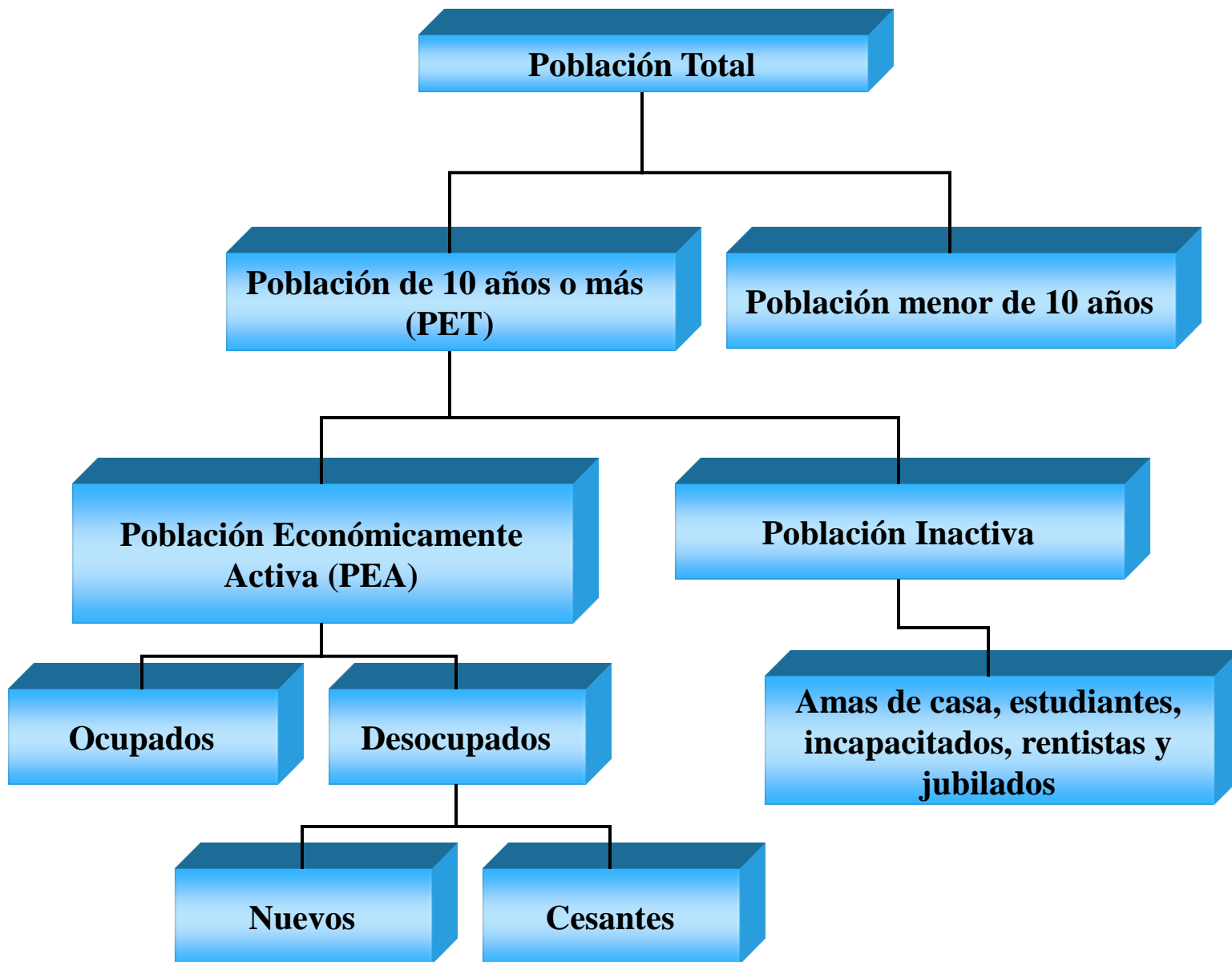


ESQUEMA DE CLASIFICACION DE LA POBLACION DE 10 AÑOS Y MAS SEGUN CONDICION DE ACTIVIDAD





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**

OCTUBRE 2007

CONFIDENCIAL

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

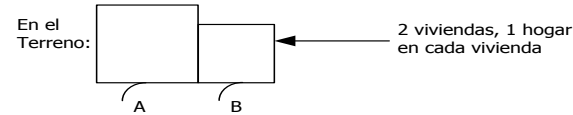
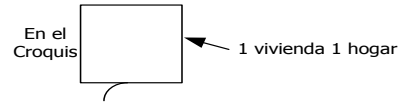
(Ley de Estadísticas No. 5096, Mayo 1959)

AYUDA A MEMORIA

Vivienda y Hogar

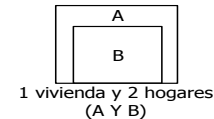
Vivienda adicional u holgura: se denomina vivienda adicional a aquella que en el croquis aparece como una sólo estructura y que al momento de levantar la información está convertida en más de una vivienda.

Tratamiento: Se debe encuestar, tomar un formulario sin enumerar y especificar en la portada que es una adicional.



Hogar adicional: es cuando dentro de una misma estructura física encontramos más de un hogar.

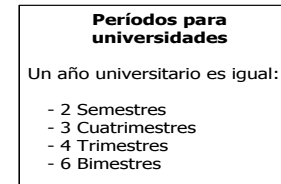
Tratamiento: Se deben encuestar hasta cinco si se requiere, tomar formularios sin enumerar y poner en la casilla de vivienda el mismo número que de la original, pero en la casilla de hogar poner 2, 3, 4, etc.



Educación

Los cursos que corresponden a cada nivel son:

- 1. Pre-escolar:** 1ro. al 3ro. donde el 1ro. es pre-kindergarten, 2do. kindergarten y 3ro. educación inicial.
- 2. Primaria:** 1ro. al 8vo. (incluye los dos años de intermedia).
- 3. Secundaria:** 1ro. al 4to. de bachillerato.
- 4. Vocacional:** 1ro. al 4to.
- 5. Universitario:** 1ro. al 6to.
- 6. Post universitario:** 1ro. al 3ro. incluye maestrías, post grados, etc.
- 7. Ninguno.**



Ocupación

Población Ocupada.

Una persona se considera ocupada cuando trabaja por lo menos una hora en el período de referencia, incluye a todas aquellas personas de 5 años y más, que realizan una actividad económica. Además, a las que al momento de la encuesta tienen una ocupación pero no asisten por razones circunstanciales tales como: vacaciones, enfermedad, huelga, etc.

Población Desocupada: Para los fines de esta encuesta, se considera desocupada a la porción de la población de 10 años y más, que en el período de referencia declaró no tener trabajo, que están disponibles para trabajar de inmediato y que en las últimas cuatro semanas han realizado diligencias para buscar un trabajo. Además incluye aquellas personas que aunque no buscaron trabajo en el período de referencia estarían disponibles para trabajar si le ofrecieran un trabajo.

Ocupación:

Se refiere al tipo de ocupación principal realizado en la semana de referencia, o en el último trabajo para los que están cesantes. Ejemplo: Profesor de secundaria, Agricultor (cultiva arroz), vendedor de carros, cose pantalones, etc.

Rama de Actividad

Se refiere a que se dedica o produce el establecimiento o negocio en el que la persona trabaja o trabajó. Indique el tipo de producto o servicio que se produce o comercializa en ese establecimiento. Ejemplo: Producción de arroz, Fabricación de muebles, Venta de comestibles, Servicio de reparación de autos, etc.

Categoría Ocupacional

- **Empleados y obreros del gobierno general:** Las Secretarías de estado, el Congreso, Los Ayuntamientos, la Presidencia, Tribunales, Hospitales, Escuelas, etc.
- **Empleados y obreros de empresas públicas:** Banco Central, Banco de Reservas, CAASD, CDE, INAPA, INDRHI, INESPRES, etc.
- **Empleados y obreros en empresas privadas:** se consideran dentro de esta categoría las personas que trabajan de forma remunerada en organizaciones de servicio social, iglesias, sindicatos y otras organizaciones sin fines de lucro.
- **Trabajador por cuenta propia profesional:** No depende de un patrono, ni tiene empleados a su cargo, ofrece sus servicios profesionales en forma individual y privada. Sus ingresos provienen de honorarios profesionales y similares. No aparece en la nómina de empleados de la empresa en la cual vende sus servicios. Ejemplos: Ingenieros, Abogados, Odontólogos, etc.
- **Trabajador por cuenta propia no profesional:** No depende de un patrono, ni tiene empleados u obreros a su cargo. Constituye una empresa unipersonal, no constituida en sociedad, vende y/o produce bienes y/o servicios por lo que cobra un precio. Ejemplos: plomeros, electricistas, conchistas, vendedores ambulantes, bodegueros, artesanos, etc.
- **Patrono o empleador de empresas no constituidas en sociedad:** Dirige su propia empresa o ejerce por su cuenta una profesión u oficio utilizando uno o más trabajadores remunerados, aparte de ayudantes familiares no expresamente remunerados.
- **En el caso de empresas constituidas en sociedad** (Compañías Anónimas, Sociedades de Responsabilidad Limitada, etc.), los propietarios que trabajen lo harán como empleados inscritos en nómina. Si no están en la nómina ni en el directorio e igual trabajan deben ser considerados trabajadores dependientes (obrerros o empleados) que están en la misma situación de aquellos trabajadores que formalmente no están en la planilla de trabajo.
- **Ayudante familiar no remunerado:** Trabaja en la empresa de un miembro de su familia sin percibir remuneración en dinero con un mínimo de 1 hora trabajada a la semana.
- **Ayudante no familiar no remunerado:** Son personas que trabajan sin remuneración, en una unidad económica determinada, cuyo empleador no es miembro de la familia. Generalmente se trata de aprendices y/o pasantes universitarios que están en una etapa de formación profesional.
- **Servicio doméstico:** Corresponde al servicio doméstico de los hogares tales como; lavandera, cocinera, limpiadora, ama de llaves, jardinero, chofer, etc.

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: _____ Teléfono: 8 | | | - | | | - | | | |

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: 01 al: 07 Mes: OCTUBRE 2007

C. INFORMACION DE CONTROL

USO DE OFICINA

1. Nombre y Apellido del Encuestador: _____

2. Fecha de la entrevista: | | - | 1 | 0 | - | 2 | 0 | 0 | 7 | Duración entrevista (en minutos): | | | No. de visitas: | |

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 abril 2007? 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)

01. Casa individual que no comparte paredes	<input type="checkbox"/>	N° de casas	<input type="checkbox"/>
02. Casa individual que comparte paredes	<input type="checkbox"/>		N° de Pisos
03. Casa individual que comparte paredes y áreas comunes	<input type="checkbox"/>	N° Aptos. por piso	<input type="checkbox"/>
04. Apartamento en edificio con ascensor	<input type="checkbox"/>		N° de Pisos
05. Apartamento en edificio sin ascensor	<input type="checkbox"/>		
06. Local no construido para viviendas	<input type="checkbox"/>		
07. Anexo o apartamento en casa individual	<input type="checkbox"/>		
08. Casa de vecindad, cuartería, barrancones	<input type="checkbox"/>		
99. Otro - (Especifique)	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>

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

A. Pared Exterior	<input type="checkbox"/>	B. Pared Interior	<input type="checkbox"/>
01. Asbesto	<input type="checkbox"/>	01. Asbesto	<input type="checkbox"/>
02. Block	<input type="checkbox"/>	02. Block	<input type="checkbox"/>
03. Cartón	<input type="checkbox"/>	03. Cartón	<input type="checkbox"/>
04. Concreto Armado	<input type="checkbox"/>	04. Concreto Armado	<input type="checkbox"/>
05. Ladrillo	<input type="checkbox"/>	05. Ladrillo	<input type="checkbox"/>
06. Madera	<input type="checkbox"/>	06. Madera	<input type="checkbox"/>
07. Mixto (block y madera)	<input type="checkbox"/>	07. Mixto (block y madera)	<input type="checkbox"/>
08. Plywood	<input type="checkbox"/>	08. Plywood	<input type="checkbox"/>
09. Tabla de Palma	<input type="checkbox"/>	09. Tabla de Palma	<input type="checkbox"/>
10. Tejamanil	<input type="checkbox"/>	10. Tejamanil	<input type="checkbox"/>
11. Yagua	<input type="checkbox"/>	11. Yagua	<input type="checkbox"/>
12. Zinc	<input type="checkbox"/>	12. Zinc	<input type="checkbox"/>
13. Materiales de Desecho	<input type="checkbox"/>	13. No tiene	<input type="checkbox"/>
99. Otro (Especifique)	<input type="checkbox"/>	99. Otro (Especifique)	<input type="checkbox"/>
C. Techo	<input type="checkbox"/>	D. Piso	<input type="checkbox"/>
01. Asbesto	<input type="checkbox"/>	01. Cemento	<input type="checkbox"/>
02. Concreto Armado	<input type="checkbox"/>	02. Cerámica	<input type="checkbox"/>
03. Yagua	<input type="checkbox"/>	03. Granito	<input type="checkbox"/>
04. Zinc	<input type="checkbox"/>	04. Ladrillo	<input type="checkbox"/>
05. Materiales de Desecho	<input type="checkbox"/>	05. Madera	<input type="checkbox"/>
99. Otro (Especifique)	<input type="checkbox"/>	06. Mármol	<input type="checkbox"/>
		07. Mosaico	<input type="checkbox"/>
		08. Parquet	<input type="checkbox"/>
		09. Tierra	<input type="checkbox"/>
		99. Otro (Especifique)	<input type="checkbox"/>

3. ¿Esta vivienda es:

(Marque "X" en una sola casilla)

01. Comprada al contado?	<input type="checkbox"/>	06. Donada por familiares o particulares?	<input type="checkbox"/>
02. Comprada a Plazo al Gobierno?	<input type="checkbox"/>	07. Alquilada?	<input type="checkbox"/>
03. Comprada a Plazo a particular o institución?	<input type="checkbox"/>	08. Cedida o Prestada?	<input type="checkbox"/>
04. Donada por el Gobierno?	<input type="checkbox"/>	09. Regalada o Heredada?	<input type="checkbox"/>
05. Construida por su dueño?	<input type="checkbox"/>	99. Otra - (Especifique)	<input type="checkbox"/>

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? (Marque "X" en una sola casilla)

1. Dentro? 2. Fuera? 3. No tiene?

7. ¿Qué combustible utiliza principalmente para cocinar?

(Marque "X" en una sola casilla)

01. Gas en cilindro	<input type="checkbox"/>	04. Leña	<input type="checkbox"/>
02. Gas (Kerosene)	<input type="checkbox"/>	05. Carbón	<input type="checkbox"/>
03. Electricidad	<input type="checkbox"/>	99. Otro - (Especifique)	<input type="checkbox"/>

7a. ¿Qué tipo de alumbrado se utiliza principalmente en esta vivienda? (Marque "X" en una sola casilla)

01. Electricidad de las empresas (CDEE/EDES)	<input type="checkbox"/>	06. Panel solar	<input type="checkbox"/>
02. Generación privada	<input type="checkbox"/>	99. Otro (Especifique)	<input type="checkbox"/>
03. Planta eléctrica	<input type="checkbox"/>		
04. Lámpara de gas kerosén	<input type="checkbox"/>		
05. Lámpara de gas propano	<input type="checkbox"/>		

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

1. Si 2. No

8a. ¿Cómo se elimina la basura principalmente en esta vivienda? (Marque "X" en una sola casilla)

01. La recoge el ayuntamiento	<input type="checkbox"/>	05. La tiran al patio o solar	<input type="checkbox"/>
02. La recoge una empresa privada	<input type="checkbox"/>	06. La tiran a un vertedero	<input type="checkbox"/>
03. La recoge el triciclo o carretillero	<input type="checkbox"/>	07. La tiran a una cañada	<input type="checkbox"/>
04. La queman	<input type="checkbox"/>	99. Otro (Especifique)	<input type="checkbox"/>

9. ¿La vivienda posee?

(Marque "X" en una sola casilla)

1. Inodoro conectado a alcantarillado	<input type="checkbox"/>	3. Letrina	<input type="checkbox"/>
2. Inodoro conectado a pozo séptico	<input type="checkbox"/>	4. No tiene	<input type="checkbox"/>

10. Estado de la vivienda

(Marque "X" en una sola casilla)

1. No Necesita reparaciones	<input type="checkbox"/>	3. Necesita reparaciones importantes	<input type="checkbox"/>
2. Necesita reparaciones pequeñas	<input type="checkbox"/>		

11. Apariencia de la vivienda

(Marque "X" en una sola casilla)

1. Lujosa	<input type="checkbox"/>	4. Modesta	<input type="checkbox"/>
2. Muy buena	<input type="checkbox"/>	5. Precaria	<input type="checkbox"/>
3. Buena	<input type="checkbox"/>		

12. ¿Pagan ustedes alquiler por esta vivienda?

1. Si 2. No --> Pase a 14

12a. ¿Cuánto tiempo tienen ustedes pagando alquiler en esta vivienda?

Anotar en años, si es menor de 1 año anote 00

13. ¿Cuánto están pagando?

RD\$	MONTO				PERIODO - Pase a Sección 3			
					1. Semana	3. Quincena		
US\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2. Mes	<input type="checkbox"/>	4. Año	<input type="checkbox"/>

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

RD\$

Sección 3 – A. CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR

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

No tiene ninguno... (uso de oficina)

	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- B. CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS (Continuación)
Asegúrese de anotar a todas las personas que viven en el hogar, incluyendo los recién nacidos(as), niños(as) y ancianos(as).

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 consideran como su domicilio principal y a las que tienen intención de quedarse.</i></p> <p><i>Empiece por el jefe del hogar, se debe anotar el nombre y el apellido.</i></p> <p>2a. ¿Cuántos miembros en total tiene este hogar? <input type="text"/></p> <p>2b. ¿Hay algún(a) recién nacido(a) o niño(a) que no haya sido incluido(a) en el total anterior?</p> <p>1. Sí <input type="checkbox"/> → Corrija el total anterior (tache – no borre)</p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p> <p>2c. Nombre del informante</p> <input type="text"/>	<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>ENCUESTADOR: <i>Recordar incluir niños de 0 a 9 años</i></p>	<p>PARENTESCO</p> <p>5. ¿Cuál es la relación de parentesco que tiene con el jefe del hogar?</p> <p>1. 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</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? 2. Casado(a)? 3. Divorciado(a)? 4. Separado(a)? 5. Viudo(a)? 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>Si nació en la zona rural, anote la Sección y el Municipio, por ejemplo: El Mamey - Altamira</p> <p>Si nació en el extranjero, anote el nombre del país por ejemplo: Haití, Cuba, Estados Unidos, etc.</p> <p>Si nació en el D. N. escribir el nombre del barrio o sector.</p>
01		1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/>	_____ Años	1		USO DE LA OFICINA <input type="text"/>
02		1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/>	_____ Años			USO DE LA OFICINA <input type="text"/>
03		1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/>	_____ Años			USO DE LA OFICINA <input type="text"/>
04		1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/>	_____ Años			USO DE LA OFICINA <input type="text"/>
05		1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/>	_____ Años			USO DE LA OFICINA <input type="text"/>
06		1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/>	_____ Años			USO DE LA OFICINA <input type="text"/>
07		1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/>	_____ Años			USO DE LA OFICINA <input type="text"/>
08		1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/>	_____ Años			USO DE LA OFICINA <input type="text"/>

Sección 3- B. CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS (Continuación)
Asegúrese de anotar a todas las personas que viven en el hogar, incluyendo los recién nacidos(as), niños(as) y ancianos(as).

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? 01. Buscar trabajo 02. Traslado de trabajo 03. Para estudiar 04. Salud 05. Razón familiar 06. No sabe 99. 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: 0 auto;">SOLO PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS</div>	EDUCACION: PARA PERSONAS DE 4 AÑOS Y MAS DE EDAD				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 o mental 7. Por edad 8. Terminó sus estudios 9. Razones Familiares 10. Nunca lo Inscribieron 11. No tiene documentos 12. No quiere / No le gusta 99. Otra-Especifique <i>Anote el código correspondiente</i>
				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) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Si contestó 4, 5 ó 6 especificar lo que estudian</div> <i>Anote el código correspondiente</i>	11. ¿A cuál tanda está asistiendo actualmente? 01. Mañana 02. Tarde 03. Noche 04. Interno 05. Semi-Interno 06. Sabatino 07. No asiste (Pase a 13) 08. Domingos 99. Otro (Especifique) <i>Anote el código correspondiente</i>		
01			1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>			1. Pre-escolar? 2. Primario? 3. Secundario? 4. Técnico Vocacional? 5. Universitario? 6. Post-universitario? 7. Ninguno (Pase a 13) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Si contestó 4, 5 ó 6 especificar lo que estudian</div> <i>Anote el código correspondiente</i>	01. Mañana 02. Tarde 03. Noche 04. Interno 05. Semi-Interno 06. Sabatino 07. No asiste (Pase a 13) 08. Domingos 99. Otro (Especifique) <i>Anote el código correspondiente</i>	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"/>			1. Pre-escolar? 2. Primario? 3. Secundario? 4. Técnico Vocacional? 5. Universitario? 6. Post-universitario? 7. Ninguno (Pase a 13) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Si contestó 4, 5 ó 6 especificar lo que estudian</div> <i>Anote el código correspondiente</i>	01. Mañana 02. Tarde 03. Noche 04. Interno 05. Semi-Interno 06. Sabatino 07. No asiste (Pase a 13) 08. Domingos 99. Otro (Especifique) <i>Anote el código correspondiente</i>	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"/>			1. Pre-escolar? 2. Primario? 3. Secundario? 4. Técnico Vocacional? 5. Universitario? 6. Post-universitario? 7. Ninguno (Pase a 13) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Si contestó 4, 5 ó 6 especificar lo que estudian</div> <i>Anote el código correspondiente</i>	01. Mañana 02. Tarde 03. Noche 04. Interno 05. Semi-Interno 06. Sabatino 07. No asiste (Pase a 13) 08. Domingos 99. Otro (Especifique) <i>Anote el código correspondiente</i>	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"/>			1. Pre-escolar? 2. Primario? 3. Secundario? 4. Técnico Vocacional? 5. Universitario? 6. Post-universitario? 7. Ninguno (Pase a 13) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Si contestó 4, 5 ó 6 especificar lo que estudian</div> <i>Anote el código correspondiente</i>	01. Mañana 02. Tarde 03. Noche 04. Interno 05. Semi-Interno 06. Sabatino 07. No asiste (Pase a 13) 08. Domingos 99. Otro (Especifique) <i>Anote el código correspondiente</i>	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"/>			1. Pre-escolar? 2. Primario? 3. Secundario? 4. Técnico Vocacional? 5. Universitario? 6. Post-universitario? 7. Ninguno (Pase a 13) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Si contestó 4, 5 ó 6 especificar lo que estudian</div> <i>Anote el código correspondiente</i>	01. Mañana 02. Tarde 03. Noche 04. Interno 05. Semi-Interno 06. Sabatino 07. No asiste (Pase a 13) 08. Domingos 99. Otro (Especifique) <i>Anote el código correspondiente</i>	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"/>			1. Pre-escolar? 2. Primario? 3. Secundario? 4. Técnico Vocacional? 5. Universitario? 6. Post-universitario? 7. Ninguno (Pase a 13) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Si contestó 4, 5 ó 6 especificar lo que estudian</div> <i>Anote el código correspondiente</i>	01. Mañana 02. Tarde 03. Noche 04. Interno 05. Semi-Interno 06. Sabatino 07. No asiste (Pase a 13) 08. Domingos 99. Otro (Especifique) <i>Anote el código correspondiente</i>	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"/>			1. Pre-escolar? 2. Primario? 3. Secundario? 4. Técnico Vocacional? 5. Universitario? 6. Post-universitario? 7. Ninguno (Pase a 13) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Si contestó 4, 5 ó 6 especificar lo que estudian</div> <i>Anote el código correspondiente</i>	01. Mañana 02. Tarde 03. Noche 04. Interno 05. Semi-Interno 06. Sabatino 07. No asiste (Pase a 13) 08. Domingos 99. Otro (Especifique) <i>Anote el código correspondiente</i>	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"/>			1. Pre-escolar? 2. Primario? 3. Secundario? 4. Técnico Vocacional? 5. Universitario? 6. Post-universitario? 7. Ninguno (Pase a 13) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Si contestó 4, 5 ó 6 especificar lo que estudian</div> <i>Anote el código correspondiente</i>	01. Mañana 02. Tarde 03. Noche 04. Interno 05. Semi-Interno 06. Sabatino 07. No asiste (Pase a 13) 08. Domingos 99. Otro (Especifique) <i>Anote el código correspondiente</i>	1. Privado <input type="checkbox"/> 2. Público <input type="checkbox"/> 3. Semi Privado <input type="checkbox"/>	

Sección 3- B. CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS (Continuación)
Asegúrese de anotar a todas las personas que viven en el hogar, incluyendo los recién nacidos(as), niños(as) y ancianos(as).

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 consideran como su domicilio principal y a las que tienen intención de quedarse.</i></p>	<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>ENCUESTADOR: <i>Recordar incluir niños de 0 a 9 años</i></p>	<p>PARENTESCO</p> <p>5. ¿Cuál es la relación de parentesco que tiene con el jefe del hogar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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 <p><i>Anote en la casilla de cada miembro el código correspondiente</i></p>	<p>ESTADO CIVIL</p> <p>6. ¿Es...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Unión libre? 2. Casado(a)? 3. Divorciado(a)? 4. Separado(a)? 5. Viudo(a)? 6. Soltero(a)? <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>Si nació en la zona rural, anote la Sección y el Municipio, por ejemplo: El Mamey - Altamira</p> <p>Si nació en el extranjero, anote el nombre del país por ejemplo: Haití, Cuba, Estados Unidos, etc.</p> <p>Si nació en el D. N. escribir el nombre del barrio o sector.</p>
09		1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/>	_____ Años			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">USO DE LA OFICINA</div>
10		1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/>	_____ Años			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">USO DE LA OFICINA</div>
11		1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/>	_____ Años			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">USO DE LA OFICINA</div>
12		1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/>	_____ Años			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">USO DE LA OFICINA</div>
13		1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/>	_____ Años			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">USO DE LA OFICINA</div>
14		1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/>	_____ Años			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">USO DE LA OFICINA</div>
15		1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/>	_____ Años			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">USO DE LA OFICINA</div>
16		1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/>	_____ Años			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">USO DE LA OFICINA</div>

Sección 3- B. CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR Y SUS MIEMBROS (Continuación)
Asegúrese de anotar a todas las personas que viven en el hogar, incluyendo los recién nacidos(as), niños(as) y ancianos(as).

EDUCACION: PARA PERSONAS DE 4 AÑOS Y MAS DE EDAD									
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? 01. Buscar trabajo 02. Traslado de trabajo 03. Para estudiar 04. Salud 05. Razón familiar 06. No sabe 99. Otra razón (Especifique) <i>Anote el código correspondiente</i>	ALFABETISMO 7. ¿Sabe... leer y escribir? (Marque "X" en una sola casilla) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">SOLO PARA PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS</div>	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) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Si contestó 4, 5 ó 6 especificar lo que estudian</div> <i>Anote el código correspondiente</i>	11. ¿A cuál tanda está asistiendo actualmente? 01. Mañana 02. Tarde 03. Noche 04. Interno 05. Semi-Interno 06. Sabatino 07. No asiste (Pase a 13) 08. Domingos 99. Otro (Especifique) <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 o mental 7. Por edad 8. Terminó sus estudios 9. Razones Familiares 10. Nunca lo Inscribieron 11. No tiene documentos 12. No quiere / No le gusta 99. Otra-Especifique <i>Anote el código correspondiente</i>
09			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"/>	
10			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"/>	
11			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"/>	
12			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"/>	
13			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"/>	
14			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"/>	
15			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"/>	
16			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 <input type="checkbox"/> - Pase a 16 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"/> - Pase a 6	
4. ¿Por qué no trabajó la semana pasada? (Marque "X" en una sola casilla)		
01. Enfermo <input type="checkbox"/>		
02. En vacaciones <input type="checkbox"/>		
03. Mal tiempo (lluvia) <input type="checkbox"/>		
04. Disputa laboral (huelga) <input type="checkbox"/>		
05. Poca actividad económica <input type="checkbox"/>		
06. Obligaciones familiares o personales <input type="checkbox"/>		
07. Licencia médica <input type="checkbox"/>		
08. Licencia estudiantil <input type="checkbox"/>		
09. Otra (especifique) <input type="checkbox"/>		
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 <input type="checkbox"/> Pase a 16 2. No <input type="checkbox"/>	
b. Elaboró algún producto (artesanía, comida) para la venta?	1. Sí <input type="checkbox"/> Pase a 16 2. No <input type="checkbox"/>	
c. Ayudó algún familiar en su negocio, empresa o finca?	1. Sí <input type="checkbox"/> Pase a 16 2. No <input type="checkbox"/>	
d. Cosió o lavó ropa ajena?	1. Sí <input type="checkbox"/> Pase a 16 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"/> Pase a 9 2. No <input type="checkbox"/>	
8. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha buscado trabajo o trató de establecer su propio negocio o empresa?	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> Pase a 11	
9. ¿Qué hizo para buscar trabajo o establecer su propio negocio, actividad económica o empresa durante las últimas cuatro semanas?		
01. Visitó fábricas, oficinas públicas, privadas, fincas, etc. <input type="checkbox"/>		
02. Pidió ayuda a terceras personas <input type="checkbox"/>		
03. Contestó anuncios en periódicos, radio, TV. <input type="checkbox"/>		
04. Solicitó permisos o licencias para establecer un negocio <input type="checkbox"/>		
05. Solicitó financiamiento para un negocio propio <input type="checkbox"/>		
06. Buscó equipos o materiales para empezar un negocio <input type="checkbox"/>		
07. Nada <input type="checkbox"/>		
09. Otro (especifique) <input type="checkbox"/>		
ENCUESTADOR: Si la persona no hizo NADA, cambie las respuestas de las preguntas anteriores (según corresponda) 7 u 8 de "SI" a "NO".		
10. ¿Qué tiempo hace que está buscando trabajo? (Marque "X" en una sola casilla)		
1. Menos de 1 mes <input type="checkbox"/>	} pase a preg. 13	
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"/>		

11. ¿Por qué no ha buscado trabajo? (Marque "X" en una sola casilla)	
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"/>	
12. ¿Pudiera haber aceptado un trabajo la semana pasada si le hubieran ofrecido uno?	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> (Si contesto no pase a la 30)
12a. ¿Dispone del tiempo y las condiciones necesarias para salir a trabajar?	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> (Si contesto no pase a la 30)
13. ¿Ha trabajado antes?	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 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?	<input type="text"/>
13b. ¿Por qué dejó de trabajar?	
01. Venció el contrato <input type="checkbox"/>	07. Renunció <input type="checkbox"/>
02. Cerró la empresa <input type="checkbox"/>	08. Por estudios <input type="checkbox"/>
03. Lo despidieron <input type="checkbox"/>	99. Otra - Especifique <input type="checkbox"/>
04. Obligaciones familiares <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
05. Por motivo de salud <input type="checkbox"/>	<i>Si contestó con opciones 1,4,5,6,7 u 8; pase a pregunta 15.</i>
06. Jubiló o pensión <input type="checkbox"/>	
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"/> → Pase a Preg. 13e
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>	
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>	
Nombre de la empresa →	<input type="text"/>

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?

- Si
- No
- No sabe Pase a Preg. 18f

18e. ¿Qué tipo de contrato ha firmado?

- Indefinido
- Por un tiempo definido
- Por un trabajo en específico
- No sabe

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

- Si
- No

18g. ¿Está afiliado en su empresa a:

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"/>

(Admite más de una respuesta)

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

- Privado
- Público
- Zona Franca

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

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"/>	

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

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

22. ¿Cuántas horas trabaja regularmente por semana en su Ocupación Principal?

Público	40 horas y más	Privado	44 horas y más	<i>Si el total de horas trabajadas es menor a las requeridas según sector pase a preg. 23, de lo contrario pase a preg. 24</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

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

01. Su jornada completa es menos de 40 horas ó 44 horas <input type="checkbox"/>	06. Por razones de estudio <input type="checkbox"/>
02. Solo encontró trabajo a tiempo parcial <input type="checkbox"/>	07. Ocupado con quehaceres domésticos <input type="checkbox"/>
03. Período de poca actividad <input type="checkbox"/>	08. Por razones personales o familiares <input type="checkbox"/>
04. Disputa laboral (huelga) <input type="checkbox"/>	09. No consigue trabajo <input type="checkbox"/>
05. Por razones de salud <input type="checkbox"/>	10. Por lluvia o mal tiempo <input type="checkbox"/>
	99. Otra - Especifique <input type="text"/>

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

- Si
- No Pase a 26

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

- Si
- No

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

- Si
- No - *Pase a 28*

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

No. de Horas
<input type="text"/>

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

<input type="text"/>

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 <input type="text"/>	Monto	Periodo
	<input type="text"/> .00	<ol style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hora <input type="checkbox"/> Día <input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> Quincena <input type="checkbox"/> Mes

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

Mes Pasado		
1. Comisiones	2. Propinas	3. Horas extras
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Últimos 12 meses		
4. Vacaciones pagadas	5. Dividendos	6. Bonificación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Regalía pascual	8. Utilidades empresariales	9. Beneficios marginales
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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

- Alimentos? 1.Si _____ .00 2.No
- Vivienda? 1.Si _____ .00 2.No
- Transporte o gasolina? 1.Si _____ .00 2.No
- Celular 1.Si _____ .00 2.No
- Otros pagos en especies (Especifique) 1.Si _____ .00 2.No

30. El mes pasado recibió dinero por?

- Pensión o jubilación? 1.Si _____ .00 2.No
- Intereses o dividendos? 1.Si _____ .00 2.No
- Alquileres o renta de propiedades 1.Si _____ .00 2.No
- Remesas de familiares y no familiares que viven en el país? 1.Si _____ .00 2.No
- Divorcio, herencia, seguro de vida o accidentes, juegos u otros ingresos ocasionales? 1.Si _____ .00 2.No
- Ayuda del Gobierno? 1.Si _____ .00 2.No
- Otro 1.Si _____ .00 2.No

31. ¿El año pasado recibió dinero de forma permanente por? (Oct. 2006 - Ago. 2007)

a. Pensión o jubilación?	1.Si <input type="checkbox"/> _____ .00	2.No <input type="checkbox"/>
b. Intereses o dividendos?	1.Si <input type="checkbox"/> _____ .00	2.No <input type="checkbox"/>
c. Alquileres o renta de propiedades	1.Si <input type="checkbox"/> _____ .00	2.No <input type="checkbox"/>
d. Remesas de familiares y no familiares que viven en el país?	1.Si <input type="checkbox"/> _____ .00	2.No <input type="checkbox"/>
e. Divorcio, herencia, seguro de vida o accidentes, juegos u otros ingresos ocasionales?	1.Si <input type="checkbox"/> _____ .00	2.No <input type="checkbox"/>
f. Ayuda del Gobierno?	1.Si <input type="checkbox"/> _____ .00	2.No <input type="checkbox"/>
g. Otro <input type="text"/>	1.Si <input type="checkbox"/> _____ .00	2.No <input type="checkbox"/>

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

Mensual <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> .00
Últimos 12 meses <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> .00

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

Mensual <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> .00
Anual <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> .00

Miembro	¿Recibió el mes pasado dinero de otro país por concepto de							
	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			

Miembro	¿Recibió el mes pasado dinero de otro país por concepto de							
	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?	
9	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?	¿Cuánto dinero recibió?	_____00	
	País	Moneda	País	Moneda	_____00	País	Moneda	
	PARA USO OFICINA				PARA USO OFICINA			
10	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?	¿Cuánto dinero recibió?	_____00	
	País	Moneda	País	Moneda	_____00	País	Moneda	
	PARA USO OFICINA				PARA USO OFICINA			
11	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?	¿Cuánto dinero recibió?	_____00	
	País	Moneda	País	Moneda	_____00	País	Moneda	
	PARA USO OFICINA				PARA USO OFICINA			
12	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?	¿Cuánto dinero recibió?	_____00	
	País	Moneda	País	Moneda	_____00	País	Moneda	
	PARA USO OFICINA				PARA USO OFICINA			
13	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?	¿Cuánto dinero recibió?	_____00	
	País	Moneda	País	Moneda	_____00	País	Moneda	
	PARA USO OFICINA				PARA USO OFICINA			
14	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?	¿Cuánto dinero recibió?	_____00	
	País	Moneda	País	Moneda	_____00	País	Moneda	
	PARA USO OFICINA				PARA USO OFICINA			
15	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?	¿Cuánto dinero recibió?	_____00	
	País	Moneda	País	Moneda	_____00	País	Moneda	
	PARA USO OFICINA				PARA USO OFICINA			
16	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?	¿Cuánto dinero recibió?	_____00	
	País	Moneda	País	Moneda	_____00	País	Moneda	
	PARA USO OFICINA				PARA USO OFICINA			

Sección 5 – B. INGRESOS DEL EXTERIOR
SOLO PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS DE EDAD

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

Sección 5 – B. INGRESOS DEL EXTERIOR
SOLO PARA PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS DE EDAD

Miembro	6. ¿En los últimos seis 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	<i>Anote el código correspondiente</i>
	Abril	_____ .00	PARA USO OFICINA		
	Mayo	_____ .00	PARA USO OFICINA		
	Junio	_____ .00	PARA USO OFICINA		
	Julio	_____ .00	PARA USO OFICINA		
	Agosto	_____ .00	PARA USO OFICINA		
	Septiembre	_____ .00	PARA USO OFICINA		
	1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Valor	País	Moneda	<i>Anote el código correspondiente</i>
	Abril	_____ .00	PARA USO OFICINA		
	Mayo	_____ .00	PARA USO OFICINA		
	Junio	_____ .00	PARA USO OFICINA		
	Julio	_____ .00	PARA USO OFICINA		
	Agosto	_____ .00	PARA USO OFICINA		
	Septiembre	_____ .00	PARA USO OFICINA		
	1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Valor	País	Moneda	<i>Anote el código correspondiente</i>
	Abril	_____ .00	PARA USO OFICINA		
	Mayo	_____ .00	PARA USO OFICINA		
	Junio	_____ .00	PARA USO OFICINA		
	Julio	_____ .00	PARA USO OFICINA		
	Agosto	_____ .00	PARA USO OFICINA		
	Septiembre	_____ .00	PARA USO OFICINA		
	1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Valor	País	Moneda	<i>Anote el código correspondiente</i>
	Abril	_____ .00	PARA USO OFICINA		
	Mayo	_____ .00	PARA USO OFICINA		
	Junio	_____ .00	PARA USO OFICINA		
	Julio	_____ .00	PARA USO OFICINA		
	Agosto	_____ .00	PARA USO OFICINA		
	Septiembre	_____ .00	PARA USO OFICINA		

