? 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> <i>(Si contesto no pase a la 30)</i>				
12a. ¿Dispone del tiempo y las condiciones necesarias para salir a trabajar? 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> <i>(Si contesto no pase a la 30)</i>				
13. ¿Ha trabajado antes? 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> <i>Pase a 30</i>				
SOLO PARA DESOCUPADOS QUE HAN SIDO EMPLEADOS, DE LO CONTRARIO PASE A PREGUNTA 15				
13a. ¿Cuántos empleos ha tenido desde que comenzó a trabajar? <input type="text"/>				
13b. ¿Por qué dejó de trabajar? 1. Venció el contrato <input type="checkbox"/> 6. Jubiló o pensionó <input type="checkbox"/> 2. Cerró la empresa <input type="checkbox"/> 7. Renunció <input type="checkbox"/> 3. Lo despidieron <input type="checkbox"/> 8. Otra - Especifique <input type="checkbox"/> 4. Obligaciones familiares <input type="checkbox"/> <input type="text"/> 5. Por motivo de salud <input type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">Si contestó con opciones 1,4,5,6,7 u 8; pase a pregunta 15.</div>				
13c. Cuando fue despedido de su último empleo ¿recibió ayuda por cesantía? 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. En disputa <input type="checkbox"/> ➔ <i>Pase a Preg. 13e</i>				
13d. ¿Cuánto dinero recibió por cesantía? <input type="text"/>				
13e. ¿Cuánto ganaba mensualmente en ese empleo? <input type="text"/>				
14. ¿Cuántos meses han pasado desde que perdió su último trabajo como empleado? <input type="text"/>				
15. ¿Cuánto tiempo hace que no trabaja? 1. Menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 4. De 3 años a menos de 5 años <input type="checkbox"/> 2. De 6 a menos de 12 meses <input type="checkbox"/> 5. De 5 años y más <input type="checkbox"/> 3. De un año a menos 3 <input type="checkbox"/>				
16. ¿Cuál es el oficio u ocupación principal que realiza o realizó en su último trabajo? <i>Por ejemplo: Profesor de secundaria, vendedor de comestibles, ropas o artículos del hogar, agricultor, etc.</i>				USO DE LA OFICINA <input type="text"/>
17. ¿Qué produce o a qué se dedica principalmente el establecimiento, negocio, empresa o actividad económica en la que usted trabaja o trabajó? <i>Por ejemplo: Producción de guineos, venta de artículos ferreteros, fabricación de persianas, etc.</i>				USO DE LA OFICINA <input type="text"/>
- Nombre de la empresa ➔				

<p>18. En esa ocupación, ¿usted es? (o usted era, para los desempleados)</p> <p>1. Empleado u obrero del Gobierno general? <input type="checkbox"/></p> <p>2. Empleado u obrero de empresas públicas? <input type="checkbox"/></p> <p>3. Empleado u obrero de empresas privadas? <input type="checkbox"/></p> <p>4. Trabajador por cuenta propia profesional? <input type="checkbox"/></p> <p>5. Trabajador por cuenta propia no profesional? <input type="checkbox"/></p> <p>6. Patrón de empresas no constituida en sociedades? <input type="checkbox"/></p> <p>7. Ayudante familiar o no familiar no remunerado? <input type="checkbox"/></p> <p>8. Servicio doméstico? <input type="checkbox"/> Si está ocupado pase a 22 Si está desocupado pase a 30</p>	<p>26. Además de su ocupación principal ¿tiene usted otro trabajo? 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No - Pase a 28 <input type="checkbox"/></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: 33%;">Años</th> <th style="width: 33%;">Meses</th> <th style="width: 33%;">Días</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Años	Meses	Días				<p>27. ¿Cuántas horas trabaja regularmente por semana en su segunda ocupación?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 100%;">No. de Horas</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	No. de Horas															
Años	Meses	Días																					
No. de Horas																							
<p>18b. ¿Cuánto tiempo se tardó en encontrar este empleo?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">Años</th> <th style="width: 33%;">Meses</th> <th style="width: 33%;">Días</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Años	Meses	Días				<p>27a. ¿Cuánto ganó el mes pasado en su segunda ocupación?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 100%;">Monto</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	Monto															
Años	Meses	Días																					
Monto																							
<p>18c. ¿Cuántos empleos ha tenido desde que comenzó a trabajar?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/> Pase a Preg. 18f</p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p> <p>3. No sabe <input type="checkbox"/></p>	<p>28. En su ocupación principal ¿cuánto ganó por concepto de sueldo, jornal o ganancias? (Se refiere al sueldo base)</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 rowspan="5" style="vertical-align: top;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; font-size: x-small; margin-bottom: 5px;">28a. Si contestó la opción 2 (día) anotar cuantos días trabajó regularmente por semana</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> </td> <td>1. <input type="checkbox"/> Hora</td> </tr> <tr> <td>2. <input type="checkbox"/> Día</td> </tr> <tr> <td>3. <input type="checkbox"/> Semana</td> </tr> <tr> <td>4. <input type="checkbox"/> Quincena</td> </tr> <tr> <td>5. <input type="checkbox"/> Mes</td> </tr> </table>	Monto	Período	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; font-size: x-small; margin-bottom: 5px;">28a. Si contestó la opción 2 (día) anotar cuantos días trabajó regularmente por semana</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	1. <input type="checkbox"/> Hora	2. <input type="checkbox"/> Día	3. <input type="checkbox"/> Semana	4. <input type="checkbox"/> Quincena	5. <input type="checkbox"/> Mes														
Monto	Período																						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; font-size: x-small; margin-bottom: 5px;">28a. Si contestó la opción 2 (día) anotar cuantos días trabajó regularmente por semana</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	1. <input type="checkbox"/> Hora																						
	2. <input type="checkbox"/> Día																						
	3. <input type="checkbox"/> Semana																						
	4. <input type="checkbox"/> Quincena																						
	5. <input type="checkbox"/> Mes																						
<p>18d. En su empleo actual ¿Ha firmado contrato de trabajo?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/> Pase a Preg. 18f</p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p> <p>3. No sabe <input type="checkbox"/></p>	<p>28b. ¿Cuánto ganó en todas sus ocupaciones por concepto de:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Mes</td> <td style="width: 10%;">1. Comisiones</td> <td style="width: 60%;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle;">Pasado {</td> <td>2. Propinas</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td>3. Horas extras</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td>Ultimos 12 meses {</td> <td>4. Vacaciones pagadas</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td rowspan="5"></td> <td>5. Dividendos</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td>6. Bonificación</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td>7. Regalía pascual</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td>8. Utilidades empresariales</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td>9. Beneficios marginales</td> <td>\$ _____</td> </tr> </table>	Mes	1. Comisiones	\$ _____	Pasado {	2. Propinas	\$ _____	3. Horas extras	\$ _____	Ultimos 12 meses {	4. Vacaciones pagadas	\$ _____		5. Dividendos	\$ _____	6. Bonificación	\$ _____	7. Regalía pascual	\$ _____	8. Utilidades empresariales	\$ _____	9. Beneficios marginales	\$ _____
Mes	1. Comisiones	\$ _____																					
Pasado {	2. Propinas	\$ _____																					
	3. Horas extras	\$ _____																					
	Ultimos 12 meses {	4. Vacaciones pagadas	\$ _____																				
	5. Dividendos	\$ _____																					
	6. Bonificación	\$ _____																					
	7. Regalía pascual	\$ _____																					
	8. Utilidades empresariales	\$ _____																					
	9. Beneficios marginales	\$ _____																					
<p>SOLO PARA OCUPADOS QUE CONTESTARON CON 1, 2 O 3 EN PREGUNTA 18, DE LO CONTRARIO PASE A PREGUNTA 19.</p>																							
<p>18e. ¿Qué tipo de contrato ha firmado?</p> <p>1. Indefinido <input type="checkbox"/> 3. Por un trabajo en específico <input type="checkbox"/></p> <p>2. Por un tiempo definido <input type="checkbox"/> 4. No sabe <input type="checkbox"/></p>	<p>29. ¿Recibió por su trabajo el mes pasado pagos en especie? (Sólo si contestó 1, 2, 3, 7 y 8 en pregunta 18)</p> <p>a. Alimentos? 1.Si <input type="checkbox"/> _____ .00 2.No <input type="checkbox"/></p> <p>b. Vivienda? 1.Si <input type="checkbox"/> _____ .00 2.No <input type="checkbox"/></p> <p>c. Transporte? 1.Si <input type="checkbox"/> _____ .00 2.No <input type="checkbox"/></p> <p>d. Vestido (Uniformes) y calzado (Ultimos 12 meses) 1.Si <input type="checkbox"/> _____ .00 2.No <input type="checkbox"/></p> <p>e. Otros pagos en especie (Especifique) Pase a Preg. 18f 1.Si <input type="checkbox"/> _____ .00 2.No <input type="checkbox"/></p>																						
<p>18f. ¿Pertenece a alguna organización colectiva o sindicato dentro de la empresa?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/></p>	<p>30. El mes pasado recibió dinero por?</p> <p>a. Pensión o jubilación? 1.Si <input type="checkbox"/> _____ .00 2.No <input type="checkbox"/></p> <p>b. Intereses o dividendos? 1.Si <input type="checkbox"/> _____ .00 2.No <input type="checkbox"/></p> <p>c. Alquileres o renta de propiedades 1.Si <input type="checkbox"/> _____ .00 2.No <input type="checkbox"/></p> <p>d. Remesas de familiares y no familiares que viven en el país? 1.Si <input type="checkbox"/> _____ .00 2.No <input type="checkbox"/></p> <p>e. Divorcio, herencia, seguro de vida o accidentes, juegos u otros ingresos ocasionales? 1.Si <input type="checkbox"/> _____ .00 2.No <input type="checkbox"/></p> <p>f. Ayuda del Gobierno? 1.Si <input type="checkbox"/> _____ .00 2.No <input type="checkbox"/></p> <p>g. Otro Pase a Preg. 18f 1.Si <input type="checkbox"/> _____ .00 2.No <input type="checkbox"/></p>																						
<p>18g. ¿Está afiliado en su empresa a:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">1. AFP o Plan de Pensión</td> <td style="width: 10%;">1. Si <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 60%;">2. No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Seguro de salud</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Seguro de vida</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p style="font-size: x-small;">(Admite más de una respuesta)</p>	1. AFP o Plan de Pensión	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	2. Seguro de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Seguro de vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>31. ¿El año pasado recibió dinero por? (abril 2004-febrero 2005)</p> <p>a. Pensión o jubilación? 1.Si <input type="checkbox"/> _____ .00 2.No <input type="checkbox"/></p> <p>b. Intereses o dividendos? 1.Si <input type="checkbox"/> _____ .00 2.No <input type="checkbox"/></p> <p>c. Alquileres o renta de propiedades 1.Si <input type="checkbox"/> _____ .00 2.No <input type="checkbox"/></p> <p>d. Remesas de familiares y no familiares que viven en el país? 1.Si <input type="checkbox"/> _____ .00 2.No <input type="checkbox"/></p> <p>e. Divorcio, herencia, seguro de vida o accidentes, juegos u otros ingresos ocasionales? 1.Si <input type="checkbox"/> _____ .00 2.No <input type="checkbox"/></p> <p>f. Ayuda del Gobierno? 1.Si <input type="checkbox"/> _____ .00 2.No <input type="checkbox"/></p> <p>g. Otro Pase a Preg. 18f 1.Si <input type="checkbox"/> _____ .00 2.No <input type="checkbox"/></p>													
1. AFP o Plan de Pensión	1. Si <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>																					
2. Seguro de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
3. Seguro de vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
<p>19. El establecimiento, negocio, actividad económica o empresa donde trabaja, ¿es o era?</p> <p>1. Privado <input type="checkbox"/></p> <p>2. Público <input type="checkbox"/></p> <p>3. Zona Franca <input type="checkbox"/></p>	<p>32. Ayuda en especie de familiares, no familiares e instituciones? (Estime valor)</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Mensual</td> <td style="width: 40%;">_____ .00</td> </tr> <tr> <td>Ultimos 12 meses</td> <td>_____ .00</td> </tr> </table>	Mensual	_____ .00	Ultimos 12 meses	_____ .00																		
Mensual	_____ .00																						
Ultimos 12 meses	_____ .00																						
<p>20. ¿Cuántas personas trabajan o trabajaban en ese negocio, actividad económica o empresa?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. 1 persona <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%;">5. de 20 a 30 personas <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. de 2 a 4 personas <input type="checkbox"/></td> <td>6. de 31 a 50 personas <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. de 5 a 10 personas <input type="checkbox"/></td> <td>7. de 51 y más personas <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. de 11 a 19 personas <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	1. 1 persona <input type="checkbox"/>	5. de 20 a 30 personas <input type="checkbox"/>	2. de 2 a 4 personas <input type="checkbox"/>	6. de 31 a 50 personas <input type="checkbox"/>	3. de 5 a 10 personas <input type="checkbox"/>	7. de 51 y más personas <input type="checkbox"/>	4. de 11 a 19 personas <input type="checkbox"/>		<p>33. De los bienes producidos o comprados por el hogar para fines de comercio, utilizan algunos para su consumo? (Estime valor)</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Mensual</td> <td style="width: 40%;">_____ .00</td> </tr> <tr> <td>Anual</td> <td>_____ .00</td> </tr> </table>	Mensual	_____ .00	Anual	_____ .00										
1. 1 persona <input type="checkbox"/>	5. de 20 a 30 personas <input type="checkbox"/>																						
2. de 2 a 4 personas <input type="checkbox"/>	6. de 31 a 50 personas <input type="checkbox"/>																						
3. de 5 a 10 personas <input type="checkbox"/>	7. de 51 y más personas <input type="checkbox"/>																						
4. de 11 a 19 personas <input type="checkbox"/>																							
Mensual	_____ .00																						
Anual	_____ .00																						
<p>21. ¿Tiene licencia o permiso el establecimiento o negocio para operar?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/> Si contestó No en preg. 2, 3 y 6 Pase a la 30</p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p> <p>3. No sabe <input type="checkbox"/></p>	<p>22. ¿Cuántas horas trabaja regularmente por semana?</p> <p style="font-size: x-small;">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</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 100%;">Ocupación Principal</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;">No. de horas</td> </tr> </table>	Ocupación Principal	No. de horas																				
Ocupación Principal																							
No. de horas																							
<p>22. ¿Cuántas horas trabaja regularmente por semana?</p> <p style="font-size: x-small;">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</p>	<p>23. ¿Por qué trabaja menos de 40 horas por semana en el sector público ó 44 en las demás categorías ocupacionales?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Su jornada completa es menos de 40 horas ó 44 horas <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%;">6. Por razones de estudio <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Solo encontró trabajo a tiempo parcial <input type="checkbox"/></td> <td>7. Ocupado con quehaceres domésticos <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Período de poca actividad <input type="checkbox"/></td> <td>8. Por razones personales o familiares <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Disputa laboral (huelga) <input type="checkbox"/></td> <td>9. No consigue trabajo <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Por razones de salud <input type="checkbox"/></td> <td>10. Otra - Especifique <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1. Su jornada completa es menos de 40 horas ó 44 horas <input type="checkbox"/>	6. Por razones de estudio <input type="checkbox"/>	2. Solo encontró trabajo a tiempo parcial <input type="checkbox"/>	7. Ocupado con quehaceres domésticos <input type="checkbox"/>	3. Período de poca actividad <input type="checkbox"/>	8. Por razones personales o familiares <input type="checkbox"/>	4. Disputa laboral (huelga) <input type="checkbox"/>	9. No consigue trabajo <input type="checkbox"/>	5. Por razones de salud <input type="checkbox"/>	10. Otra - Especifique <input type="checkbox"/>												
1. Su jornada completa es menos de 40 horas ó 44 horas <input type="checkbox"/>	6. Por razones de estudio <input type="checkbox"/>																						
2. Solo encontró trabajo a tiempo parcial <input type="checkbox"/>	7. Ocupado con quehaceres domésticos <input type="checkbox"/>																						
3. Período de poca actividad <input type="checkbox"/>	8. Por razones personales o familiares <input type="checkbox"/>																						
4. Disputa laboral (huelga) <input type="checkbox"/>	9. No consigue trabajo <input type="checkbox"/>																						
5. Por razones de salud <input type="checkbox"/>	10. Otra - Especifique <input type="checkbox"/>																						
<p>23. ¿Por qué trabaja menos de 40 horas por semana en el sector público ó 44 en las demás categorías ocupacionales?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Su jornada completa es menos de 40 horas ó 44 horas <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%;">6. Por razones de estudio <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Solo encontró trabajo a tiempo parcial <input type="checkbox"/></td> <td>7. Ocupado con quehaceres domésticos <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Período de poca actividad <input type="checkbox"/></td> <td>8. Por razones personales o familiares <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Disputa laboral (huelga) <input type="checkbox"/></td> <td>9. No consigue trabajo <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Por razones de salud <input type="checkbox"/></td> <td>10. Otra - Especifique <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1. Su jornada completa es menos de 40 horas ó 44 horas <input type="checkbox"/>	6. Por razones de estudio <input type="checkbox"/>	2. Solo encontró trabajo a tiempo parcial <input type="checkbox"/>	7. Ocupado con quehaceres domésticos <input type="checkbox"/>	3. Período de poca actividad <input type="checkbox"/>	8. Por razones personales o familiares <input type="checkbox"/>	4. Disputa laboral (huelga) <input type="checkbox"/>	9. No consigue trabajo <input type="checkbox"/>	5. Por razones de salud <input type="checkbox"/>	10. Otra - Especifique <input type="checkbox"/>	<p>24. ¿Le interesaría trabajar más horas de las que actualmente trabaja con el fin de aumentar sus ingresos?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No Pase a 26 <input type="checkbox"/></p>												
1. Su jornada completa es menos de 40 horas ó 44 horas <input type="checkbox"/>	6. Por razones de estudio <input type="checkbox"/>																						
2. Solo encontró trabajo a tiempo parcial <input type="checkbox"/>	7. Ocupado con quehaceres domésticos <input type="checkbox"/>																						
3. Período de poca actividad <input type="checkbox"/>	8. Por razones personales o familiares <input type="checkbox"/>																						
4. Disputa laboral (huelga) <input type="checkbox"/>	9. No consigue trabajo <input type="checkbox"/>																						
5. Por razones de salud <input type="checkbox"/>	10. Otra - Especifique <input type="checkbox"/>																						
<p>25. En las últimas cuatro semanas ¿ha buscado otra actividad que aumente sus ingresos?</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p>	<p>26. ¿Cuántas horas trabaja regularmente por semana en su segunda ocupación?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 100%;">No. de Horas</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	No. de Horas																					
No. de Horas																							

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	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
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
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
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
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
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
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
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

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? <i>Encuestador: Para cada miembro que recibe ingresos debe llenarse la casilla del mes que le corresponde</i>					7. Forma de Envío 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			