

10 OCT. 1975



REPUBLICA DEL PARAGUAY

CENSO NACIONAL DE POBLACION Y VIVIENDAS

1972

MINISTERIO DE HACIENDA
DIRECCION GENERAL,
DE ESTADISTICA Y CENSOS

For. C. P. V.
1972
Nº 8
C)

CODIGO GEOGRAFICO				
Departamento	Municipio	Sector	A. E.	Manzana

Nº de la Boleta

I. LOCALIZACION GEOGRAFICA

ZONA URBANA

1. Departamento : _____

3. Nombre de la calle o Avenida : _____

2. Municipio : _____

4. Número de la casa : _____

ZONA RURAL

5. Nombre de la Colonia : _____

6. Nombre de la Compañía : _____

7. Otra localidad : a) Nombre : _____

b) Categoría : _____

8. Número de la casa : _____

II. DATOS DE LA VIVIENDA

1 CONDICION DE OCUPACION

LA VIVIENDA ESTÁ :

- Habitada con moradores presentes ☐ 1
Habitada con moradores ausentes ☐ 2
Deshabitada ☐ 3

2 TIPO DE VIVIENDA

A. VIVIENDAS PARTICULARES

- Casa o Rancho Independiente ☐ 1
Departamento o Piso ☐ 2
Pieza (s) de Inquilinato ☐ 3
Vivienda Improvisada ☐ 4
Otros (Especifique) ☐ 5

B. VIVIENDAS COLECTIVAS

- Hotel, Pensión, Hospedaje, etc. ☐ 1
Cuartel, Repartición Militar, o Policial ☐ 2
Internado Educacional ☐ 3
Hospital, Sanatorio, Asilo, etc. ☐ 4
Otros (Especifique) ☐ 5

3 MATERIAL PREDOMINANTE

A. PAREDES EXTERIORES

- Ladrillo ☐ 1
Adobe ☐ 2
Estaqueo ☐ 3
Tablas ☐ 4
Chapas de fibrocemento, zinc, etc. ☐ 5
Piedra ☐ 6
Otros (Especifique) ☐ 7

B. TECHO

- Teja ☐ 1
Paja ☐ 2
Madera ☐ 3
Chapa de fibrocemento o similares ☐ 4
Chapa metálica (zinc, aluminio) ☐ 5
Hormigón, bovedilla (techo horizontal) ☐ 6
Otro (Especifique) ☐ 7

C. PISO

- Ladrillo ☐ 1
Baldosa ☐ 2
Cemento ☐ 3
Madera ☐ 4
Tierra ☐ 5

4 SERVICIO DE AGUA

A. FUENTE

- Pozo , Aljibe o Manantial ☐ 1
Río, Arroyo ☐ 2
Red Pública ☐ 3
Otro (Especifique) ☐ 4

B. LUGAR DE ABASTECIMIENTO

- Dentro de la Vivienda ☐ 1
Fuera de la Vivienda pero dentro de la propiedad ☐ 2
Fuera de la Propiedad ☐ 3

III. DATOS DEL HOGAR

5 PIEZAS EN EL HOGAR

- Cuántas piezas ocupa éste hogar ?
De éstas, cuántas se usan para dormir ?
Tiene piezas destinadas para :
Cocinar: uso exclusivo compartido
de este hogar ☐ 1 con otro hogar ☐ 2 no tiene ☐ 3
Bañarse: uso exclusivo compartido
de este hogar ☐ 1 con otro hogar ☐ 2 no tiene ☐ 3

6 T E N E N C I A

- Propieta ☐ 1
Alquilada ☐ 2
Otra forma (Especifique) ☐ 3

7 SERVICIO SANITARIO

A. TIPO DE SERVICIO

- W.C. conectado a red pública ☐ 1
W.C. con otro sistema de desague (pozo ciego) ☐ 2
Excusado tipo Municipal ☐ 3
Letrina común, etc. ☐ 4
No tiene ☐ 5

B. U S O

- Exclusivo de éste hogar ☐ 1
Compartido con otro hogar ☐ 2

8 ALUMBRADO

- Dispone de alumbrado eléctrico en la vivienda ? SI ☐ 1 NO ☐ 2

9 DISPOSICION DE BASURAS

- Recolección Pública ☐ 1
Quemada o enterrada en hoyos ☐ 2
Otro sistema ☐ 3

10 EQUIPOS DOMESTICOS

- Radio tiene ☐ 1 no tiene .. ☐ 2
Televisión tiene ☐ 1 no tiene .. ☐ 2
Heladera tiene ☐ 1 no tiene .. ☐ 2
Máquina de coser tiene ☐ 1 no tiene .. ☐ 2

RESUMEN

HOMBRES _____
MUJERES _____
TOTAL _____

OBSERVACIONES :

BIBLIOTECA "GIORGIO MONTARA"
CENTRO LATINOAMERICANO
DE DEMOGRAFIA

Fecha _____

Firma del Empadronador

Fecha _____

Firma del Supervisor de Sector

PARA USO DE LA OFICINA

IV. DATOS DE LA POBLACION

PRIMERO ANOTE EL NOMBRE Y APELLIDO DE TODAS LAS PERSONAS QUE DURMIERON EN ESTA VIVIENDA EN LA NOCHE DEL 8 AL 9 DE JULIO, Y EL DE AQUELLAS QUE PASARON FUERA, PERO QUE NO DURMIERON EN OTRAS VIVIENDAS. DESPUES HAGA LAS OTRAS PREGUNTAS PARA CADA PERSONA .

P R E G U N T A S		Nº	PRIMERA PERSONA	SEGUNDA PERSONA	TERCERA PERSONA
A. C A R A C T E R I S T I C A S P E R S O N A L E S					
¿Cuál es su nombre y apellido ?	1				
¿Qué parentesco o vínculo tiene con el Jefe del Hogar ?	2	JEFE <input type="checkbox"/> 0	ESPOSA O CONCUBINA. <input type="checkbox"/> 1 EMP. DOMÉST. <input type="checkbox"/> 4 HIJO <input type="checkbox"/> 2 OTRO NO PA- RIENTE <input type="checkbox"/> 3 OTRO PARIENTE <input type="checkbox"/> 5	ESPOSA O CONCUBINA. <input type="checkbox"/> 1 EMP. DOMÉST. <input type="checkbox"/> 4 HIJO <input type="checkbox"/> 2 OTRO NO PA- RIENTE <input type="checkbox"/> 3 OTRO PARIENTE <input type="checkbox"/> 5	
¿ Es hombre o mujer ?	3	HOMBRE <input type="checkbox"/> 1 MUJER <input type="checkbox"/> 2	HOMBRE <input type="checkbox"/> 1 MUJER <input type="checkbox"/> 2	HOMBRE <input type="checkbox"/> 1 MUJER <input type="checkbox"/> 2	
¿ Cuántos años tiene ? <i>Anote la edad en años cumplidos</i> <i>Para los menores de un año, anote "00"</i>	4	AÑOS CUMPLIDOS _____	AÑOS CUMPLIDOS _____	AÑOS CUMPLIDOS _____	
SOLAMENTE PARA LAS MUJERES DE 15 AÑOS Y MÁS: ¿ Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido ? De éstos : ¿ Cuántos viven en esta casa ? ¿ Cuántos viven en otra parte ? ¿ Cuántos han muerto ? ¿ Cuándo nació su último hijo ? ¿ Está vivo este hijo ?	5	(MUJERES DE 15 AÑOS Y MÁS) TOTAL DE HIJOS _____ NING. <input type="checkbox"/> 00 IGNOR. <input type="checkbox"/> 99 EN ESTA CASA _____ NING. <input type="checkbox"/> 00 IGNOR. <input type="checkbox"/> 99 EN OTRA PARTE _____ NING. <input type="checkbox"/> 00 IGNOR. <input type="checkbox"/> 99 MUERTOS _____ NING. <input type="checkbox"/> 00 IGNOR. <input type="checkbox"/> 99 ÚLTIMO HIJO : MES _____ AÑO _____ ESTÁ VIVO ? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	(MUJERES DE 15 AÑOS Y MÁS) TOTAL DE HIJOS _____ NING. <input type="checkbox"/> 00 IGNOR. <input type="checkbox"/> 99 EN ESTA CASA _____ NING. <input type="checkbox"/> 00 IGNOR. <input type="checkbox"/> 99 EN OTRA PARTE _____ NING. <input type="checkbox"/> 00 IGNOR. <input type="checkbox"/> 99 MUERTOS _____ NING. <input type="checkbox"/> 00 IGNOR. <input type="checkbox"/> 99 ÚLTIMO HIJO : MES _____ AÑO _____ ESTÁ VIVO ? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	(MUJERES DE 15 AÑOS Y MÁS) TOTAL DE HIJOS _____ NING. <input type="checkbox"/> 00 IGNOR. <input type="checkbox"/> 99 EN ESTA CASA _____ NING. <input type="checkbox"/> 00 IGNOR. <input type="checkbox"/> 99 EN OTRA PARTE _____ NING. <input type="checkbox"/> 00 IGNOR. <input type="checkbox"/> 99 MUERTOS _____ NING. <input type="checkbox"/> 00 IGNOR. <input type="checkbox"/> 99 ÚLTIMO HIJO : MES _____ AÑO _____ ESTÁ VIVO ? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	
¿ Está viva su madre ?	6	ESTÁ VIVA SU MADRE ? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	ESTÁ VIVA SU MADRE ? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	ESTÁ VIVA SU MADRE ? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	
SOLAMENTE PARA LAS PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS: ¿ Cuál es su estado civil actual ?	7	CASADO <input type="checkbox"/> 1 SEPARADO 0 UNIDO <input type="checkbox"/> 2 DIVORCIADO. <input type="checkbox"/> 4 VIUDO <input type="checkbox"/> 3 SOLTERO <input type="checkbox"/> 5	CASADO <input type="checkbox"/> 1 SEPARADO 0 UNIDO <input type="checkbox"/> 2 DIVORCIADO. <input type="checkbox"/> 4 VIUDO <input type="checkbox"/> 3 SOLTERO <input type="checkbox"/> 5	CASADO <input type="checkbox"/> 1 SEPARADO 0 UNIDO <input type="checkbox"/> 2 DIVORCIADO. <input type="checkbox"/> 4 VIUDO <input type="checkbox"/> 3 SOLTERO <input type="checkbox"/> 5	
¿ Dónde nació ? <i>Si nació en este Municipio (Distrito), marque "AQUÍ".</i> <i>Si nació en otro lugar, anote el Municipio donde nació; si no sabe,</i> <i>anote el Departamento. Si nació fuera del Paraguay, anote el país.</i>	8	AQUÍ <input type="checkbox"/> OTRO MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ PAÍS _____	AQUÍ <input type="checkbox"/> OTRO MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ PAÍS _____	AQUÍ <input type="checkbox"/> OTRO MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ PAÍS _____	
¿ Dónde tiene su residencia habitual actual ? <i>Si tiene en este Municipio (Distrito), marque "AQUÍ".</i> <i>Si tiene en otro lugar, anote el Municipio donde reside (o Departamento), o el país extranjero.</i>	9	AQUÍ <input type="checkbox"/> OTRO MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ PAÍS _____	AQUÍ <input type="checkbox"/> OTRO MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ PAÍS _____	AQUÍ <input type="checkbox"/> OTRO MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ PAÍS _____	
SOLAMENTE PARA LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS : ¿ Dónde tenía su residencia habitual en Julio de 1967 ? <i>Si tenía en este Municipio (Distrito), marque "AQUÍ".</i> <i>Si tenía en otro lugar, anote el Municipio donde residía (o Departamento), o el país extranjero.</i>	10	AQUÍ <input type="checkbox"/> OTRO MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ PAÍS _____	AQUÍ <input type="checkbox"/> OTRO MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ PAÍS _____	AQUÍ <input type="checkbox"/> OTRO MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ PAÍS _____	

B. C A R A C T E R I S T I C A S E D U C A C I O N A L E S (Solamente para las personas de 7 años y más)

¿Cuál es su último grado o curso aprobado en instituciones de enseñanza regular?	11	NINGUNO <input type="checkbox"/> 00 IGNORADO <input type="checkbox"/> 99 PRIMARIA 1 <input type="checkbox"/> BACHILLER.COM. 4 <input type="checkbox"/> BÁSICO 2 <input type="checkbox"/> NORMAL 5 <input type="checkbox"/> BACHILLER.HUM. 3 <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA.. 6 <input type="checkbox"/> TÍTULOS OBTENIDOS (especifique) _____	NINGUNO <input type="checkbox"/> 00 IGNORADO <input type="checkbox"/> 99 PRIMARIA 1 <input type="checkbox"/> BACHILLER.COM. 4 <input type="checkbox"/> BÁSICO 2 <input type="checkbox"/> NORMAL 5 <input type="checkbox"/> BACHILLER.HUM. 3 <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA.. 6 <input type="checkbox"/> TÍTULOS OBTENIDOS (especifique) _____	NINGUNO <input type="checkbox"/> 00 IGNORADO <input type="checkbox"/> 99 PRIMARIA 1 <input type="checkbox"/> BACHILLER.COM. 4 <input type="checkbox"/> BÁSICO 2 <input type="checkbox"/> NORMAL 5 <input type="checkbox"/> BACHILLER.HUM. 3 <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA.. 6 <input type="checkbox"/> TÍTULOS OBTENIDOS (especifique) _____
Anote el grado o curso en la línea correspondiente. También indique los títulos obtenidos (enseñanza regular y otros)				
Sabe leer y escribir? Si "solo lee" o "solo escribe", marque "NO"	12	SABE LEER Y ESCRIBIR? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	SABE LEER Y ESCRIBIR? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	SABE LEER Y ESCRIBIR? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2
¿Asiste actualmente a un establecimiento de enseñanza regular (primario, secundaria o universitario)?	13	ASISTE? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	ASISTE? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	ASISTE? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2
¿Cuál es la causa por la cual no asiste a la escuela?	14	(EDAD 7 A 14 AÑOS) NO HAY ESCUELA CERCA DE LA CASA <input type="checkbox"/> 1 NO HAY GRADOS SUPERIORES <input type="checkbox"/> 2 TRABAJA <input type="checkbox"/> 3 SIN RECURSOS <input type="checkbox"/> 4 INCAPACIDAD FÍSICA _____ (especifique) <input type="checkbox"/> 5	(EDAD 7 A 14 AÑOS) NO HAY ESCUELA CERCA DE LA CASA <input type="checkbox"/> 1 NO HAY GRADOS SUPERIORES <input type="checkbox"/> 2 TRABAJA <input type="checkbox"/> 3 SIN RECURSOS <input type="checkbox"/> 4 INCAPACIDAD FÍSICA _____ (especifique) <input type="checkbox"/> 5	(EDAD 7 A 14 AÑOS) NO HAY ESCUELA CERCA DE LA CASA <input type="checkbox"/> 1 NO HAY GRADOS SUPERIORES <input type="checkbox"/> 2 TRABAJA <input type="checkbox"/> 3 SIN RECURSOS <input type="checkbox"/> 4 INCAPACIDAD FÍSICA _____ (especifique) <input type="checkbox"/> 5

C. C A R A C T E R I S T I C A S E C O N O M I C A S (Solamente para las personas de 12 años y más)

¿Qué hizo la mayor parte de la semana pasada?	15	TRABAJO? <input type="checkbox"/> 1 NO TRABAJO, PERO TENÍA EMPLEO? <input type="checkbox"/> 2 BUSCÓ TRABAJO HABIENDO TRABAJADO ANTES? <input type="checkbox"/> 3 BUSCÓ TRABAJO POR PRIMERA VEZ? <input type="checkbox"/> 4 VIVIÓ DE SU PENSIÓN O RENTA? <input type="checkbox"/> 5 ESTUDIÓ? <input type="checkbox"/> 6 CUIDÓ DE SU HOGAR? <input type="checkbox"/> 7 INCAPACITADO? <input type="checkbox"/> 8 OTRO (especifique) _____ <input type="checkbox"/> 9	TRABAJO? <input type="checkbox"/> 1 NO TRABAJO, PERO TENÍA EMPLEO? <input type="checkbox"/> 2 BUSCÓ TRABAJO HABIENDO TRABAJADO ANTES? <input type="checkbox"/> 3 BUSCÓ TRABAJO POR PRIMERA VEZ? <input type="checkbox"/> 4 VIVIÓ DE SU PENSIÓN O RENTA? <input type="checkbox"/> 5 ESTUDIÓ? <input type="checkbox"/> 6 CUIDÓ DE SU HOGAR? <input type="checkbox"/> 7 INCAPACITADO? <input type="checkbox"/> 8 OTRO (especifique) _____ <input type="checkbox"/> 9	TRABAJO? <input type="checkbox"/> 1 NO TRABAJO, PERO TENÍA EMPLEO? <input type="checkbox"/> 2 BUSCÓ TRABAJO HABIENDO TRABAJADO ANTES? <input type="checkbox"/> 3 BUSCÓ TRABAJO POR PRIMERA VEZ? <input type="checkbox"/> 4 VIVIÓ DE SU PENSIÓN O RENTA? <input type="checkbox"/> 5 ESTUDIÓ? <input type="checkbox"/> 6 CUIDÓ DE SU HOGAR? <input type="checkbox"/> 7 INCAPACITADO? <input type="checkbox"/> 8 OTRO (especifique) _____ <input type="checkbox"/> 9
¿Qué ocupación, oficio, o profesión, desempeñó la semana pasada? (o en el último trabajo que tuvo?). (Ejemplos: Chofer; modista; agricultor; etc.). Si tuvo más de una ocupación, anote la que le dio el mayor ingreso	16			
¿A qué se dedica principalmente el establecimiento, negocio o institución donde trabajó? (Ejemplos: fábrica de aceite; confección de vestidos; agricultura; etc.).	17			
¿Cuál es la categoría o posición que tenía en el ejercicio de su ocupación?	18	EMPLEADOR O PATRÓN <input type="checkbox"/> 1 TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA <input type="checkbox"/> 2 EMPLEADO <input type="checkbox"/> 3 OBRERO O JORNALERO <input type="checkbox"/> 4 TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO <input type="checkbox"/> 5	EMPLEADOR O PATRÓN <input type="checkbox"/> 1 TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA <input type="checkbox"/> 2 EMPLEADO <input type="checkbox"/> 3 OBRERO O JORNALERO <input type="checkbox"/> 4 TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO <input type="checkbox"/> 5	EMPLEADOR O PATRÓN <input type="checkbox"/> 1 TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA <input type="checkbox"/> 2 EMPLEADO <input type="checkbox"/> 3 OBRERO O JORNALERO <input type="checkbox"/> 4 TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO <input type="checkbox"/> 5