Attachment

F

U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU
1201 East 10th Street
Jeffersonville IN 47132-0001

OFFICIAL BUSINESS
Penalty for Private Use $300

ACS-46(2005)PR (11-2006)

AN EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER

Se Incluye Cuestionario de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico
SU RESPUESTA ES REQUERIDA POR LEY
The Puerto Rico Community Survey Form Enclosed
YOUR RESPONSE IS REQUIRED BY LAW

PRSRT
FIRST-CLASS MAIL
POSTAGE & FEES PAID
U.S. Census Bureau
Permit No. G-58

USCENSUSBUREAU

UNITED STATES DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau
Washington, DC 20233-0001
OFFICE OF THE DIRECTOR

Estimado Residente:

En los próximos días su hogar recibirá por correo un cuestionario para una encuesta muy importante, la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico. Al recibir su cuestionario, por favor llénelo y devuélvalo por correo lo más pronto posible. El Negociado del Censo de los EE.UU. está llevando a cabo esta encuesta y seleccionó su dirección, y no a usted personalmente, como parte de una muestra de hogares en su comunidad seleccionados al azar.

La Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico recoge información sobre varios temas, tal como la educación, la vivienda, y el empleo. La información de esta encuesta se utiliza por el gobierno federal, y también por el gobierno estatal y los gobiernos municipales, para evaluar las necesidades de las comunidades en Puerto Rico. Por ejemplo, el gobierno utiliza esta información para decidir dónde hay mayor necesidad de escuelas, carreteras, hospitales y otros servicios públicos. La encuesta también ayuda a diseñar programas para reducir el tráfico, proveer adiestramiento para empleos y planificar el cuidado de salud de los envejecientes.

Si usted tiene acceso a la Internet y quiere saber sobre la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, por favor, visite la página del Negociado del Censo: www.census.gov/acs/www.

Agradeciéndole de antemano su ayuda.

Atentamente,

Steve H. Murdock
Director

UNITED STATES DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau
Washington, DC 20233-0001
OFFICE OF THE DIRECTOR

Dear Resident:

In a few days your household will receive a questionnaire in the mail for a very important survey–the Puerto Rico Community Survey. When the questionnaire arrives, please fill it out and mail it back promptly. The U.S. Census Bureau is conducting this survey and chose your address, not you personally, as part of a randomly selected sample.

The Puerto Rico Community Survey collects information about various topics like education, housing, and jobs. Information from this survey is used by federal, state, and municipio governments to meet the needs of communities in Puerto Rico. For example, the government uses this information to decide where schools, highways, hospitals, and other services are needed. The survey also is used to develop programs to reduce traffic congestion, provide job training, and plan for the healthcare needs of the elderly.

If you have access to the Internet and want to learn more about the Puerto Rico Community Survey, please visit the Census Bureau's Web site: www.census.gov/acs/www.

Thank you in advance for your help.

Sincerely,

Steve H. Murdock
Director

UNITED STATES DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau
Washington, DC 20233-0001
OFFICE OF THE DIRECTOR

Estimado Residente:

Recientemente envié una carta a su hogar respecto a la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico. Adjunto encontrará un cuestionario e información sobre la encuesta. Por favor, llene el cuestionario y envíelo en el sobre con el franqueo pagado lo más pronto posible.

Esta encuesta recopila información vital actualizada que se utiliza para responder a las necesidades de las comunidades en Puerto Rico. Por ejemplo, los resultados de esta encuesta son usados para determinar dónde se necesita nuevas escuelas, hospitales y estaciones de bomberos. Esta información también ayuda a las comunidades a prepararse para las emergencias que le pueden afectar a usted y a sus vecinos, tal como inundaciones y otros desastres naturales.

El Negociado del Censo de los EE.UU. escogió su dirección, y no a usted personalmente, como parte de una muestra de hogares seleccionados al azar. Usted está obligado(a) por ley a responder a esta encuesta. La ley requiere que el Negociado del Censo mantenga la confidencialidad de sus respuestas. El folleto que acompaña esta carta responde a algunas de las preguntas más frecuentes sobre la encuesta.

Si usted necesita ayuda en llenar el cuestionario, por favor, refiérase a las instrucciones adjuntas o llame sin cargo a nuestra línea informativa (1-800-814-8385).

Agradeciéndole de antemano su ayuda.

Atentamente,

Steve H. Murdock
Director

Anejos

UNITED STATES DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau
Washington, DC 20233-0001
OFFICE OF THE DIRECTOR

Dear Resident:

I recently sent a letter to your household about the Puerto Rico Community Survey. Enclosed is a questionnaire and information about the survey. Please complete the questionnaire and mail it back as soon as possible in the enclosed postage-paid envelope.

This survey collects critical up-to-date information used to meet the needs of communities across Puerto Rico. For example, results from this survey are used to decide where new schools, hospitals, and fire stations are needed. This information also helps communities plan for the kinds of emergency situations that might affect you and your neighbors, such as floods and other natural disasters.

The U.S. Census Bureau chose your address, not you personally, as part of a randomly selected sample. You are required by U.S. law to respond to this survey. The Census Bureau is required by U.S. law to keep your answers confidential. The enclosed brochure answers frequently asked questions about the survey.

If you need help filling out the questionnaire, please use the enclosed guide or call our toll-free number (1-800-717-7381).

Thank you in advance for your cooperation.

Sincerely,

Steve H. Murdock
Director

Enclosures

13189014

DEPARTAMENTO DE COMERCIO DE LOS EE.UU.
Administración de Economía y Estadísticas
NEGOCIADO DEL CENSO

La Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico

Por favor, complete este cuestionario y devuélvalo tan pronto como sea posible después de recibirlo por correo.

Este cuestionario pide información sobre las personas que viven o se quedan en la dirección en la etiqueta. También pide información sobre la casa, apartamento o casa móvil ubicada en la dirección que se indica en la etiqueta.

Si necesita ayuda o si tiene alguna pregunta sobre cómo completar este cuestionario, por favor, llame al 1-800-814-8385. La llamada telefónica es gratis.

Aparato telefónico para las personas con impedimentos auditivos (TDD, por sus siglas en inglés):

Llame al 1-800-786-9448. La llamada telefónica es gratis.

NEED HELP? If you speak English and need help completing this form, call toll-free **1-800-717-7381.** You can also request a questionnaire in English, or complete your interview over the phone with an English-speaking interviewer.

Para más información sobre la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, vaya a nuestra página en la Internet: **http://www.census.gov/acs/www/**

Comience Aquí

Por favor, escriba la fecha de hoy en letra de molde.
Mes Día Año

Por favor, escriba en letra de molde el nombre y número de teléfono de la persona que está completando este cuestionario. Puede que nos comuniquemos con usted si tenemos alguna pregunta.
Apellido

Nombre Inicial

Código de área y número de teléfono

¿Cuántas personas están viviendo o quedándose en esta dirección?
- **INCLUYA** a todas las personas que viven o se quedan aquí por más de 2 meses.
- **INCLÚYASE** a usted mismo si vive aquí por más de dos meses.
- **INCLUYA** a cualquier otra persona que se queda aquí que no tiene otro lugar dónde quedarse, aunque esté aquí por 2 meses o menos.
- **NO INCLUYA** a cualquier persona que viva en otro lugar por más de 2 meses, tal como un estudiante universitario que vive en otro lugar o personal de las Fuerzas Armadas que se ha activado.

Número de personas

Complete las páginas 2, 3 y 4 para todas las personas, incluyéndose a usted mismo, que estén viviendo o quedándose en esta dirección por más de 2 meses. Luego, complete el resto del cuestionario.

USCENSUSBUREAU

FORMA **ACS-1(2009)PR(SP)KFI**
(04-21-2008) Draft 3

Núm. de OMB 0607-0810

13189022

Persona 1

(Persona 1 es la persona que está viviendo o quedándose aquí que es dueña de esta casa o apartamento, o lo está comprando o alquilando. Si no existe tal persona, comience con el nombre de cualquier adulto que está viviendo o quedándose aquí.)

1 ¿Cuál es el nombre de la Persona 1?

Apellido *(Por favor, escriba en letra de molde)* | Nombre | Inicial

2 ¿Cómo está relacionada esta persona con la Persona 1?

☒ Persona 1

3 ¿Cuál es el sexo de la Persona 1? *Marque (X) UNA casilla.*

☐ Masculino ☐ Femenino

4 ¿Cuál es la edad de la Persona 1 y cuál es su fecha de nacimiento?
Escriba 0 para los bebés que tengan menos de 1 año de edad.
Escriba los números en los cuadrados.

Edad (en años) | Mes | Día | Año de nacimiento

→ **NOTA: Por favor, conteste la Pregunta 5 sobre origen hispano y la Pregunta 6 sobre raza. Para esta encuesta, origen hispano no es una raza.**

5 ¿Es esta persona de origen hispano, latino o español?

☐ **No,** no es de origen hispano, latino o español
☐ Sí, mexicano, mexicano americano, chicano
☐ Sí, puertorriqueño
☐ Sí, cubano
☐ Sí, otro origen hispano, latino o español – *Escriba el origen en letra de molde, por ejemplo, argentino, colombiano, dominicano, nicaragüense, salvadoreño, español, etc.*

6 ¿Cuál es la raza de la Persona 1? *Marque (X) una o más casillas.*

☐ Blanca
☐ Negra o africana americana
☐ India americana o nativa de Alaska – *Escriba en letra de molde el nombre de la tribu en la cual está inscrita o la tribu principal.*

☐ India asiática ☐ Japonesa ☐ Nativa de Hawaii
☐ China ☐ Coreana ☐ Guameña o Chamorro
☐ Filipina ☐ Vietnamita ☐ Samoana
☐ Otra asiática – *Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, camboyana, etc.* ☐ Otra de las islas del Pacífico – *Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, fiyiana, tongana, etc.*

☐ Alguna otra raza – *Escriba la raza en letra de molde.*

Persona 2

1 ¿Cuál es el nombre de la Persona 2?

Apellido *(Por favor, escriba en letra de molde)* | Nombre | Inicial

2 ¿Cómo está relacionada esta persona con la Persona 1?
Marque (X) UNA casilla.

☐ Esposo(a)
☐ Hijo(a) biológico(a)
☐ Hijo(a) adoptivo(a)
☐ Hijastro(a)
☐ Hermano(a)
☐ Padre o madre
☐ Nieto(a)
☐ Suegro(a)
☐ Yerno o nuera
☐ Otro pariente
☐ Inquilino(a) o pupilo(a)
☐ Compañero(a) de casa o de cuarto
☐ Pareja no casada
☐ Hijo(a) de crianza (foster)
☐ Otro no pariente

3 ¿Cuál es el sexo de la Persona 2? *Marque (X) UNA casilla.*

☐ Masculino ☐ Femenino

4 ¿Cuál es la edad de la Persona 2 y cuál es su fecha de nacimiento?
Escriba 0 para los bebés que tengan menos de 1 año de edad.
Escriba los números en los cuadrados.

Edad (en años) | Mes | Día | Año de nacimiento

→ **NOTA: Por favor, conteste la Pregunta 5 sobre origen hispano y la Pregunta 6 sobre raza. Para esta encuesta, origen hispano no es una raza.**

5 ¿Es esta persona de origen hispano, latino o español?

☐ **No,** no es de origen hispano, latino o español
☐ Sí, mexicano, mexicano americano, chicano
☐ Sí, puertorriqueño
☐ Sí, cubano
☐ Sí, otro origen hispano, latino o español – *Escriba el origen en letra de molde, por ejemplo, argentino, colombiano, dominicano, nicaragüense, salvadoreño, español, etc.*

6 ¿Cuál es la raza de la Persona 2? *Marque (X) una o más casillas.*

☐ Blanca
☐ Negra o africana americana
☐ India americana o nativa de Alaska – *Escriba en letra de molde el nombre de la tribu en la cual está inscrita o la tribu principal.*

☐ India asiática ☐ Japonesa ☐ Nativa de Hawaii
☐ China ☐ Coreana ☐ Guameña o Chamorro
☐ Filipina ☐ Vietnamita ☐ Samoana
☐ Otra asiática – *Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, camboyana, etc.* ☐ Otra de las islas del Pacífico – *Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, fiyiana, tongana, etc.*

☐ Alguna otra raza – *Escriba la raza en letra de molde.*

13189030

Persona 3

1 ¿Cuál es el nombre de la Persona 3?
Apellido *(Por favor, escriba en letra de molde)* | Nombre | Inicial

2 ¿Cómo está relacionada esta persona con la Persona 1?
Marque (X) UNA casilla.

- ☐ Esposo(a)
- ☐ Hijo(a) biológico(a)
- ☐ Hijo(a) adoptivo(a)
- ☐ Hijastro(a)
- ☐ Hermano(a)
- ☐ Padre o madre
- ☐ Nieto(a)
- ☐ Suegro(a)
- ☐ Yerno o nuera
- ☐ Otro pariente
- ☐ Inquilino(a) o pupilo(a)
- ☐ Compañero(a) de casa o de cuarto
- ☐ Pareja no casada
- ☐ Hijo(a) de crianza (foster)
- ☐ Otro no pariente

3 ¿Cuál es el sexo de la Persona 3? *Marque (X) UNA casilla.*
☐ Masculino ☐ Femenino

4 ¿Cuál es la edad de la Persona 3 y cuál es su fecha de nacimiento?
Escriba 0 para los bebés que tengan menos de 1 año de edad.
Escriba los números en los cuadrados.
Edad (en años) | Mes | Día | Año de nacimiento

→ **NOTA: Por favor, conteste la Pregunta 5 sobre origen hispano y la Pregunta 6 sobre raza. Para esta encuesta, origen hispano no es una raza.**

5 ¿Es esta persona de origen hispano, latino o español?

- ☐ **No,** no es de origen hispano, latino o español
- ☐ Sí, mexicano, mexicano americano, chicano
- ☐ Sí, puertorriqueño
- ☐ Sí, cubano
- ☐ Sí, otro origen hispano, latino o español – *Escriba el origen en letra de molde, por ejemplo, argentino, colombiano, dominicano, nicaragüense, salvadoreño, español, etc.*

6 ¿Cuál es la raza de la Persona 3? *Marque (X) una o más casillas.*

- ☐ Blanca
- ☐ Negra o africana americana
- ☐ India americana o nativa de Alaska – *Escriba en letra de molde el nombre de la tribu en la cual está inscrita o la tribu principal.*
- ☐ India asiática
- ☐ China
- ☐ Filipina
- ☐ Japonesa
- ☐ Coreana
- ☐ Vietnamita
- ☐ Otra asiática – *Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, camboyana, etc.*
- ☐ Nativa de Hawaii
- ☐ Guameña o Chamorro
- ☐ Samoana
- ☐ Otra de las islas del Pacífico – *Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, fiyiana, tongana, etc.*
- ☐ Alguna otra raza – *Escriba la raza en letra de molde.*

Persona 4

1 ¿Cuál es el nombre de la Persona 4?
Apellido *(Por favor, escriba en letra de molde)* | Nombre | Inicial

2 ¿Cómo está relacionada esta persona con la Persona 1?
Marque (X) UNA casilla.

- ☐ Esposo(a)
- ☐ Hijo(a) biológico(a)
- ☐ Hijo(a) adoptivo(a)
- ☐ Hijastro(a)
- ☐ Hermano(a)
- ☐ Padre o madre
- ☐ Nieto(a)
- ☐ Suegro(a)
- ☐ Yerno o nuera
- ☐ Otro pariente
- ☐ Inquilino(a) o pupilo(a)
- ☐ Compañero(a) de casa o de cuarto
- ☐ Pareja no casada
- ☐ Hijo(a) de crianza (foster)
- ☐ Otro no pariente

3 ¿Cuál es el sexo de la Persona 4? *Marque (X) UNA casilla.*
☐ Masculino ☐ Femenino

4 ¿Cuál es la edad de la Persona 4 y cuál es su fecha de nacimiento?
Escriba 0 para los bebés que tengan menos de 1 año de edad.
Escriba los números en los cuadrados.
Edad (en años) | Mes | Día | Año de nacimiento

→ **NOTA: Por favor, conteste la Pregunta 5 sobre origen hispano y la Pregunta 6 sobre raza. Para esta encuesta, origen hispano no es una raza.**

5 ¿Es esta persona de origen hispano, latino o español?

- ☐ **No,** no es de origen hispano, latino o español
- ☐ Sí, mexicano, mexicano americano, chicano
- ☐ Sí, puertorriqueño
- ☐ Sí, cubano
- ☐ Sí, otro origen hispano, latino o español – *Escriba el origen en letra de molde, por ejemplo, argentino, colombiano, dominicano, nicaragüense, salvadoreño, español, etc.*

6 ¿Cuál es la raza de la Persona 4? *Marque (X) una o más casillas.*

- ☐ Blanca
- ☐ Negra o africana americana
- ☐ India americana o nativa de Alaska – *Escriba en letra de molde el nombre de la tribu en la cual está inscrita o la tribu principal.*
- ☐ India asiática
- ☐ China
- ☐ Filipina
- ☐ Japonesa
- ☐ Coreana
- ☐ Vietnamita
- ☐ Otra asiática – *Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, camboyana, etc.*
- ☐ Nativa de Hawaii
- ☐ Guameña o Chamorro
- ☐ Samoana
- ☐ Otra de las islas del Pacífico – *Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, fiyiana, tongana, etc.*
- ☐ Alguna otra raza – *Escriba la raza en letra de molde.*

13189048

Persona 5

1 ¿Cuál es el nombre de la Persona 5?

Apellido *(Por favor, escriba en letra de molde)* | Nombre | Inicial

2 ¿Cómo está relacionada esta persona con la Persona 1? *Marque (X) UNA casilla.*

- ☐ Esposo(a)
- ☐ Hijo(a) biológico(a)
- ☐ Hijo(a) adoptivo(a)
- ☐ Hijastro(a)
- ☐ Hermano(a)
- ☐ Padre o madre
- ☐ Nieto(a)
- ☐ Suegro(a)
- ☐ Yerno o nuera
- ☐ Otro pariente
- ☐ Inquilino(a) o pupilo(a)
- ☐ Compañero(a) de casa o de cuarto
- ☐ Pareja no casada
- ☐ Hijo(a) de crianza (foster)
- ☐ Otro no pariente

3 ¿Cuál es el sexo de la Persona 5? *Marque (X) UNA casilla.*

☐ Masculino ☐ Femenino

4 ¿Cuál es la edad de la Persona 5 y cuál es su fecha de nacimiento?
Escriba 0 para los bebés que tengan menos de 1 año de edad.
Escriba los números en los cuadrados.

Edad (en años) | Mes | Día | Año de nacimiento

→ **NOTA: Por favor, conteste la Pregunta 5 sobre origen hispano y la Pregunta 6 sobre raza. Para esta encuesta, origen hispano no es una raza.**

5 ¿Es esta persona de origen hispano, latino o español?

- ☐ **No,** no es de origen hispano, latino o español
- ☐ Sí, mexicano, mexicano americano, chicano
- ☐ Sí, puertorriqueño
- ☐ Sí, cubano
- ☐ Sí, otro origen hispano, latino o español – *Escriba el origen en letra de molde, por ejemplo, argentino, colombiano, dominicano, nicaragüense, salvadoreño, español, etc.*

6 ¿Cuál es la raza de la Persona 5? *Marque (X) una o más casillas.*

- ☐ Blanca
- ☐ Negra o africana americana
- ☐ India americana o nativa de Alaska – *Escriba en letra de molde el nombre de la tribu en la cual está inscrita o la tribu principal.*
- ☐ India asiática
- ☐ China
- ☐ Filipina
- ☐ Japonesa
- ☐ Coreana
- ☐ Vietnamita
- ☐ Nativa de Hawaii
- ☐ Guameña o Chamorro
- ☐ Samoana
- ☐ Otra asiática – *Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, camboyana, etc.*
- ☐ Otra de las islas del Pacífico – *Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, fiyiana, tongana, etc.*
- ☐ Alguna otra raza – *Escriba la raza en letra de molde.*

→ **Si hay más de cinco personas que están viviendo o quedándose aquí, escriba sus nombres en letra de molde en los espacios para las personas de la 6 a la 12.** *Es posible que lo llamemos para obtener más información sobre ellos.*

Persona 6

Apellido *(Por favor, escriba en letra de molde)* | Nombre | Inicial

Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino **Edad (en años)**

Persona 7

Apellido *(Por favor, escriba en letra de molde)* | Nombre | Inicial

Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino **Edad (en años)**

Persona 8

Apellido *(Por favor, escriba en letra de molde)* | Nombre | Inicial

Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino **Edad (en años)**

Persona 9

Apellido *(Por favor, escriba en letra de molde)* | Nombre | Inicial

Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino **Edad (en años)**

Persona 10

Apellido *(Por favor, escriba en letra de molde)* | Nombre | Inicial

Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino **Edad (en años)**

Persona 11

Apellido *(Por favor, escriba en letra de molde)* | Nombre | Inicial

Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino **Edad (en años)**

Persona 12

Apellido *(Por favor, escriba en letra de molde)* | Nombre | Inicial

Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino **Edad (en años)**

13189055

Vivienda

Por favor, conteste las siguientes preguntas sobre la casa, apartamento o casa móvil en la dirección indicada en la etiqueta.

1 ¿Cuál describe mejor este edificio? *Incluya todos los apartamentos, pisos, etc. aunque estén desocupados.*

- ☐ Una casa móvil
- ☐ Una casa para una sola familia separada de cualquier otra casa
- ☐ Una casa para una sola familia unida a una o más casas
- ☐ Un edificio con 2 apartamentos
- ☐ Un edificio con 3 o 4 apartamentos
- ☐ Un edificio con 5 a 9 apartamentos
- ☐ Un edificio con 10 a 19 apartamentos
- ☐ Un edificio con 20 a 49 apartamentos
- ☐ Un edificio con 50 apartamentos o más
- ☐ Bote, vehículo recreativo, *van*, etc.

2 Aproximadamente, ¿cuándo se construyó originalmente este edificio?

- ☐ 2000 ó después – *Especifique el año* ↙
- ☐ 1990 a 1999
- ☐ 1980 a 1989
- ☐ 1970 a 1979
- ☐ 1960 a 1969
- ☐ 1950 a 1959
- ☐ 1940 a 1949
- ☐ 1939 ó antes

3 ¿Cuándo se mudó la Persona 1 (listada en la página 2) a esta casa, apartamento o casa móvil?

Mes ☐ Año ☐

A *Conteste las preguntas 4 a 6 si ésta es una CASA O CASA MÓVIL; de lo contrario, PASE a la pregunta 7a.*

4 ¿En cuántas cuerdas está situada esta casa o casa móvil?

- ☐ Menos de una cuerda → *PASE a la pregunta 6*
- ☐ 1 a 9.9 cuerdas
- ☐ 10 cuerdas o más

5 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuánto fue el total de las ventas realizadas de todos los productos agrícolas de esta propiedad?

- ☐ Cero
- ☐ $1 a $999
- ☐ $1,000 a $2,499
- ☐ $2,500 a $4,999
- ☐ $5,000 a $9,999
- ☐ $10,000 ó más

6 ¿Hay un negocio (tal como una tienda o barbería) u oficina médica en esta propiedad?

- ☐ Sí
- ☐ No

7 a. ¿Cuántos cuartos individuales hay en esta casa, apartamento o casa móvil? *Los cuartos deben estar separados por arcos o paredes que se extienden hacia fuera por lo menos seis pulgadas y van desde el piso hasta el techo.*

- *INCLUYA dormitorios, cocinas, etc.*
- *EXCLUYA baños, terrazas, balcones, entradas, pasillos o sótanos sin terminar.*

Número de cuartos ☐

b. ¿Cuántos de estos cuartos son dormitorios? *Cuente como dormitorios los cuartos que usted listaría si esta casa, apartamento o casa móvil estuviera a la venta o para alquiler. Si es un estudio/apartamento sin dormitorios separados, escriba "0".*

Número de dormitorios ☐

8 ¿Tiene esta casa, apartamento o casa móvil –

	Sí	No
a. agua por tubería caliente y fría?	☐	☐
b. un inodoro?	☐	☐
c. una bañera o ducha?	☐	☐
d. fregadero con grifo?	☐	☐
e. una estufa?	☐	☐
f. *un refrigerador?*	☐	☐
g. servicio telefónico desde el cual usted puede hacer y recibir llamadas? *Incluya teléfonos celulares.*	☐	☐

9 ¿Cuántos automóviles, *vans* o camiones con capacidad para una carga de una tonelada o menos se guardan en la casa para uso de los miembros de este hogar?

- ☐ Ninguno
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6 ó más

10 ¿Cuál COMBUSTIBLE es el que MÁS se utiliza para calentar esta casa, apartamento o casa móvil?

- ☐ Gas de una tubería subterránea que sirve al vecindario
- ☐ Gas embotellado, en tanque o LP
- ☐ Electricidad
- ☐ Aceite combustible, queroseno, etc.
- ☐ Carbón o coque
- ☐ Leña
- ☐ Energía solar
- ☐ Otro combustible
- ☐ No se utiliza combustible

13189063

Vivienda (continuación)

11 **a. EL MES PASADO, ¿cuánto fue el costo de electricidad para esta casa, apartamento o casa móvil?**

Costo el mes pasado – *Dólares*

$ .00

Ó

☐ Incluido en el alquiler o cuota de condominio
☐ No hay cargo o no se utiliza electricidad

b. EL MES PASADO, ¿cuánto fue el costo de gas para esta casa, apartamento o casa móvil?

Costo el mes pasado – *Dólares*

$ .00

Ó

☐ Incluido en el alquiler o cuota de condominio
☐ Incluido en el pago de electricidad anotado arriba
☐ No hay cargo o no se utiliza gas

c. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuánto fue el costo de agua y alcantarillado para esta casa, apartamento o casa móvil? *Si ha vivido aquí menos de 12 meses, haga un estimado del costo.*

Costo en los últimos 12 meses – *Dólares*

$ .00

Ó

☐ Incluido en el alquiler o cuota de condominio
☐ No hay cargo

d. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuánto fue el costo de aceite, carbón, queroseno, leña, etc., para esta casa, apartamento o casa móvil? *Si ha vivido aquí menos de 12 meses, haga un estimado del costo.*

Costo en los últimos 12 meses – Dólares

$ .00

Ó

☐ Incluido en el alquiler o cuota de condominio
☐ No hay cargo o no se utilizan estos combustibles

12 **EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿recibió algún miembro de este hogar beneficios del Programa de Asistencia Nutricional (o una tarjeta del Programa de Asistencia Nutricional)?**

☐ Sí
☐ No

13 **¿Es esta casa, apartamento o casa móvil parte de un condominio?**

☐ Sí → **¿Cuánto es la cuota mensual de condominio?** *Para inquilinos: conteste sólo si paga la cuota de condominio además del alquiler; de lo contrario, marque el cuadrado "Cero".*

Cantidad mensual – *Dólares*

$ .00

Ó

☐ Ninguna

☐ No

14 **¿Es esta casa, apartamento o casa móvil** – *Marque (X) UNA casilla.*

☐ Propiedad suya o de alguien en este hogar con una hipoteca o préstamo? *Incluya préstamos sobre el valor líquido de la casa.*
☐ Propiedad suya o de alguien en este hogar libre y sin deuda (sin una hipoteca o préstamo)?
☐ Alquilada?
☐ Ocupada sin pago de alquiler? → *PASE a la sección* **C**

B *Conteste las preguntas 15a y b si esta casa, apartamento o casa móvil está ALQUILADA. De lo contrario, PASE a la pregunta 16.*

15 **a. ¿Cuál es el alquiler mensual para esta casa, apartamento o casa móvil?**

Cantidad mensual – *Dólares*

$ .00

b. ¿Incluye el alquiler mensual algunas comidas?

☐ Sí
☐ No

C *Conteste las preguntas 16 a 20 si usted u otra persona en este hogar ES DUEÑO de esta casa, apartamento o casa móvil, o lo ESTÁ COMPRANDO. De lo contrario, PASE a la sección* **E** *en la próxima página.*

16 **¿Por cuánto cree usted que se vendería esta casa y el terreno, apartamento, o casa móvil y el lote si estuviera para la venta?**

Valor – *Dólares*

$ .00

17 **¿Cuánto es el total anual de los impuestos de bienes raíces sobre ESTA propiedad?**

Cantidad anual – *Dólares*

$ .00

Ó

☐ Ninguno

18 **¿Cuánto es el pago anual de la prima por concepto de seguro contra incendios, riesgos e inundaciones para ESTA propiedad?**

Cantidad anual – *Dólares*

$ .00

Ó

☐ Ninguno

ACS-1(2009)PR(SP)KFI, Page 6, Base (Black) ACS-1(2009)PR(SP)KFI, Page 6, Pantone 129 (10, 20, 40, and 50%)

Vivienda (continuación)

19 **a. ¿Tiene usted o algún otro miembro de este hogar una hipoteca, contrato de compra, escritura de fideicomiso o deuda similar sobre ESTA propiedad?**

- ☐ Sí, hipoteca, escritura de fideicomiso o deuda similar
- ☐ Sí, contrato de compra
- ☐ No → *PASE a la pregunta 20a*

b. ¿Cuánto es el pago mensual regular de la hipoteca sobre ESTA propiedad? *Incluya sólo el pago de la PRIMERA hipoteca o contrato de compra.*

Cantidad mensual – *Dólares*

$ .00

ó

- ☐ No se requiere ningún pago regular → *PASE a la pregunta 20a*

c. ¿Incluye el pago mensual regular de la hipoteca los pagos de impuestos sobre bienes raíces para ESTA propiedad?

- ☐ Sí, se incluyen los impuestos en el pago de la hipoteca
- ☐ No, los impuestos se pagan por separado o no se requieren impuestos

d. ¿Incluye el pago mensual regular de la hipoteca los pagos de la prima por concepto de seguro contra incendios, riesgos e inundaciones para ESTA propiedad?

- ☐ Sí, se incluye el seguro en el pago de la hipoteca
- ☐ No, el seguro se paga por separado o no se tiene seguro

20 **a. ¿Tiene usted o algún otro miembro de este hogar una segunda hipoteca o un préstamo sobre el valor líquido (Home Equity Loan) de ESTA propiedad?**

- ☐ Sí, un préstamo sobre el valor líquido de esta propiedad
- ☐ Sí, una segunda hipoteca
- ☐ Sí, una segunda hipoteca y un préstamo sobre el valor líquido de esta propiedad
- ☐ No → *PASE a la sección* **D**

b. ¿Cuánto es el pago mensual regular de todas las segundas hipotecas y todos los préstamos sobre el valor líquido de ESTA propiedad?

Cantidad mensual – *Dólares*

$ .00

ó

- ☐ No se requiere ningún pago regular

D *Conteste la pregunta 21 si ésta es una CASA MÓVIL. De lo contrario, PASE a la sección* **E**.

21 **¿Cuánto es el total del costo anual de los impuestos sobre bienes muebles, renta del lote, cuotas de registro y cuotas de licencia para ESTA casa móvil y su lote?** *Excluya los impuestos sobre bienes raíces.*

Cantidad anual – *Dólares*

$ .00

E *Conteste las preguntas sobre la PERSONA 1 en la próxima página si usted listó al menos una persona en la página 2. De lo contrario, PASE a la página 28 para las instrucciones de envío por correo.*

Persona 1

Por favor, copie el nombre de la Persona 1 que aparece en la página 2. Luego, continúe contestando las siguientes preguntas.

Apellido

Nombre | Inicial

7 ¿Dónde nació esta persona?

- ☐ En los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del estado.*
- ☐ Fuera de los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde Puerto Rico o el nombre del país extranjero, o de las Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.*

8 ¿Es esta persona ciudadana de los Estados Unidos?

- ☐ Sí, nació en Puerto Rico → *PASE a la pregunta 10a*
- ☐ Sí, nació en un estado de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte
- ☐ Sí, nació en el extranjero de padre o madre que es ciudadano(a) de los EE.UU
- ☐ Sí, es ciudadana de los Estados Unidos por naturalización – *Escriba el año de naturalización*
- ☐ No, no es ciudadana de los Estados Unidos

9 ¿Cuándo vino esta persona a vivir a Puerto Rico? *Escriba el año en el encasillado.*

Año

10 a. En cualquier momento DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿ha asistido esta persona a una escuela o universidad? *Incluya sólo guardería infantil (nursery school) o prekindergarten, kindergarten, escuela primaria, enseñanza en el hogar y educación que conduce a un diploma de escuela secundaria (high school) o título universitario.*

- ☐ No, no ha asistido durante los últimos 3 meses → *PASE a la pregunta 11*
- ☐ Sí, escuela pública, universidad pública
- ☐ Sí, escuela privada, universidad privada, enseñanza en el hogar

b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona? *Marque (X) UN cuadrado.*

- ☐ Guardería infantil *(nursery school)*, prekindergarten
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grado 1 al 12 – *Especifique grado 1-12*
- ☐ Estudios universitarios a nivel de bachiller *(freshman a senior)*
- ☐ Escuela graduada o profesional más allá de un bachiller universitario *(por ejemplo, un programa de Maestría o Doctorado o una escuela de medicina o leyes)*

11 ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO? *Marque (X) UNA casilla. Si está matriculada actualmente, marque el grado escolar anterior o el título más alto recibido.*

NO HA COMPLETADO NINGÚN GRADO

- ☐ No ha completado ningún grado

GUARDERÍA INFANTIL O PREKINDERGARTEN HASTA GRADO 12

- ☐ Guardería infantil *(nursery school)*
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grado 1 al 11 – *Especifique grado 1-11*
- ☐ Grado 12, **SIN DIPLOMA**

GRADUADO(A) DE ESCUELA SECUNDARIA (High School)

- ☐ Diploma de escuela secundaria
- ☐ GED o credencial alternativa

UNIVERSIDAD O ALGUNOS CRÉDITOS UNIVERSITARIOS

- ☐ Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año de créditos universitarios
- ☐ 1 año o más de créditos universitarios, sin título
- ☐ Título asociado universitario *(por ejemplo: AA, AS)*
- ☐ Título de bachiller universitario *(por ejemplo: BA, BS)*

DESPUÉS DEL TÍTULO DE BACHILLER UNIVERSITARIO

- ☐ Título de maestría *(por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)*
- ☐ Título profesional más allá de un título de bachiller *(por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD)*
- ☐ Título de doctorado *(por ejemplo: PhD, EdD)*

F *Conteste la pregunta 12 si tiene un título de bachiller universitario o más alto. De lo contrario, PASE a la pregunta 13.*

12 Esta pregunta se enfoca en el TÍTULO DE BACHILLER UNIVERSITARIO de esta persona. Por favor, escriba en letra de molde el título específico de la concentración de estudio de cualquier TÍTULO DE BACHILLER UNIVERSITARIO que esta persona haya recibido. *(Por ejemplo: ingeniería química, educación primaria, psicología organización)*

13 ¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?

(Por ejemplo: italiana, jamaicana, africana americana, camboyana, de Cabo Verde, noruega, dominicana, franco-canadiense, haitiana, coreana, libanesa, polaca, nigeriana, mexicana, taiwanesa, ucraniana y así por el estilo.)

14 a. ¿Habla esta persona en su hogar un idioma que no sea inglés?

- ☐ Sí
- ☐ No → *PASE a la pregunta 15a*

b. ¿Qué idioma es ese?

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés

c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?

- ☐ Muy bien
- ☐ Bien
- ☐ No bien
- ☐ No habla inglés

Persona 1 (continuación)

15 a. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 1 año?

- ☐ Persona es menor de 1 año de edad → *PASE a la pregunta 16*
- ☐ Sí, en esta casa → *PASE a la pregunta 16*
- ☐ No, fuera de Puerto Rico y los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero o las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Guam, etc., luego PASE a la pregunta 16.*
- ☐ No, en una casa diferente en Puerto Rico o los Estados Unidos

b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?

Dirección
Nombre de urbanización o condominio
Número y nombre de la calle

Nombre de la ciudad, pueblo u oficina postal

Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos

Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos | **Código Postal**

16 ¿Está esta persona ACTUALMENTE cubierta por cualquiera de los siguientes planes de seguro de salud? *Marque "Sí" o "No" para CADA tipo de cobertura en las respuestas a-h.*

	Sí	No
a. Seguro a través de su patrono o sindicato, actual o previo, (de esta persona o de cualquier otro miembro de la familia)	☐	☐
b. Seguro adquirido directamente de una compañía de seguro (por esta persona o por cualquier otro miembro de la familia)	☐	☐
c. Medicare, para personas que tienen 65 años o más, o personas con ciertos impedimentos	☐	☐
d. Medicaid, Medical Assistance o cualquier otro tipo de plan de asistencia gubernamental para esas personas con un ingreso bajo o incapacidad	☐	☐
e. TRICARE o cualquier otro seguro médico militar	☐	☐
f. VA (incluye a esas personas que alguna vez hayan usado o se hayan registrado en el sistema de cuidado médico de la VA)	☐	☐
g. Servicio de Salud Indio (Indian Health Service)	☐	☐
h. Cualquier otro tipo de seguro o plan médico – *Especifique*	☐	☐

17 a. ¿Es esta persona sorda o tiene él/ella una dificultad seria para oír?

- ☐ Sí
- ☐ No

b. ¿Es esta persona ciega o tiene él/ella una dificultad seria para ver, incluso cuando lleva puestos espejuelos/anteojos?

- ☐ Sí
- ☐ No

G *Conteste las preguntas 18a – c si esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 2 en la página 12.*

18 a. Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene esta persona una dificultad seria para concentrarse, recordar o tomar decisiones?

- ☐ Sí
- ☐ No

b. ¿Tiene esta persona una dificultad seria para caminar o subir las escaleras?

- ☐ Sí
- ☐ No

c. ¿Tiene esta persona dificultad para vestirse o bañarse?

- ☐ Sí
- ☐ No

H *Conteste la pregunta 19 si esta persona tiene 15 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 2 en la página 12.*

19 Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene esta persona dificultad para hacer diligencias sola, tales como ir al consultorio de un médico o ir de compras?

- ☐ Sí
- ☐ No

20 ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

- ☐ Casada actualmente
- ☐ Viuda
- ☐ Divorciada
- ☐ Separada
- ☐ Nunca se ha casado → *PASE a la sección I*

21 En los pasados 12 meses, esta persona –

	Sí	No
a. se casó	☐	☐
b. enviudó	☐	☐
c. se divorció	☐	☐

22 ¿Cuántas veces ha estado casada esta persona?

- ☐ Una vez
- ☐ Dos veces
- ☐ Tres veces o más

23 ¿En qué año se casó la última vez esta persona?

Año

I *Conteste la pregunta 24 si esta persona es del sexo femenino y tiene de 15 a 50 años de edad. De lo contrario, PASE a la pregunta 25a.*

24 ¿Ha dado a luz esta persona en los últimos 12 meses?

- ☐ Sí
- ☐ No

25 a. ¿Tiene esta persona algún nieto menor de 18 años que viva en esta casa o apartamento?

- ☐ Sí
- ☐ No → *PASE a la pregunta 26*

b. ¿Es esta(e) abuelo(a) actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en esta casa o apartamento?

- ☐ Sí
- ☐ No → *PASE a la pregunta 26*

c. ¿Cuánto tiempo hace que esta(e) abuelo(a) es responsable de este(os) nieto(s)? *Si este(a) abuelo(a) es responsable económicamente de más de un nieto, conteste la pregunta para el nieto del cual haya sido responsable por más tiempo.*

- ☐ Menos de 6 meses
- ☐ 6 a 11 meses
- ☐ 1 ó 2 años
- ☐ 3 ó 4 años
- ☐ 5 años o más

26 ¿Ha estado esta persona alguna vez en servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? *El servicio activo no incluye adiestramiento para la Reserva militar, o la Guardia Nacional, pero SI incluye servicio activo, por ejemplo, en la Guerra del Golfo Pérsico.*

- ☐ Sí, en servicio activo ahora
- ☐ Sí, en servicio activo durante los últimos 12 meses, pero no ahora
- ☐ Sí, en servicio activo en el pasado, pero no durante los últimos 12 meses
- ☐ No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente → *PASE a la pregunta 28a*
- ☐ No, nunca estuvo en servicio militar → *PASE a la pregunta 29a*

Persona 1 (continuación)

27 ¿Cuándo estuvo esta persona en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? *Marque (X) una casilla por CADA período durante el cual esta persona estuvo en servicio militar, aunque fuera sólo por parte del período.*

- ☐ Septiembre del 2001 o después
- ☐ Agosto del 1990 a agosto del 2001 (incluyendo la Guerra del Golfo Pérsico)
- ☐ Septiembre del 1980 a julio del 1990
- ☐ Mayo del 1975 a agosto del 1980
- ☐ Época de Vietnam (agosto del 1964 a abril del 1975)
- ☐ Marzo del 1961 a julio del 1964
- ☐ Febrero del 1955 a febrero del 1961
- ☐ La Guerra de Corea (julio del 1950 a enero del 1955)
- ☐ Enero del 1947 a junio del 1950
- ☐ Segunda Guerra Mundial (diciembre del 1941 a diciembre del 1946)
- ☐ Noviembre del 1941 o antes

28 a. ¿Tiene esta persona una clasificación de incapacidad de la VA relacionada con el servicio?

- ☐ Sí (tal como 0%, 10%, 20%, ..., 100%)
- ☐ No → *PASE a la pregunta 29a*

b. ¿Qué por ciento de incapacidad relacionada con el servicio militar tiene esta persona?

- ☐ 0 por ciento
- ☐ 10 ó 20 por ciento
- ☐ 30 ó 40 por ciento
- ☐ 50 ó 60 por ciento
- ☐ 70 por ciento o más

29 a. LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona algún trabajo por paga en un empleo o negocio?

- ☐ Sí → *PASE a la pregunta 30*
- ☐ No – No trabajó (o está retirada)

b. LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona CUALQUIER trabajo por paga, incluso aunque fuese por una hora?

- ☐ Sí
- ☐ No → *PASE a la pregunta 35a*

30 ¿En qué lugar trabajó esta persona LA SEMANA PASADA? *Si esta persona trabajó en más de un lugar, escriba en letra de molde la dirección donde él o ella trabajó la mayor parte de la semana.*

a. Dirección
Nombre de urbanización o condominio
Número y nombre de la calle

Si no sabe la dirección exacta, dé una descripción de la localización, tal como el nombre del edificio, calle o intersección más cercana.

b. Nombre de la ciudad, pueblo u oficina postal

c. ¿Está localizado el lugar de trabajo dentro de los límites de esa ciudad o pueblo?

- ☐ Sí
- ☐ No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

d. Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos

e. Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos o país extranjero

f. Código Postal

31 ¿Cómo llegó usualmente esta persona al trabajo LA SEMANA PASADA? *Si esta persona usualmente utilizó más de un medio de transportación durante el viaje, marque (X) la casilla correspondiente al que utilizó por más distancia.*

- ☐ Automóvil, camión o *van*
- ☐ Autobús o trolebús
- ☐ Carro público
- ☐ Tren subterráneo o elevado
- ☐ Ferrocarril
- ☐ Lancha (ferry)
- ☐ Taxi
- ☐ Motocicleta
- ☐ Bicicleta
- ☐ Caminó
- ☐ Trabajó en el hogar → *PASE a la pregunta 39a*
- ☐ Otro método

J *Conteste la pregunta 32 si marcó "Automóvil, camión o van" en la pregunta 31. De lo contrario, PASE a la pregunta 33.*

32 ¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o *van* LA SEMANA PASADA?

Persona(s)

33 ¿A qué hora usualmente salía esta persona de su hogar para ir al trabajo LA SEMANA PASADA?

Hora : Minutos

- ☐ a.m.
- ☐ p.m.

34 ¿Cuántos minutos le tomó a esta persona usualmente ir de su hogar al trabajo LA SEMANA PASADA?

Minutos

K *Conteste las preguntas 35 – 38 si esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 39a.*

35 a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona suspendida *(on layoff)* de un empleo?

- ☐ Sí → *PASE a la pregunta 35c*
- ☐ No

b. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona ausente TEMPORERAMENTE de su empleo o negocio?

- ☐ Sí, de vacaciones, enfermedad temporera, licencia por maternidad, otras razones personales o relacionadas con la familia, mal tiempo, etc. → *PASE a la pregunta 38*
- ☐ No → *PASE a la pregunta 36*

c. ¿Se le ha informado a esta persona que será llamada de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses O se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?

- ☐ Sí → *PASE a la pregunta 37*
- ☐ No

36 Durante las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿ha estado esta persona buscando trabajo ACTIVAMENTE?

- ☐ Sí
- ☐ No → *PASE a la pregunta 38*

37 LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona comenzar un empleo si se le hubiera ofrecido uno, o hubiera podido regresar al trabajo si se le hubiera llamado de nuevo?

- ☐ Sí, hubiera podido ir a trabajar
- ☐ No, debido a una enfermedad temporera propia
- ☐ No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

38 ¿Cuándo trabajó esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?

- ☐ En los últimos 12 meses
- ☐ Hace 1 a 5 años → *PASE a la sección* **L**
- ☐ Hace más de 5 años o nunca trabajó → *PASE a la pregunta 47*

Persona 1 (continuación)

39 a. ¿Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (52 semanas), ¿trabajó esta persona 50 semanas o más? Incluya tiempo libre pagado como trabajo.

☐ Sí → *PASE a la pregunta 40*
☐ No

b. ¿Cuántas semanas trabajó esta persona aunque fuera unas cuantas horas, incluso vacaciones pagadas, licencia por enfermedad pagada y servicio militar?

☐ 50 a 52 semanas
☐ 48 a 49 semanas
☐ 40 a 47 semanas
☐ 27 a 39 semanas
☐ 14 a 26 semanas
☐ 13 semanas o menos

40 En las SEMANAS TRABAJADAS durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuántas horas trabajó usualmente esta persona cada SEMANA?

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

Conteste las preguntas 41 – 46 si esta persona trabajó durante los últimos 5 años. De lo contrario, PASE a la pregunta 47.

41–46 ACTIVIDAD DE TRABAJO ACTUAL O LA MÁS RECIENTE. *Describa en forma clara la actividad principal de esta persona en su empleo o negocio la semana pasada. Si esta persona tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual la persona trabajó más horas. Si esta persona no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente.*

41 ¿Era esta persona – *Marque (X) UNA casilla.*

☐ empleada de una empresa o un negocio PRIVADO-CON-FINES-DE-LUCRO o de un individuo a jornal, por salario o comisiones?
☐ empleada de una organización PRIVADA SIN FINES-DE-LUCRO exenta de impuestos, o de una organización de caridad?
☐ empleada del GOBIERNO local (ciudad, condado, municipio, etc.)?
☐ empleada del GOBIERNO estatal?
☐ empleada del GOBIERNO federal?
☐ empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca NO INCORPORADA?
☐ empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca INCORPORADA?
☐ trabajador SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

42 ¿Para quién trabajaba esta persona?
Si está ahora en servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque (X) esta casilla y escriba en letra de molde el nombre de la rama de las Fuerzas Armadas. → ☐

Nombre de la compañía, negocio u otro patrono

43 ¿Qué tipo de negocio o industria era éste(a)?
Describa la actividad en el lugar de empleo. (Por ejemplo: hospital, publicación de periódicos, casa de ventas por catálogo, manufactura de motores de automóviles, banco)

44 ¿Es éste(a) principalmente de –
Marque (X) UNA casilla.

☐ manufactura?
☐ comercio al por mayor?
☐ comercio al detal?
☐ otro (agricultura, construcción, servicio, gobierno, etc.)?

45 ¿Qué tipo de trabajo hacía esta persona?
(Por ejemplo: enfermera graduada, gerente de personal, supervisor del departamento de encargos, secretaria, contable)

46 ¿Cuáles eran las actividades o deberes más importantes de esta persona? *(Por ejemplo: cuidar pacientes, dirigir políticas de contratación, supervisar personal del departamento de encargos, escribir a máquina y archivar, reconciliar registros financieros)*

47 INGRESO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

Marque (X) la casilla "Sí" por cada tipo de ingreso que recibió y anote el mejor estimado de la CANTIDAD TOTAL recibida durante los ÚLTIMOS 12 MESES. (NOTA: Los "últimos 12 meses" es el período desde la fecha de hoy hace un año hasta hoy.)

Marque (X) el cuadrado "No" para mostrar los tipos de ingresos NO recibidos.

Si el ingreso neto fue una pérdida, marque el cuadrado "Pérdida" a la derecha de la cantidad en dólares.

Para ingreso recibido en conjunto, informe la parte que le corresponde a cada persona; o, si eso no es posible, informe la cantidad total bajo una sola persona y marque el cuadrado "No" para la otra persona.

a. Jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonos o propinas de todos los empleos. *Informe la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas.*

☐ Sí → $ .00
☐ No — CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

b. Ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad. *Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.*

☐ Sí → $ .00 ☐ Pérdida
☐ No — CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

c. Intereses, dividendos, ingreso neto por rentas, ingreso por derechos de autor, o ingreso por herencias y fideicomisos. *Informe aun cantidades pequeñas acreditadas a una cuenta.*

☐ Sí → $ .00 ☐ Pérdida
☐ No — CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

d. Seguro Social o Retiro Ferroviario.

☐ Sí → $ .00
☐ No — CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

e. Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI).

☐ Sí → $ .00
☐ No — CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

f. Cualquier pago de asistencia o bienestar público de la oficina de bienestar estatal o local.

☐ Sí → $ .00
☐ No — CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

g. Pensión por retiro, para sobrevivientes, o por incapacidad. *NO incluya Seguro Social.*

☐ Sí → $ .00
☐ No — CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

h. Alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores o pensión alimenticia. *NO incluya pagos globales, tal como dinero de una herencia o venta de una casa.*

☐ Sí → $ .00
☐ No — CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

48 ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona durante los ÚLTIMOS 12 MESES? *Sume las cantidades anotadas en las preguntas 47a – 47h, reste cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque (X) la casilla "Pérdida" al lado de la cantidad.*

☐ Ninguno 0 $ .00 ☐ Pérdida
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

Continúe con las preguntas para la Persona 2 en la próxima página. Si sólo una persona está listada en la página 2, PASE a la página 28 para instrucciones sobre envío por correo.

Persona 2

Por favor, copie el nombre de la Persona 2 que aparece en la página 2. Luego, continúe contestando las siguientes preguntas.

Apellido

Nombre Inicial

7 ¿Dónde nació esta persona?

- ☐ En los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del estado.*
- ☐ Fuera de los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde Puerto Rico o el nombre del país extranjero, o de las Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.*

8 ¿Es esta persona ciudadana de los Estados Unidos?

- ☐ Sí, nació en Puerto Rico → *PASE a la pregunta 10a*
- ☐ Sí, nació en un estado de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte
- ☐ Sí, nació en el extranjero de padre o madre que es ciudadano(a) de los EE.UU
- ☐ Sí, es ciudadana de los Estados Unidos por naturalización – *Escriba el año de naturalización*
- ☐ No, no es ciudadana de los Estados Unidos

9 ¿Cuándo vino esta persona a vivir a Puerto Rico? *Escriba el año en el encasillado.*

Año

10 a. En cualquier momento DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿ha asistido esta persona a una escuela o universidad? *Incluya sólo guardería infantil (nursery school) o prekindergarten, kindergarten, escuela primaria, enseñanza en el hogar y educación que conduce a un diploma de escuela secundaria (high school) o título universitario.*

- ☐ No, no ha asistido durante los últimos 3 meses → *PASE a la pregunta 11*
- ☐ Sí, escuela pública, universidad pública
- ☐ Sí, escuela privada, universidad privada, enseñanza en el hogar

b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona? *Marque (X) UN cuadrado.*

- ☐ Guardería infantil *(nursery school)*, prekindergarten
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grado 1 al 12 – *Especifique grado 1-12*
- ☐ Estudios universitarios a nivel de bachiller *(freshman a senior)*
- ☐ Escuela graduada o profesional más allá de un bachiller universitario *(por ejemplo, un programa de Maestría o Doctorado o una escuela de medicina o leyes)*

11 ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO? *Marque (X) UNA casilla. Si está matriculada actualmente, marque el grado escolar anterior o el título más alto recibido.*

NO HA COMPLETADO NINGÚN GRADO

- ☐ No ha completado ningún grado

GUARDERÍA INFANTIL O PREKINDERGARTEN HASTA GRADO 12

- ☐ Guardería infantil *(nursery school)*
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grado 1 al 11 – *Especifique grado 1-11*
- ☐ Grado 12, **SIN DIPLOMA**

GRADUADO/A DE ESCUELA SECUNDARIA (High School)

- ☐ Diploma de escuela secundaria
- ☐ GED o credencial alternativa

UNIVERSIDAD O ALGUNOS CRÉDITOS UNIVERSITARIOS

- ☐ Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año de créditos universitarios
- ☐ 1 año o más de créditos universitarios, sin título
- ☐ Título asociado universitario *(por ejemplo: AA, AS)*
- ☐ Título de bachiller universitario *(por ejemplo: BA, BS)*

DESPUÉS DEL TÍTULO DE BACHILLER UNIVERSITARIO

- ☐ Título de maestría *(por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)*
- ☐ Título profesional más allá de un título de bachiller *(por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD)*
- ☐ Título de doctorado *(por ejemplo: PhD, EdD)*

F *Conteste la pregunta 12 si tiene un título de bachiller universitario o más alto. De lo contrario, PASE a la pregunta 13.*

12 Esta pregunta se enfoca en el TÍTULO DE BACHILLER UNIVERSITARIO de esta persona. Por favor, escriba en letra de molde el título específico de la concentración de estudio de cualquier TÍTULO DE BACHILLER UNIVERSITARIO que esta persona haya recibido. *(Por ejemplo: ingeniería química, educación primaria, psicología organizacional)*

13 ¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?

(Por ejemplo: italiana, jamaicana, africana americana, camboyana, de Cabo Verde, noruega, dominicana, franco-canadiense, haitiana, coreana, libanesa, polaca, nigeriana, mexicana, taiwanesa, ucraniana y así por el estilo.)

14 a. ¿Habla esta persona en su hogar un idioma que no sea inglés?

- ☐ Sí
- ☐ No → *PASE a la pregunta 15a*

b. ¿Qué idioma es ese?

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés

c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?

- ☐ Muy bien
- ☐ Bien
- ☐ No bien
- ☐ No habla inglés

Persona 2 (continuación)

15 a. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 1 año?

- ☐ Persona es menor de 1 año de edad → *PASE a la pregunta 16*
- ☐ Sí, en esta casa → *PASE a la pregunta 16*
- ☐ No, fuera de Puerto Rico y los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero o las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Guam, etc.; luego PASE a la pregunta 16*

  [ ]
- ☐ No, en una casa diferente en Puerto Rico o los Estados Unidos

b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?

Dirección
Nombre de urbanización o condominio
Número y nombre de la calle

[ ]

Nombre de la ciudad, pueblo u oficina postal

[ ]

Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos

[ ]

Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos [ ] **Código Postal** [ ]

16 ¿Está esta persona ACTUALMENTE cubierta por cualquiera de los siguientes planes de seguro de salud? *Marque "Sí" o "No" para CADA tipo de cobertura en las respuestas a-h.*

	Sí	No
a. Seguro a través de su patrono o sindicato, actual o previo, (de esta persona o de cualquier otro miembro de la familia)	☐	☐
b. Seguro adquirido directamente de una compañía de seguro (por esta persona o por cualquier otro miembro de la familia)	☐	☐
c. Medicare, para personas que tienen 65 años o más, o personas con ciertos impedimentos	☐	☐
d. Medicaid, Medical Assistance o cualquier otro tipo de plan de asistencia gubernamental para esas personas con un ingreso bajo o incapacidad	☐	☐
e. TRICARE o cualquier otro seguro médico militar	☐	☐
f. VA (incluye a esas personas que alguna vez hayan usado o se hayan registrado en el sistema de cuidado médico de la VA)	☐	☐
g. Servicio de Salud Indio (Indian Health Service)	☐	☐
h. Cualquier otro tipo de seguro o plan médico – *Especifique*	☐	☐

[ ]

17 a. ¿Es esta persona sorda o tiene él/ella una dificultad seria para oír?

- ☐ Sí
- ☐ No

b. ¿Es esta persona ciega o tiene él/ella una dificultad seria para ver, incluso cuando lleva puestos espejuelos/anteojos?

- ☐ Sí
- ☐ No

G *Conteste las preguntas 18a – c si esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 3 en la página 16.*

18 a. Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene esta persona una dificultad seria para concentrarse, recordar o tomar decisiones?

- ☐ Sí
- ☐ No

b. ¿Tiene esta persona una dificultad seria para caminar o subir las escaleras?

- ☐ Sí
- ☐ No

c. ¿Tiene esta persona dificultad para vestirse o bañarse?

- ☐ Sí
- ☐ No

H *Conteste la pregunta 19 si esta persona tiene 15 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 3 en la página 16.*

19 Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene esta persona dificultad para hacer diligencias sola, tales como ir al consultorio de un médico o ir de compras?

- ☐ Sí
- ☐ No

20 ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

- ☐ Casada actualmente
- ☐ Viuda
- ☐ Divorciada
- ☐ Separada
- ☐ Nunca se ha casado → *PASE a la sección I*

21 En los pasados 12 meses, esta persona –

	Sí	No
a. se casó	☐	☐
b. enviudó	☐	☐
c. se divorció	☐	☐

22 ¿Cuántas veces ha estado casada esta persona?

- ☐ Una vez
- ☐ Dos veces
- ☐ Tres veces o más

23 ¿En qué año se casó la última vez esta persona?

Año [ ]

I *Conteste la pregunta 24 si esta persona es del sexo femenino y tiene de 15 a 50 años de edad. De lo contrario, PASE a la pregunta 25a.*

24 ¿Ha dado a luz esta persona en los últimos 12 meses?

- ☐ Sí
- ☐ No

25 a. ¿Tiene esta persona algún nieto menor de 18 años que viva en esta casa o apartamento?

- ☐ Sí
- ☐ No → *PASE a la pregunta 26*

b. ¿Es este(a) abuelo(a) actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en esta casa o apartamento?

- ☐ Sí
- ☐ No → *PASE a la pregunta 26*

c. ¿Cuánto tiempo hace que este(a) abuelo(a) es responsable de este(os) nieto(a)? *Si este(a) abuelo(a) es responsable económicamente de más de un nieto, conteste la pregunta para el nieto del cual haya sido responsable por más tiempo.*

- ☐ Menos de 6 meses
- ☐ 6 a 11 meses
- ☐ 1 a 2 años
- ☐ 3 a 4 años
- ☐ 5 años o más

26 ¿Ha estado esta persona alguna vez en servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? *El servicio activo no incluye adiestramiento para la Reserva militar, o la Guardia Nacional, pero SÍ incluye servicio activo, por ejemplo, en la Guerra del Golfo Pérsico.*

- ☐ Sí, en servicio activo ahora
- ☐ Sí, en servicio activo durante los últimos 12 meses, pero no ahora
- ☐ Sí, en servicio activo en el pasado, pero no durante los últimos 12 meses
- ☐ No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente → *PASE a la pregunta 28a*
- ☐ No, nunca estuvo en servicio militar → *PASE a la pregunta 29a*

Persona 2 (continuación)

27 **¿Cuándo estuvo esta persona en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos?** *Marque (X) una casilla por CADA período durante el cual esta persona estuvo en servicio militar, aunque fuera sólo por parte del período.*

- ☐ Septiembre del 2001 o después
- ☐ Agosto del 1990 a agosto del 2001 (incluyendo la Guerra del Golfo Pérsico)
- ☐ Septiembre del 1980 a julio del 1990
- ☐ Mayo del 1975 a agosto del 1980
- ☐ Época de Vietnam (agosto del 1964 a abril del 1975)
- ☐ Marzo del 1961 a julio del 1964
- ☐ Febrero del 1955 a febrero del 1961
- ☐ La Guerra de Corea (julio del 1950 a enero del 1955)
- ☐ Enero del 1947 a junio del 1950
- ☐ Segunda Guerra Mundial (diciembre del 1941 a diciembre del 1946)
- ☐ Noviembre del 1941 o antes

28 **a. ¿Tiene esta persona una clasificación de incapacidad de la VA relacionada con el servicio?**

- ☐ Sí (tal como 0%, 10%, 20%, ..., 100%)
- ☐ No → *PASE a la pregunta 29a*

b. ¿Qué por ciento de incapacidad relacionada con el servicio militar tiene esta persona?

- ☐ 0 por ciento
- ☐ 10 ó 20 por ciento
- ☐ 30 ó 40 por ciento
- ☐ 50 ó 60 por ciento
- ☐ 70 por ciento o más

29 **a. LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona algún trabajo por paga en un empleo (o negocio)?**

- ☐ Sí → *PASE a la pregunta 30*
- ☐ No – No trabajó (o está retirada)

b. LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona CUALQUIER trabajo por paga, incluso aunque fuese por una hora?

- ☐ Sí
- ☐ No → *PASE a la pregunta 35a*

30 **¿En qué lugar trabajó esta persona LA SEMANA PASADA?** *Si esta persona trabajó en más de un lugar, escriba en letra de molde la dirección donde él o ella trabajó la mayor parte de la semana.*

a. Dirección
Nombre de urbanización o condominio
Número y nombre de la calle

Si no sabe la dirección exacta, dé una descripción de la localización, tal como el nombre del edificio, calle o intersección más cercana.

b. Nombre de la ciudad, pueblo u oficina postal

c. ¿Está localizado el lugar de trabajo dentro de los límites de esa ciudad o pueblo?

- ☐ Sí
- ☐ No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

d. Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos

e. Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos o país extranjero

f. Código Postal

31 **¿Cómo llegó usualmente esta persona al trabajo LA SEMANA PASADA?** *Si esta persona usualmente utilizó más de un medio de transportación durante el viaje, marque (X) la casilla correspondiente al que utilizó por más distancia.*

- ☐ Automóvil, camión o *van*
- ☐ Autobus o trolebús
- ☐ Carro público
- ☐ Tren subterráneo o elevado
- ☐ Ferrocarril
- ☐ Lancha (ferry)
- ☐ Taxi
- ☐ Motocicleta
- ☐ Bicicleta
- ☐ Camino
- ☐ Trabajó en el hogar → *PASE a la pregunta 39a*
- ☐ Otro método

J *Conteste la pregunta 32 si marcó "Automóvil, camión o van" en la pregunta 31. De lo contrario, PASE a la pregunta 33.*

32 **¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o *van* LA SEMANA PASADA?**

Persona(s)

33 **¿A qué hora usualmente salía esta persona de su hogar para ir al trabajo LA SEMANA PASADA?**

Hora : Minutos

- ☐ a.m.
- ☐ p.m.

34 **¿Cuántos minutos le tomó a esta persona usualmente ir de su hogar al trabajo LA SEMANA PASADA?**

Minutos

K *Conteste las preguntas 35 – 38 si esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 39a.*

35 **a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona suspendida *(on layoff)* de un empleo?**

- ☐ Sí → *PASE a la pregunta 35c*
- ☐ No

b. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona ausente TEMPORERAMENTE de su empleo o negocio?

- ☐ Sí, de vacaciones, enfermedad temporera, licencia por maternidad, otras razones personales o relacionadas con la familia, mal tiempo, etc. → *PASE a la pregunta 38*
- ☐ No → *PASE a la pregunta 36*

c. ¿Se le ha informado a esta persona que será llamada de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses O se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?

- ☐ Sí → *PASE a la pregunta 37*
- ☐ No

36 **Durante las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿ha estado esta persona buscando trabajo ACTIVAMENTE?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *PASE a la pregunta 38*

37 **LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona comenzar un empleo si se le hubiera ofrecido uno, o hubiera podido regresar al trabajo si se le hubiera llamado de nuevo?**

- ☐ Sí, hubiera podido ir a trabajar
- ☐ No, debido a una enfermedad temporera propia
- ☐ No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

38 **¿Cuándo trabajó esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?**

- ☐ En los últimos 12 meses
- ☐ Hace 1 a 5 años → *PASE a la sección* **L**
- ☐ Hace más de 5 años o nunca trabajó → *PASE a la pregunta 47*

Persona 2 (continuación)

39 **a. ¿Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (52 semanas), ¿trabajó esta persona 50 semanas o más? Incluya tiempo libre pagado como trabajo.**

- ☐ Sí → *PASE a la pregunta 40*
- ☐ No

b. ¿Cuántas semanas trabajó esta persona aunque fuera unas cuantas horas, incluso vacaciones pagadas, licencia por enfermedad pagada y servicio militar?

- ☐ 50 a 52 semanas
- ☐ 48 a 49 semanas
- ☐ 40 a 47 semanas
- ☐ 27 a 39 semanas
- ☐ 14 a 26 semanas
- ☐ 13 semanas o menos

40 **En las SEMANAS TRABAJADAS durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuántas horas trabajó usualmente esta persona cada SEMANA?**

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

L *Conteste las preguntas 41 – 46 si esta persona trabajó durante los últimos 5 años. De lo contrario, PASE a la pregunta 47.*

41–46 ACTIVIDAD DE TRABAJO ACTUAL O LA MÁS RECIENTE. *Describa en forma clara la actividad principal de esta persona en su empleo o negocio la semana pasada. Si esta persona tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual la persona trabajó más horas. Si esta persona no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente.*

41 **¿Era esta persona** – *Marque (X) UNA casilla.*

- ☐ empleada de una empresa o un negocio PRIVADO-CON-FINES-DE-LUCRO o de un individuo a jornal, por salario o comisiones?
- ☐ empleada de una organización PRIVADA-SIN FINES-DE-LUCRO exenta de impuestos, o de una organización de caridad?
- ☐ empleada del GOBIERNO local (ciudad, condado, municipio, etc.)?
- ☐ empleada del GOBIERNO estatal?
- ☐ empleada del GOBIERNO federal?
- ☐ empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca NO INCORPORADA?
- ☐ empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca INCORPORADA?
- ☐ trabajador SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

42 **¿Para quién trabajaba esta persona?**
Si está ahora en servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque (X) esta casilla → ☐ *y escriba en letra de molde el nombre de la rama de las Fuerzas Armadas.*

Nombre de la compañía, negocio u otro patrono

43 **¿Qué tipo de negocio o industria era éste(a)?** *Describa la actividad en el lugar de empleo. (Por ejemplo: hospital, publicación de periódicos, casa de ventas por catálogo, manufactura de motores de automóviles, banco)*

44 **¿Es éste(a) principalmente de** – *Marque (X) UNA casilla.*

- ☐ manufactura?
- ☐ comercio al por mayor?
- ☐ comercio al detal?
- ☐ otro (agricultura, construcción, servicio, gobierno, etc.)?

45 **¿Qué tipo de trabajo hacía esta persona?** *(Por ejemplo: enfermera graduada, gerente de personal, supervisor del departamento de encargos, secretaria, contable)*

46 **¿Cuáles eran las actividades o deberes más importantes de esta persona?** *(Por ejemplo: cuidar pacientes, dirigir políticas de contratación, supervisar personal del departamento de encargos, escribir a máquina y archivar, reconciliar registros financieros)*

47 **INGRESO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.**

Marque (X) la casilla "Sí" por cada tipo de ingreso que recibió y anote el mejor estimado de la CANTIDAD TOTAL recibida durante los ÚLTIMOS 12 MESES. (NOTA: Los "últimos 12 meses" es el periodo desde la fecha de hoy hace un año hasta hoy.)

Marque (X) el cuadrado "No" para mostrar los tipos de ingresos NO recibidos.

Si el ingreso neto fue una pérdida, marque el cuadrado "Pérdida" a la derecha de la cantidad en dólares.

Para ingreso recibido en conjunto, informe la parte que le corresponde a cada persona; o, si eso no es posible, informe la cantidad total bajo una sola persona y marque el cuadrado "No" para la otra persona.

a. Jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonos o propinas de todos los empleos. *Informe la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas.*

☐ Sí → $ .00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

b. Ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad. *Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.*

☐ Sí → $ .00 ☐ Pérdida
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

c. Intereses, dividendos, ingreso neto por rentas, ingreso por derechos de autor, o ingreso por herencias y fideicomisos. *Informe aun cantidades pequeñas acreditadas a una cuenta.*

☐ Sí → $ .00 ☐ Pérdida
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

d. Seguro Social o Retiro Ferroviario.

☐ Sí → $ .00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

e. Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI).

☐ Sí → $ .00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

f. Cualquier pago de asistencia o bienestar público de la oficina de bienestar estatal o local.

☐ Sí → $ .00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

g. Pensión por retiro, para sobrevivientes, o por incapacidad. *NO incluya Seguro Social.*

☐ Sí → $ .00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

h. Alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores o pensión alimenticia. *NO incluya pagos globales, tal como dinero de una herencia o venta de una casa.*

☐ Sí → $ .00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

48 **¿Cuál fue el ingreso total de esta persona durante los ÚLTIMOS 12 MESES?** *Sume las cantidades anotadas en las preguntas 47a – 47h; reste cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque (X) la casilla "Pérdida" al lado de la cantidad.*

☐ Ninguno O $ .00 ☐ Pérdida
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

→ **Continúe con las preguntas para la Persona 3 en la próxima página. Si sólo dos personas están listadas en la página 2, PASE a la página 28 para instrucciones sobre envío por correo.**

13189162

Persona 3

Por favor, copie el nombre de la Persona 3 que aparece en la página 3. Luego, continúe contestando las siguientes preguntas.

Apellido

Nombre Inicial

7 ¿Dónde nació esta persona?

- ☐ En los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del estado.*
- ☐ Fuera de los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde Puerto Rico o el nombre del país extranjero, o de las Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.*

8 ¿Es esta persona ciudadana de los Estados Unidos?

- ☐ Sí, nació en Puerto Rico → *PASE a la pregunta 10a*
- ☐ Sí, nació en un estado de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte
- ☐ Sí, nació en el extranjero de padre o madre que es ciudadano(a) de los EE.UU.
- ☐ Sí, es ciudadana de los Estados Unidos por naturalización – *Escriba el año de naturalización*
- ☐ No, no es ciudadana de los Estados Unidos

9 ¿Cuándo vino esta persona a vivir a Puerto Rico? *Escriba el año en el encasillado.*

Año

10 a. En cualquier momento DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿ha asistido esta persona a una escuela o universidad? *Incluya sólo guardería infantil (nursery school) o prekindergarten, kindergarten, escuela primaria, enseñanza en el hogar y educación que conduce a un diploma de escuela secundaria (high school) o título universitario.*

- ☐ No, no ha asistido durante los últimos 3 meses → *PASE a la pregunta 11*
- ☐ Sí, escuela pública, universidad pública
- ☐ Sí, escuela privada, universidad privada, enseñanza en el hogar

b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona? *Marque (X) UN cuadrado.*

- ☐ Guardería infantil *(nursery school)*, prekindergarten
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grado 1 al 12 – *Especifique grado 1-12*
- ☐ Estudios universitarios a nivel de bachiller *(freshman a senior)*
- ☐ Escuela graduada o profesional más allá de un bachiller universitario *(por ejemplo, un programa de Maestría o Doctorado o una escuela de medicina o leyes)*

11 ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO? *Marque (X) UNA casilla. Si está matriculada actualmente, marque el grado escolar anterior o el título más alto recibido.*

NO HA COMPLETADO NINGÚN GRADO

- ☐ No ha completado ningún grado

GUARDERÍA INFANTIL O PREKINDERGARTEN HASTA GRADO 11

- ☐ Guardería infantil *(nursery school)*
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grado 1 al 11 – *Especifique grado 1-11*
- ☐ Grado 12, **SIN DIPLOMA**

GRADUADO(A) DE ESCUELA SECUNDARIA (High School)

- ☐ Diploma de escuela secundaria
- ☐ GED o credencial alternativa

UNIVERSIDAD O ALGUNOS CRÉDITOS UNIVERSITARIOS

- ☐ Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año de créditos universitarios
- ☐ 1 año o más de créditos universitarios, sin título
- ☐ Título asociado universitario *(por ejemplo: AA, AS)*
- ☐ Título de bachiller universitario *(por ejemplo: BA, BS)*

DESPUÉS DEL TÍTULO DE BACHILLER UNIVERSITARIO

- ☐ Título de maestría *(por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)*
- ☐ Título profesional más allá de un título de bachiller *(por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD)*
- ☐ Título de doctorado *(por ejemplo: PhD, EdD)*

F *Conteste la pregunta 12 si tiene un título de bachiller universitario o más alto. De lo contrario, PASE a la pregunta 13.*

12 Esta pregunta se enfoca en el TÍTULO DE BACHILLER UNIVERSITARIO de esta persona. Por favor, escriba en letra de molde el título específico de la concentración de estudio de cualquier TÍTULO DE BACHILLER UNIVERSITARIO que esta persona haya recibido. *(Por ejemplo: ingeniería química, educación primaria, psicología organización)*

13 ¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?

(Por ejemplo: italiana, jamaicana, africana americana, camboyana, de Cabo Verde, noruega, dominicana, franco-canadiense, haitiana, coreana, libanesa, polaca, nigeriana, mexicana, taiwanesa, ucraniana y así por el estilo.)

14 a. ¿Habla esta persona en su hogar un idioma que no sea inglés?

- ☐ Sí
- ☐ No → *PASE a la pregunta 15a*

b. ¿Qué idioma es ese?

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés

c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?

- ☐ Muy bien
- ☐ Bien
- ☐ No bien
- ☐ No habla inglés

ACS-1(2009)PR(SP)KFI, Page 16, Base (Black) ACS-1(2009)PR(SP)KFI, Page 16, Pantone 129 (20, 40, and 100%)

Persona 3 (continuación)

15 a. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 1 año?

- ☐ Persona es menor de 1 año de edad → *PASE a la pregunta 16*
- ☐ Sí, en esta casa → *PASE a la pregunta 16*
- ☐ No, fuera de Puerto Rico y los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero o las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Guam, etc.; luego PASE a la pregunta 16*
- ☐ No, en una casa diferente en Puerto Rico o los Estados Unidos

b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?

Dirección
Nombre de urbanización o condominio
Número y nombre de la calle

Nombre de la ciudad, pueblo u oficina postal

Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos

Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos | **Código Postal**

16 ¿Está esta persona ACTUALMENTE cubierta por cualquiera de los siguientes planes de seguro de salud? *Marque "Sí" o "No" para CADA tipo de cobertura en las respuestas a-h.*

	Sí	No
a. Seguro a través de su patrono o sindicato, actual o previo, (de esta persona o de cualquier otro miembro de la familia)	☐	☐
b. Seguro adquirido directamente de una compañía de seguro (por esta persona o por cualquier otro miembro de la familia)	☐	☐
c. Medicare, para personas que tienen 65 años o más, o personas con ciertos impedimentos	☐	☐
d. Medicaid, Medical Assistance o cualquier otro tipo de plan de asistencia gubernamental para esas personas con un ingreso bajo o incapacidad	☐	☐
e. TRICARE o cualquier otro seguro médico militar	☐	☐
f. VA (incluye a esas personas que alguna vez hayan usado o se hayan registrado en el sistema de cuidado médico de la VA)	☐	☐
g. Servicio de Salud Indio (Indian Health Service)	☐	☐
h. Cualquier otro tipo de seguro o plan médico – *Especifique*	☐	☐

17 a. ¿Es esta persona sorda o tiene él/ella una dificultad seria para oír?

- ☐ Sí
- ☐ No

b. ¿Es esta persona ciega o tiene él/ella una dificultad seria para ver, incluso cuando lleva puestos espejuelos/anteojos?

- ☐ Sí
- ☐ No

G *Conteste las preguntas 18a – c si esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 4 en la página 20.*

18 a. Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene esta persona una dificultad seria para concentrarse, recordar o tomar decisiones?

- ☐ Sí
- ☐ No

b. ¿Tiene esta persona una dificultad seria para caminar o subir las escaleras?

- ☐ Sí
- ☐ No

c. ¿Tiene esta persona dificultad para vestirse o bañarse?

- ☐ Sí
- ☐ No

H *Conteste la pregunta 19 si esta persona tiene 15 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 4 en la página 20.*

19 Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene esta persona dificultad para hacer diligencias sola, tales como ir al consultorio de un médico o ir de compras?

- ☐ Sí
- ☐ No

20 ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

- ☐ Casada actualmente
- ☐ Viuda
- ☐ Divorciada
- ☐ Separada
- ☐ Nunca se ha casado → *PASE a la sección I*

21 En los pasados 12 meses, esta persona –

	Sí	No
a. se casó	☐	☐
b. enviudó	☐	☐
c. se divorció	☐	☐

22 ¿Cuántas veces ha estado casada esta persona?

- ☐ Una vez
- ☐ Dos veces
- ☐ Tres veces o más

23 ¿En qué año se casó la última vez esta persona?

Año

I *Conteste la pregunta 24 si esta persona es del sexo femenino y tiene de 15 a 50 años de edad. De lo contrario, PASE a la pregunta 25a.*

24 ¿Ha dado a luz esta persona en los últimos 12 meses?

- ☐ Sí
- ☐ No

25 a. ¿Tiene esta persona algún nieto menor de 18 años que viva en esta casa o apartamento?

- ☐ Sí
- ☐ No → *PASE a la pregunta 26*

b. ¿Es este(a) abuelo(a) actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en esta casa o apartamento?

- ☐ Sí
- ☐ No → *PASE a la pregunta 26*

c. ¿Cuánto tiempo hace que este(a) abuelo(a) es responsable de este(os) nieto(s)? *Si este(a) abuelo(a) es responsable económicamente de más de un nieto, conteste la pregunta para el nieto del cual haya sido responsable por más tiempo.*

- ☐ Menos de 6 meses
- ☐ 6 a 11 meses
- ☐ 1 o 2 años
- ☐ 3 o 4 años
- ☐ 5 años o más

26 ¿Ha estado esta persona alguna vez en servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? *El servicio activo no incluye adiestramiento para la Reserva militar, o la Guardia Nacional, pero SÍ incluye servicio activo, por ejemplo, en la Guerra del Golfo Pérsico.*

- ☐ Sí, en servicio activo *ahora*
- ☐ Sí, en servicio activo durante los últimos 12 meses, pero no ahora
- ☐ Sí, en servicio activo en el pasado, pero no durante los últimos 12 meses
- ☐ No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente → *PASE a la pregunta 28a*
- ☐ No, nunca estuvo en servicio militar → *PASE a la pregunta 29a*

Persona 3 (continuación)

27 **¿Cuándo estuvo esta persona en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos?** *Marque (X) una casilla por CADA período durante el cual esta persona estuvo en servicio militar, aunque fuera solo por parte del período.*

- ☐ Septiembre del 2001 o después
- ☐ Agosto del 1990 a agosto del 2001 (incluyendo la Guerra del Golfo Pérsico)
- ☐ Septiembre del 1980 a julio del 1990
- ☐ Mayo del 1975 a agosto del 1980
- ☐ Época de Vietnam (agosto del 1964 a abril del 1975)
- ☐ Marzo del 1961 a julio del 1964
- ☐ Febrero del 1955 a febrero del 1961
- ☐ La Guerra de Corea (julio del 1950 a enero del 1955)
- ☐ Enero del 1947 a junio del 1950
- ☐ Segunda Guerra Mundial (diciembre del 1941 a diciembre del 1946)
- ☐ Noviembre del 1941 o antes

28 **a. ¿Tiene esta persona una clasificación de incapacidad de la VA relacionada con el servicio?**

- ☐ Sí (tal como 0%, 10%, 20%, ..., 100%)
- ☐ No → *PASE a la pregunta 29a*

b. ¿Qué por ciento de incapacidad relacionada con el servicio militar tiene esta persona?

- ☐ 0 por ciento
- ☐ 10 ó 20 por ciento
- ☐ 30 ó 40 por ciento
- ☐ 50 ó 60 por ciento
- ☐ 70 por ciento o más

29 **a. LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona algún trabajo por paga en un empleo (o negocio)?**

- ☐ Sí → *PASE a la pregunta 30*
- ☐ No – No trabajó (o está retirada)

b. LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona CUALQUIER trabajo por paga, incluso aunque fuese por una hora?

- ☐ Sí
- ☐ No → *PASE a la pregunta 35a*

30 **¿En qué lugar trabajó esta persona LA SEMANA PASADA?** *Si esta persona trabajó en más de un lugar, escriba en letra de molde la dirección donde él o ella trabajó la mayor parte de la semana.*

a. Dirección
Nombre de urbanización o condominio
Número y nombre de la calle

Si no sabe la dirección exacta, dé una descripción de la localización, tal como el nombre del edificio, calle o intersección más cercana.

b. Nombre de la ciudad, pueblo u oficina postal

c. ¿Está localizado el lugar de trabajo dentro de los límites de esa ciudad o pueblo?

- ☐ Sí
- ☐ No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

d. Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos

e. Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos o país extranjero

f. Código Postal

31 **¿Cómo llegó usualmente esta persona al trabajo LA SEMANA PASADA?** *Si esta persona usualmente utilizó más de un medio de transportación durante el viaje, marque (X) la casilla correspondiente al que utilizó por más distancia.*

- ☐ Automóvil, camión o *van*
- ☐ Autobús o trolebús
- ☐ Carro público
- ☐ Tren subterráneo o elevado
- ☐ Ferrocarril
- ☐ Lancha (ferry)
- ☐ Taxi
- ☐ Motocicleta
- ☐ Bicicleta
- ☐ Caminó
- ☐ Trabajó en el hogar → *PASE a la pregunta 39a*
- ☐ Otro método

J *Conteste la pregunta 32 si marcó "Automóvil, camión o van" en la pregunta 31. De lo contrario, PASE a la pregunta 33.*

32 **¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o *van* LA SEMANA PASADA?**

Persona(s)

33 **¿A qué hora usualmente salía esta persona de su hogar para ir al trabajo LA SEMANA PASADA?**

Hora : Minutos

- ☐ a.m.
- ☐ p.m.

34 **¿Cuántos minutos le tomó a esta persona usualmente ir de su hogar al trabajo LA SEMANA PASADA?**

Minutos

K *Conteste las preguntas 35 – 38 si esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 39a.*

35 **a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona suspendida *(on layoff)* de un empleo?**

- ☐ Sí → *PASE a la pregunta 35c*
- ☐ No

b. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona ausente TEMPORERAMENTE de su empleo o negocio?

- ☐ Sí, de vacaciones, enfermedad temporera, licencia por maternidad, otras razones personales o relacionadas con la familia, mal tiempo, etc. → *PASE a la pregunta 38*
- ☐ No → *PASE a la pregunta 36*

c. ¿Se le ha informado a esta persona que será llamada de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses O se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?

- ☐ Sí → *PASE a la pregunta 37*
- ☐ No

36 **Durante las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿ha estado esta persona buscando trabajo ACTIVAMENTE?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *PASE a la pregunta 38*

37 **LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona comenzar un empleo si se le hubiera ofrecido uno, o hubiera podido regresar al trabajo si se le hubiera llamado de nuevo?**

- ☐ Sí, hubiera podido ir a trabajar
- ☐ No, debido a una enfermedad temporera propia
- ☐ No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

38 **¿Cuándo trabajó esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?**

- ☐ En los últimos 12 meses
- ☐ Hace 1 a 5 años → *PASE a la sección* **L**
- ☐ Hace más de 5 años o nunca trabajó → *PASE a la pregunta 47*

Persona 3 (continuación)

39 a. ¿Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (52 semanas), ¿trabajó esta persona 50 semanas o más? Incluya tiempo libre pagado como trabajo.

- ☐ Sí → *PASE a la pregunta 40*
- ☐ No

b. ¿Cuántas semanas trabajó esta persona aunque fuera unas cuantas horas, incluso vacaciones pagadas, licencia por enfermedad pagada y servicio militar?

- ☐ 50 a 52 semanas
- ☐ 48 a 49 semanas
- ☐ 40 a 47 semanas
- ☐ 27 a 39 semanas
- ☐ 14 a 26 semanas
- ☐ 13 semanas o menos

40 En las SEMANAS TRABAJADAS durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuántas horas trabajó usualmente esta persona cada SEMANA?

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

L *Conteste las preguntas 41 – 46 si esta persona trabajó durante los últimos 5 años. De lo contrario, PASE a la pregunta 47.*

41–46 ACTIVIDAD DE TRABAJO ACTUAL O LA MÁS RECIENTE. *Describa en forma clara la actividad principal de esta persona en su empleo o negocio la semana pasada. Si esta persona tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual la persona trabajó más horas. Si esta persona no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente.*

41 ¿Era esta persona – *Marque (X) UNA casilla.*

- ☐ empleada de una empresa o un negocio PRIVADO-CON-FINES-DE-LUCRO o de un individuo a jornal, por salario o comisiones?
- ☐ empleada de una organización PRIVADA-SIN FINES-DE-LUCRO exenta de impuestos, o de una organización de caridad?
- ☐ empleada del GOBIERNO local (ciudad, condado, municipio, etc.)?
- ☐ empleada del GOBIERNO estatal?
- ☐ empleada del GOBIERNO federal?
- ☐ empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca NO INCORPORADA?
- ☐ empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca INCORPORADA?
- ☐ trabajador SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

42 ¿Para quién trabajaba esta persona? *Si está ahora en servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque (X) esta casilla* → ☐ *y escriba en letra de molde el nombre de la rama de las Fuerzas Armadas.*

Nombre de la compañía, negocio u otro patrono

43 ¿Qué tipo de negocio o industria era éste(a)? *Describa la actividad en el lugar de empleo. (Por ejemplo: hospital, publicación de periódicos, casa de ventas por catálogo, manufactura de motores de automóviles, banco)*

44 ¿Es éste(a) principalmente de – *Marque (X) UNA casilla.*

- ☐ manufactura?
- ☐ comercio al por mayor?
- ☐ comercio al detal?
- ☐ otro (agricultura, construcción, servicio, gobierno, etc.)?

45 ¿Qué tipo de trabajo hacía esta persona? *(Por ejemplo: enfermera graduada, gerente de personal, supervisor del departamento de encargos, secretaria, contable)*

46 ¿Cuáles eran las actividades o deberes más importantes de esta persona? *(Por ejemplo: cuidar pacientes, dirigir políticas de contratación, supervisar personal del departamento de encargos, escribir a máquina y archivar, reconciliar registros financieros)*

47 INGRESO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

Marque (X) la casilla "Sí" por cada tipo de ingreso que recibió y anote el mejor estimado de la CANTIDAD TOTAL recibida durante los ÚLTIMOS 12 MESES. (NOTA: Los "últimos 12 meses" es el período desde la fecha de hoy hace un año hasta hoy.)

Marque (X) el cuadrado "No" para mostrar los tipos de ingresos NO recibidos.

Si el ingreso neto fue una pérdida, marque el cuadrado "Pérdida", a la derecha de la cantidad en dólares.

Para ingreso recibido en conjunto, informe la parte que le corresponde a cada persona; o, si eso no es posible, informe la cantidad total bajo una sola persona y marque el cuadrado "No" para la otra persona.

a. Jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonos o propinas de todos los empleos. *Informe la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas.*

☐ Sí → $ .00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

b. Ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad. *Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.*

☐ Sí → $ .00 ☐ Pérdida
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

c. Intereses, dividendos, ingreso neto por rentas, ingreso por derechos de autor, o ingreso por herencias y fideicomisos. *Informe aun cantidades pequeñas acreditadas a una cuenta.*

☐ Sí → $ .00 ☐ Pérdida
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

d. Seguro Social o Retiro Ferroviario.

☐ Sí → $ .00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

e. Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI).

☐ Sí → $ .00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

f. Cualquier pago de asistencia o bienestar público de la oficina de bienestar estatal o local.

☐ Sí → $ .00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

g. Pensión por retiro, para sobrevivientes, o por incapacidad. *NO incluya Seguro Social.*

☐ Sí → $ .00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

h. Alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores o pensión alimenticia. *NO incluya pagos globales, tal como dinero de una herencia o venta de una casa.*

☐ Sí → $ .00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

48 ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona durante los ÚLTIMOS 12 MESES? *Sume las cantidades anotadas en las preguntas 47a – 47h; reste cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque (X) la casilla "Pérdida" al lado de la cantidad.*

☐ Ninguno O $ .00 ☐ Pérdida
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

➔ Continúe con las preguntas para la Persona 4 en la próxima página. Si sólo tres personas están listadas en las páginas 2 y 3, PASE a la página 28 para instrucciones sobre envío por correo.

Persona 4

Por favor, copie el nombre de la Persona 4 que aparece en la página 3. Luego, continúe contestando las siguientes preguntas.

Apellido

Nombre Inicial

7 ¿Dónde nació esta persona?

- ☐ En los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del estado.*
- ☐ Fuera de los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde Puerto Rico o el nombre del país extranjero, o de las Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.*

8 ¿Es esta persona ciudadana de los Estados Unidos?

- ☐ Sí, nació en Puerto Rico → *PASE a la pregunta 10a*
- ☐ Sí, nació en un estado de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte
- ☐ Sí, nació en el extranjero de padre o madre que es ciudadano(a) de los EE.UU.
- ☐ Sí, es ciudadana de los Estados Unidos por naturalización – *Escriba el año de naturalización*
- ☐ No, no es ciudadana de los Estados Unidos

9 ¿Cuándo vino esta persona a vivir a Puerto Rico? *Escriba el año en el encasillado.*

Año

10 a. En cualquier momento DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿ha asistido esta persona a una escuela o universidad? *Incluya sólo guardería infantil (nursery school) o prekindergarten, kindergarten, escuela primaria, enseñanza en el hogar y educación que conduce a un diploma de escuela secundaria (high school) o título universitario.*

- ☐ No, no ha asistido durante los últimos 3 meses → *PASE a la pregunta 11*
- ☐ Sí, escuela pública, universidad pública
- ☐ Sí, escuela privada, universidad privada, enseñanza en el hogar

b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona? *Marque (X) UN cuadrado.*

- ☐ Guardería infantil *(nursery school)*, prekindergarten
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grado 1 al 12 – *Especifique grado 1-12*
- ☐ Estudios universitarios a nivel de bachiller *(freshman a senior)*
- ☐ Escuela graduada o profesional más allá de un bachiller universitario *(por ejemplo, un programa de Maestría o Doctorado o una escuela de medicina o leyes)*

11 ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO? *Marque (X) UNA casilla. Si está matriculada actualmente, marque el grado escolar anterior o el título más alto recibido.*

NO HA COMPLETADO NINGÚN GRADO

- ☐ No ha completado ningún grado

GUARDERÍA INFANTIL O PREKINDERGARTEN HASTA GRADO 12

- ☐ Guardería infantil *(nursery school)*
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grado 1 al 11 – *Especifique grado 1-11*
- ☐ Grado 12, **SIN DIPLOMA**

GRADUADO(A) DE ESCUELA SECUNDARIA (High School)

- ☐ Diploma de escuela secundaria
- ☐ GED o credencial alternativa

UNIVERSIDAD O ALGUNOS CRÉDITOS UNIVERSITARIOS

- ☐ Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año de créditos universitarios
- ☐ 1 año o más de créditos universitarios, sin título
- ☐ Título asociado universitario *(por ejemplo: AA, AS)*
- ☐ Título de bachiller universitario *(por ejemplo: BA, BS)*

DESPUÉS DEL TÍTULO DE BACHILLER UNIVERSITARIO

- ☐ Título de maestría *(por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)*
- ☐ Título profesional más allá de un título de bachiller *(por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD)*
- ☐ Título de doctorado *(por ejemplo: PhD, EdD)*

F *Conteste la pregunta 12 si tiene un título de bachiller universitario o más alto. De lo contrario, PASE a la pregunta 13.*

12 Esta pregunta se enfoca en el TÍTULO DE BACHILLER UNIVERSITARIO de esta persona. Por favor, escriba en letra de molde el título específico de la concentración de estudio de cualquier TÍTULO DE BACHILLER UNIVERSITARIO que esta persona haya recibido. *(Por ejemplo: ingeniería química, educación primaria, psicología organización)*

13 ¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?

(Por ejemplo: italiana, jamaicana, africana americana, camboyana, de Cabo Verde, noruega, dominicana, franco-canadiense, haitiana, coreana, libanesa, polaca, nigeriana, mexicana, taiwanesa, ucraniana y así por el estilo.)

14 a. ¿Habla esta persona en su hogar un idioma que no sea inglés?

- ☐ Sí
- ☐ No → *PASE a la pregunta 15a*

b. ¿Qué idioma es ese?

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés

c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?

- ☐ Muy bien
- ☐ Bien
- ☐ No bien
- ☐ No habla inglés

Persona 4 (continuación)

15 a. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 1 año?

- ☐ Persona es menor de 1 año de edad → *PASE a la pregunta 16*
- ☐ Sí, en esta casa → *PASE a la pregunta 16*
- ☐ No, fuera de Puerto Rico y los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero o las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Guam, etc., luego PASE a la pregunta 16*
- ☐ No, en una casa diferente en Puerto Rico o los Estados Unidos

b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?

Dirección
Nombre de urbanización o condominio
Número y nombre de la calle

Nombre de la ciudad, pueblo u oficina postal

Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos

Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos | **Código Postal**

16 ¿Está esta persona ACTUALMENTE cubierta por cualquiera de los siguientes planes de seguro de salud? *Marque "Sí" o "No" para CADA tipo de cobertura en las respuestas a-h.*

	Sí	No
a. Seguro a través de su patrono o sindicato, actual o previo, (de esta persona o de cualquier otro miembro de la familia)	☐	☐
b. Seguro adquirido directamente de una compañía de seguro (por esta persona o por cualquier otro miembro de la familia)	☐	☐
c. Medicare, para personas que tienen 65 años o más, o personas con ciertos impedimentos	☐	☐
d. Medicaid, Medical Assistance o cualquier otro tipo de plan de asistencia gubernamental para esas personas con un ingreso bajo o incapacidad	☐	☐
e. TRICARE o cualquier otro seguro médico militar	☐	☐
f. VA (incluye a esas personas que alguna vez hayan usado o se hayan registrado en el sistema de cuidado médico de la VA)	☐	☐
g. Servicio de Salud Indio (Indian Health Service)	☐	☐
h. Cualquier otro tipo de seguro o plan médico – *Especifique*	☐	☐

17 a. ¿Es esta persona sorda o tiene él/ella una dificultad seria para oír?

- ☐ Sí
- ☐ No

b. ¿Es esta persona ciega o tiene él/ella una dificultad seria para ver, incluso cuando lleva puestos espejuelos/anteojos?

- ☐ Sí
- ☐ No

G *Conteste las preguntas 18a – c si esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 5 en la página 24.*

18 a. Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene esta persona una dificultad seria para concentrarse, recordar o tomar decisiones?

- ☐ Sí
- ☐ No

b. ¿Tiene esta persona una dificultad seria para caminar o subir las escaleras?

- ☐ Sí
- ☐ No

c. ¿Tiene esta persona dificultad para vestirse o bañarse?

- ☐ Sí
- ☐ No

H *Conteste la pregunta 19 si esta persona tiene 15 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 5 en la página 24.*

19 Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene esta persona dificultad para hacer diligencias sola, tales como ir al consultorio de un médico o ir de compras?

- ☐ Sí
- ☐ No

20 ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

- ☐ Casada actualmente
- ☐ Viuda
- ☐ Divorciada
- ☐ Separada
- ☐ Nunca se ha casado → *PASE a la sección I*

21 En los pasados 12 meses, esta persona –

	Sí	No
a. se casó	☐	☐
b. enviudó	☐	☐
c. se divorció	☐	☐

22 ¿Cuántas veces ha estado casada esta persona?

- ☐ Una vez
- ☐ Dos veces
- ☐ Tres veces o más

23 ¿En qué año se casó la última vez esta persona?

Año

I *Conteste la pregunta 24 si esta persona es del sexo femenino y tiene de 15 a 50 años de edad. De lo contrario, PASE a la pregunta 25a.*

24 ¿Ha dado a luz esta persona en los últimos 12 meses?

- ☐ Sí
- ☐ No

25 a. ¿Tiene esta persona algún nieto menor de 18 años que viva en esta casa o apartamento?

- ☐ Sí
- ☐ No → *PASE a la pregunta 26*

b. ¿Es esta(a) abuelo(a) actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en esta casa o apartamento?

- ☐ Sí
- ☐ No → *PASE a la pregunta 26*

c. ¿Cuánto tiempo hace que este(a) abuelo(a) es responsable de este(os) nieto(s)? *Si este(a) abuelo(a) es responsable económicamente de más de un nieto, conteste la pregunta para el nieto del cual haya sido responsable por más tiempo.*

- ☐ Menos de 6 meses
- ☐ 6 a 11 meses
- ☐ 1 o 2 años
- ☐ 3 ó 4 años
- ☐ 5 años o más

26 ¿Ha estado esta persona alguna vez en servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? *El servicio activo no incluye adiestramiento para la Reserva militar, o la Guardia Nacional, pero SÍ incluye servicio activo, por ejemplo, en la Guerra del Golfo Pérsico.*

- ☐ Sí, en servicio activo ahora
- ☐ Sí, en servicio activo durante los últimos 12 meses, pero no ahora
- ☐ Sí, en servicio activo en el pasado, pero no durante los últimos 12 meses
- ☐ No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente → *PASE a la pregunta 28a*
- ☐ No, nunca estuvo en servicio militar → *PASE a la pregunta 29a*

Persona 4 (continuación)

27 **¿Cuándo estuvo esta persona en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos?** *Marque (X) una casilla por CADA período durante el cual esta persona estuvo en servicio militar, aunque fuera sólo por parte del período.*

- ☐ Septiembre del 2001 o después
- ☐ Agosto del 1990 a agosto del 2001 (incluyendo la Guerra del Golfo Pérsico)
- ☐ Septiembre del 1980 a julio del 1990
- ☐ Mayo del 1975 a agosto del 1980
- ☐ Época de Vietnam (agosto del 1964 a abril del 1975)
- ☐ Marzo del 1961 a julio del 1964
- ☐ Febrero del 1955 a febrero del 1961
- ☐ La Guerra de Corea (julio del 1950 a enero del 1955)
- ☐ Enero del 1947 a junio del 1950
- ☐ Segunda Guerra Mundial (diciembre del 1941 a diciembre del 1946)
- ☐ Noviembre del 1941 o antes

28 **a. ¿Tiene esta persona una clasificación de incapacidad de la VA relacionada con el servicio?**

- ☐ Sí (tal como 0%, 10%, 20%, ..., 100%)
- ☐ No → *PASE a la pregunta 29a*

b. ¿Qué por ciento de incapacidad relacionada con el servicio militar tiene esta persona?

- ☐ 0 por ciento
- ☐ 10 ó 20 por ciento
- ☐ 30 ó 40 por ciento
- ☐ 50 ó 60 por ciento
- ☐ 70 por ciento o más

29 **a. LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona algún trabajo por paga en un empleo (o negocio)?**

- ☐ Sí → *PASE a la pregunta 30*
- ☐ No – No trabajó (o está retirada)

b. LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona CUALQUIER trabajo por paga, incluso aunque fuese por una hora?

- ☐ Sí
- ☐ No → *PASE a la pregunta 35a*

30 **¿En qué lugar trabajó esta persona LA SEMANA PASADA?** *Si esta persona trabajó en más de un lugar, escriba en letra de molde la dirección donde él o ella trabajó la mayor parte de la semana.*

a. Dirección
Nombre de urbanización o condominio
Número y nombre de la calle

Si no sabe la dirección exacta, dé una descripción de la localización, tal como el nombre del edificio, calle o intersección más cercana.

b. Nombre de la ciudad, pueblo u oficina postal

c. ¿Está localizado el lugar de trabajo dentro de los límites de esa ciudad o pueblo?

- ☐ Sí
- ☐ No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

d. Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos

e. Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos o país extranjero

f. Código Postal

31 **¿Cómo llegó usualmente esta persona al trabajo LA SEMANA PASADA?** *Si esta persona usualmente utilizó más de un medio de transportación durante el viaje, marque (X) la casilla correspondiente al que utilizó por más distancia.*

- ☐ Automóvil, camión o *van*
- ☐ Autobús o trolebús
- ☐ Carro público
- ☐ Tren subterráneo o elevado
- ☐ Ferrocarril
- ☐ Lancha (ferry)
- ☐ Taxi
- ☐ Motocicleta
- ☐ Bicicleta
- ☐ Camino
- ☐ Trabajo en el hogar → *PASE a la pregunta 39a*
- ☐ Otro método

J *Conteste la pregunta 32 si marcó "Automóvil, camión o van" en la pregunta 31. De lo contrario, PASE a la pregunta 33.*

32 **¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o *van* LA SEMANA PASADA?**

Persona(s)

33 **¿A qué hora usualmente salía esta persona de su hogar para ir al trabajo LA SEMANA PASADA?**

Hora : Minutos

- ☐ a.m.
- ☐ p.m.

34 **¿Cuántos minutos le tomó a esta persona usualmente ir de su hogar al trabajo LA SEMANA PASADA?**

Minutos

K *Conteste las preguntas 35 – 38 si esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 39a.*

35 **a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona suspendida *(on layoff)* de un empleo?**

- ☐ Sí → *PASE a la pregunta 35c*
- ☐ No

b. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona ausente TEMPORERAMENTE de su empleo o negocio?

- ☐ Sí, de vacaciones, enfermedad temporera, licencia por maternidad, otras razones personales o relacionadas con la familia, mal tiempo, etc. → *PASE a la pregunta 38*
- ☐ No → *PASE a la pregunta 36*

c. ¿Se le ha informado a esta persona que será llamada de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses O se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?

- ☐ Sí → *PASE a la pregunta 37*
- ☐ No

36 **Durante las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿ha estado esta persona buscando trabajo ACTIVAMENTE?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *PASE a la pregunta 38*

37 **LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona comenzar un empleo si se le hubiera ofrecido uno, o hubiera podido regresar al trabajo si se le hubiera llamado de nuevo?**

- ☐ Sí, hubiera podido ir a trabajar
- ☐ No, debido a una enfermedad temporera propia
- ☐ No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

38 **¿Cuándo trabajó esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?**

- ☐ En los últimos 12 meses
- ☐ Hace 1 a 5 años → *PASE a la sección* **L**
- ☐ Hace más de 5 años o nunca trabajó → *PASE a la pregunta 47*

Persona 4 (continuación)

39 a. ¿Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (52 semanas), ¿trabajó esta persona 50 semanas o más? Incluya tiempo libre pagado como trabajo.

☐ Sí → *PASE a la pregunta 40*
☐ No

b. ¿Cuántas semanas trabajó esta persona aunque fuera unas cuantas horas, incluso vacaciones pagadas, licencia por enfermedad pagada y servicio militar?

☐ 50 a 52 semanas
☐ 48 a 49 semanas
☐ 40 a 47 semanas
☐ 27 a 39 semanas
☐ 14 a 26 semanas
☐ 13 semanas o menos

40 En las SEMANAS TRABAJADAS durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuántas horas trabajó usualmente esta persona cada SEMANA?

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

L *Conteste las preguntas 41 – 46 si esta persona trabajó durante los últimos 5 años. De lo contrario, PASE a la pregunta 47.*

41–46 ACTIVIDAD DE TRABAJO ACTUAL O LA MÁS RECIENTE. *Describa en forma clara la actividad principal de esta persona en su empleo o negocio la semana pasada. Si esta persona tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual la persona trabajó más horas. Si esta persona no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente.*

41 ¿Era esta persona – *Marque (X) UNA casilla.*

☐ empleada de una empresa o un negocio PRIVADO-CON-FINES-DE-LUCRO o de un individuo a jornal, por salario o comisiones?
☐ empleada de una organización PRIVADA SIN FINES-DE-LUCRO exenta de impuestos, o de una organización de caridad?
☐ empleada del GOBIERNO local (ciudad, condado, municipio, etc.)?
☐ empleada del GOBIERNO estatal?
☐ empleada del GOBIERNO federal?
☐ empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca NO INCORPORADA?
☐ empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca INCORPORADA?
☐ trabajador SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

42 ¿Para quién trabajaba esta persona? *Si está ahora en servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque (X) esta casilla* → ☐ *y escriba en letra de molde el nombre de la rama de las Fuerzas Armadas.*

Nombre de la compañía, negocio u otro patrono

43 ¿Qué tipo de negocio o industria era éste(a)? *Describa la actividad en el lugar de empleo. (Por ejemplo: hospital, publicación de periódicos, casa de ventas por catálogo, manufactura de motores de automóviles, banco).*

44 ¿Es éste(a) principalmente de – *Marque (X) UNA casilla.*

☐ manufactura?
☐ comercio al por mayor?
☐ comercio al detal?
☐ otro (agricultura, construcción, servicio, gobierno, etc.)?

45 ¿Qué tipo de trabajo hacía esta persona? *(Por ejemplo: enfermera graduada, gerente de personal, supervisor del departamento de encargos, secretaria, contable)*

46 ¿Cuáles eran las actividades o deberes más importantes de esta persona? *(Por ejemplo: cuidar pacientes, dirigir políticas de contratación, supervisar personal del departamento de encargos, escribir a máquina y archivar, reconciliar registros financieros).*

47 INGRESO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

Marque (X) la casilla "Sí" por cada tipo de ingreso que recibió y anote el mejor estimado de la CANTIDAD TOTAL recibida durante los ÚLTIMOS 12 MESES. (NOTA: Los "últimos 12 meses" es el período desde la fecha de hoy hace un año hasta hoy.)

Marque (X) el cuadrado "No" para mostrar los tipos de ingresos NO recibidos.

Si el ingreso neto fue una pérdida, marque el cuadrado "Pérdida", a la derecha de la cantidad en dólares.

Para ingreso recibido en conjunto, informe la parte que le corresponde a cada persona; o, si eso no es posible, informe la cantidad total bajo una sola persona y marque el cuadrado "No" para la otra persona.

a. Jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonos o propinas de todos los empleos. *Informe la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas.*

☐ Sí → $ .00
☐ No — CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

b. Ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad. *Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.*

☐ Sí → $ .00 ☐ Pérdida
☐ No — CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

c. Intereses, dividendos, ingreso neto por rentas, ingreso por derechos de autor, o ingreso por herencias y fideicomisos. *Informe aun cantidades pequeñas acreditadas a una cuenta.*

☐ Sí → $ .00 ☐ Pérdida
☐ No — CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

d. Seguro Social o Retiro Ferroviario.

☐ Sí → $ .00
☐ No — CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

e. Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI).

☐ Sí → $ .00
☐ No — CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

f. Cualquier pago de asistencia o bienestar público de la oficina de bienestar estatal o local.

☐ Sí → $ .00
☐ No — CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

g. Pensión por retiro, para sobrevivientes, o por incapacidad. *NO incluya Seguro Social.*

☐ Sí → $ .00
☐ No — CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

h. Alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores o pensión alimenticia. *NO incluya pagos globales, tal como dinero de una herencia o venta de una casa.*

☐ Sí → $ .00
☐ No — CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

48 ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona durante los ÚLTIMOS 12 MESES? *Sume las cantidades anotadas en las preguntas 47a–47h; reste cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque (X) la casilla "Pérdida" al lado de la cantidad.*

☐ Ninguno 0 ☐ $ .00 ☐ Pérdida
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

→ Continúe con las preguntas para la Persona 5 en la próxima página. Si sólo cuatro personas están listadas en las páginas 2 y 3, PASE a la página 28 para instrucciones sobre envío por correo.

Persona 5

Por favor, copie el nombre de la Persona 5 que aparece en la página 4. Luego, continúe contestando las siguientes preguntas.

Apellido

Nombre | Inicial

7 ¿Dónde nació esta persona?

- ☐ En los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del estado.*
- ☐ Fuera de los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde Puerto Rico o el nombre del país extranjero, o de las Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.*

8 ¿Es esta persona ciudadana de los Estados Unidos?

- ☐ Sí, nació en Puerto Rico → *PASE a la pregunta 10a*
- ☐ Sí, nació en un estado de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte
- ☐ Sí, nació en el extranjero de padre o madre que es ciudadano(a) de los EE.UU.
- ☐ Sí, es ciudadana de los Estados Unidos por naturalización – *Escriba el año de naturalización*
- ☐ No, no es ciudadana de los Estados Unidos

9 ¿Cuándo vino esta persona a vivir a Puerto Rico? *Escriba el año en el encasillado.*

Año

10 a. En cualquier momento DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿ha asistido esta persona a una escuela o universidad? *Incluya sólo guardería infantil (nursery school) o prekindergarten, kindergarten, escuela primaria, enseñanza en el hogar y educación que conduce a un diploma de escuela secundaria (high school) o título universitario.*

- ☐ No, no ha asistido durante los últimos 3 meses → *PASE a la pregunta 11*
- ☐ Sí, escuela pública, universidad pública
- ☐ Sí, escuela privada, universidad privada, enseñanza en el hogar

b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona? *Marque (X) UN cuadrado.*

- ☐ Guardería infantil *(nursery school)*, prekindergarten
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grado 1 al 12 – *Especifique grado 1-12*
- ☐ Estudios universitarios a nivel de bachiller *(freshman a senior)*
- ☐ Escuela graduada o profesional más allá de un bachiller universitario *(por ejemplo, un programa de Maestría o Doctorado o una escuela de medicina o leyes)*

11 ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO? *Marque (X) UNA casilla. Si está matriculada actualmente, marque el grado escolar anterior o el título más alto recibido.*

NO HA COMPLETADO NINGÚN GRADO

- ☐ No ha completado ningún grado

GUARDERÍA INFANTIL O PREKINDERGARTEN HASTA GRADO 12

- ☐ Guardería infantil *(nursery school)*
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grado 1 al 11 – *Especifique grado 1-11*
- ☐ Grado 12, **SIN DIPLOMA**

GRADUADO DE ESCUELA SECUNDARIA (High School)

- ☐ Diploma de escuela secundaria
- ☐ GED o credencial alternativa

UNIVERSIDAD O ALGUNOS CRÉDITOS UNIVERSITARIOS

- ☐ Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año de créditos universitarios
- ☐ 1 año o más de créditos universitarios, sin título
- ☐ Título asociado universitario *(por ejemplo: AA, AS)*
- ☐ Título de bachiller universitario *(por ejemplo: BA, BS)*

DESPUÉS DEL TÍTULO DE BACHILLER UNIVERSITARIO

- ☐ Título de maestría *(por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)*
- ☐ Título profesional más allá de un título de bachiller *(por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD)*
- ☐ Título de doctorado *(por ejemplo: PhD, EdD)*

F *Conteste la pregunta 12 si tiene un título de bachiller universitario o más alto. De lo contrario, PASE a la pregunta 13.*

12 Esta pregunta se enfoca en el TÍTULO DE BACHILLER UNIVERSITARIO de esta persona. Por favor, escriba en letra de molde el título específico de la concentración de estudio de cualquier TÍTULO DE BACHILLER UNIVERSITARIO que esta persona haya recibido. *(Por ejemplo: ingeniería química, educación primaria, psicología organización)*

13 ¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?

(Por ejemplo: italiana, jamaicana, africana americana, camboyana, de Cabo Verde, noruega, dominicana, franco-canadiense, haitiana, coreana, libanesa, polaca, nigeriana, mexicana, taiwanesa, ucraniana y así por el estilo.)

14 a. ¿Habla esta persona en su hogar un idioma que no sea inglés?

- ☐ Sí
- ☐ No → *PASE a la pregunta 15a*

b. ¿Qué idioma es ese?

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés

c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?

- ☐ Muy bien
- ☐ Bien
- ☐ No bien
- ☐ No habla inglés

Persona 5 (continuación)

15 a. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 1 año?

- ☐ Persona es menor de 1 año de edad → *PASE a la pregunta 16*
- ☐ Sí, en esta casa → *PASE a la pregunta 16*
- ☐ No, fuera de Puerto Rico y los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero o las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Guam, etc., luego PASE a la pregunta 16*
- ☐ No, en una casa diferente en Puerto Rico o los Estados Unidos

b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?

Dirección
Nombre de urbanización o condominio
Número y nombre de la calle

Nombre de la ciudad, pueblo u oficina postal

Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos

Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos | **Código Postal**

16 ¿Está esta persona ACTUALMENTE cubierta por cualquiera de los siguientes planes de seguro de salud? *Marque "Sí" o "No" para CADA tipo de cobertura en las respuestas a-h.*

	Sí	No
a. Seguro a través de su patrono o sindicato, actual o previo, (de esta persona o de cualquier otro miembro de la familia)	☐	☐
b. Seguro adquirido directamente de una compañía de seguro (por esta persona o por cualquier otro miembro de la familia)	☐	☐
c. Medicare, para personas que tienen 65 años o *más, o personas* con ciertos impedimentos	☐	☐
d. Medicaid, Medical Assistance o cualquier otro tipo de plan de asistencia gubernamental para esas personas con un ingreso bajo o incapacidad	☐	☐
e. TRICARE o cualquier otro seguro médico militar	☐	☐
f. VA (incluye a esas personas que alguna vez hayan usado o se hayan registrado en el sistema de cuidado médico de la VA)	☐	☐
g. Servicio de Salud Indio (Indian Health Service)	☐	☐
h. Cualquier otro tipo de seguro o plan médico – *Especifique*	☐	☐

17 a. ¿Es esta persona sorda o tiene él/ella una dificultad seria para oír?

- ☐ Sí
- ☐ No

b. ¿Es esta persona ciega o tiene él/ella una dificultad seria para ver, incluso cuando lleva puestos espejuelos/anteojos?

- ☐ Sí
- ☐ No

G *Conteste las preguntas 18a – c si esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a las instrucciones de envío en la página 28.*

18 a. Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene esta persona una dificultad seria para concentrarse, recordar o tomar decisiones?

- ☐ Sí
- ☐ No

b. ¿Tiene esta persona una dificultad seria para caminar o subir las escaleras?

- ☐ Sí
- ☐ No

c. ¿Tiene esta persona dificultad para vestirse o bañarse?

- ☐ Sí
- ☐ No

H *Conteste la pregunta 19 si esta persona tiene 15 años o más. De lo contrario, PASE a las instrucciones de envío en la página 28.*

19 Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene esta persona dificultad para hacer diligencias sola, tales como ir al consultorio de un médico o ir de compras?

- ☐ Sí
- ☐ No

20 ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

- ☐ Casada actualmente
- ☐ Viuda
- ☐ Divorciada
- ☐ Separada
- ☐ Nunca se ha casado → *PASE a la sección I*

21 En los pasados 12 meses, esta persona –

	Sí	No
a. se casó	☐	☐
b. enviudó	☐	☐
c. se divorció	☐	☐

22 ¿Cuántas veces ha estado casada esta persona?

- ☐ Una vez
- ☐ Dos veces
- ☐ Tres veces o más

23 ¿En qué año se casó la última vez esta persona?

Año

I *Conteste la pregunta 24 si esta persona es del sexo femenino y tiene de 15 a 50 años de edad. De lo contrario, PASE a la pregunta 25a.*

24 ¿Ha dado a luz esta persona en los últimos 12 meses?

- ☐ Sí
- ☐ No

25 a. ¿Tiene esta persona algún nieto menor de 18 años que viva en esta casa o apartamento?

- ☐ Sí
- ☐ No → *PASE a la pregunta 26*

b. ¿Es este(a) abuelo(a) actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en esta casa o apartamento?

- ☐ Sí
- ☐ No → *PASE a la pregunta 26*

c. ¿Cuánto tiempo hace que este(a) abuelo(a) es responsable de este(os) nieto(e)? *Si este(a) abuelo(a) es responsable económicamente de más de un nieto, conteste la pregunta para el nieto del cual haya sido responsable por más tiempo.*

- ☐ Menos de 6 meses
- ☐ 6 a 11 meses
- ☐ 1 a 2 años
- ☐ 3 ó 4 años
- ☐ 5 años o más

26 ¿Ha estado esta persona alguna vez en servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? *El servicio activo no incluye adiestramiento para la Reserva militar, o la Guardia Nacional, pero SÍ incluye servicio activo, por ejemplo, en la Guerra del Golfo Pérsico.*

- ☐ Sí, en servicio activo ahora
- ☐ Sí, en servicio activo durante los últimos 12 meses, pero no ahora
- ☐ Sí, en servicio activo en el pasado, pero no durante los últimos 12 meses
- ☐ No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente → *PASE a la pregunta 28a*
- ☐ No, nunca estuvo en servicio militar → *PASE la pregunta 29a*

13189261

Persona 5 (continuación)

27 **¿Cuándo estuvo esta persona en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos?** *Marque (X) una casilla por CADA período durante el cual esta persona estuvo en servicio militar, aunque fuera sólo por parte del período.*

- ☐ Septiembre del 2001 ó después
- ☐ Agosto del 1990 a agosto del 2001 (incluyendo la Guerra del Golfo Pérsico)
- ☐ Septiembre del 1980 a julio del 1990
- ☐ Mayo del 1975 a agosto del 1980
- ☐ Época de Vietnam (agosto del 1964 a abril del 1975)
- ☐ Marzo del 1961 a julio del 1964
- ☐ Febrero del 1955 a febrero del 1961
- ☐ La Guerra de Corea (julio del 1950 a enero del 1955)
- ☐ Enero del 1947 a junio del 1950
- ☐ Segunda Guerra Mundial (diciembre del 1941 a diciembre del 1946)
- ☐ Noviembre del 1941 o antes

28 **a. ¿Tiene esta persona una clasificación de incapacidad de la VA relacionada con el servicio?**

- ☐ Sí (tal como 0%, 10%, 20%, ..., 100%)
- ☐ No → *PASE a la pregunta 29a*

b. ¿Qué por ciento de incapacidad relacionada con el servicio militar tiene esta persona?

- ☐ 0 por ciento
- ☐ 10 ó 20 por ciento
- ☐ 30 ó 40 por ciento
- ☐ 50 ó 60 por ciento
- ☐ 70 por ciento o más

29 **a. LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona algún trabajo por paga en un empleo (o negocio)?**

- ☐ Sí → *PASE a la pregunta 30*
- ☐ No – No trabajó (o está retirada)

b. LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona CUALQUIER trabajo por paga, incluso aunque fuese por una hora?

- ☐ Sí
- ☐ No → *PASE a la pregunta 35a*

30 **¿En qué lugar trabajó esta persona LA SEMANA PASADA?** *Si esta persona trabajó en más de un lugar, escriba en letra de molde la dirección donde él o ella trabajó la mayor parte de la semana.*

a. Dirección
Nombre de urbanización o condominio
Número y nombre de la calle

Si no sabe la dirección exacta, dé una descripción de la localización, tal como el nombre del edificio, calle o intersección más cercana.

b. Nombre de la ciudad, pueblo u oficina postal

c. ¿Está localizado el lugar de trabajo dentro de los límites de esa ciudad o pueblo?

- ☐ Sí
- ☐ No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

d. Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos

e. Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos o país extranjero

f. Código Postal

31 **¿Cómo llegó usualmente esta persona al trabajo LA SEMANA PASADA?** *Si esta persona usualmente utilizó más de un medio de transportación durante el viaje, marque (X) la casilla correspondiente al que utilizó por más distancia.*

- ☐ Automóvil, camión o *van*
- ☐ Autobús o trolebús
- ☐ Carro público
- ☐ Tren subterráneo o elevado
- ☐ Ferrocarril
- ☐ Lancha (ferry)
- ☐ Taxi
- ☐ Motocicleta
- ☐ Bicicleta
- ☐ Caminó
- ☐ Trabajó en el hogar → *PASE a la pregunta 39a*
- ☐ Otro método

J *Conteste la pregunta 32 si marcó "Automóvil, camión o van" en la pregunta 31. De lo contrario, PASE a la pregunta 33.*

32 **¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o *van* LA SEMANA PASADA?**

Persona(s)

33 **¿A qué hora usualmente salía esta persona de su hogar para ir al trabajo LA SEMANA PASADA?**

Hora : Minutos

- ☐ a.m.
- ☐ p.m.

34 **¿Cuántos minutos le tomó a esta persona usualmente ir de su hogar al trabajo LA SEMANA PASADA?**

Minutos

K *Conteste las preguntas 35 – 38 si esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 39a.*

35 **a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona suspendida *(on layoff)* de un empleo?**

- ☐ Sí → *PASE a la pregunta 35c*
- ☐ No

b. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona ausente TEMPORERAMENTE de su empleo o negocio?

- ☐ Sí, de vacaciones, enfermedad temporera, licencia por maternidad, otras razones personales o relacionadas con la familia, mal tiempo, etc. → *PASE a la pregunta 38*
- ☐ No → *PASE a la pregunta 36*

c. ¿Se le ha informado a esta persona que será llamada de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses O se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?

- ☐ Sí → *PASE a la pregunta 37*
- ☐ No

36 **Durante las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿ha estado esta persona buscando trabajo ACTIVAMENTE?**

- ☐ Sí
- ☐ No → *PASE a la pregunta 38*

37 **LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona comenzar un empleo si se le hubiera ofrecido uno, o hubiera podido regresar al trabajo si se le hubiera llamado de nuevo?**

- ☐ Sí, hubiera podido ir a trabajar
- ☐ No, debido a una enfermedad temporera propia
- ☐ No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

38 **¿Cuándo trabajó esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?**

- ☐ En los últimos 12 meses
- ☐ Hace 1 a 5 años → *PASE a la sección* **L**
- ☐ Hace más de 5 años o nunca trabajó → *PASE a la pregunta 47*

ACS-1(2009)PR(SP)KFI, Page 26, Base (Black) ACS-1(2009)PR(SP)KFI, Page 26, Pantone 129 (10, 20, 40, and 50%)

Persona 5 (continuación)

39 a. ¿Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (52 semanas), ¿trabajó esta persona 50 semanas o más? Incluya tiempo libre pagado como trabajo.

☐ Sí → *PASE a la pregunta 40*
☐ No

b. ¿Cuántas semanas trabajó esta persona aunque fuera unas cuantas horas, incluso vacaciones pagadas, licencia por enfermedad pagada y servicio militar?

☐ 50 a 52 semanas
☐ 48 a 49 semanas
☐ 40 a 47 semanas
☐ 27 a 39 semanas
☐ 14 a 26 semanas
☐ 13 semanas o menos

40 En las SEMANAS TRABAJADAS durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuántas horas trabajó usualmente esta persona cada SEMANA?

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

L *Conteste las preguntas 41 – 46 si esta persona trabajó durante los últimos 5 años. De lo contrario, PASE a la pregunta 47.*

41–46 ACTIVIDAD DE TRABAJO ACTUAL O LA MÁS RECIENTE. *Describa en forma clara la actividad principal de esta persona en su empleo o negocio la semana pasada. Si esta persona tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual la persona trabajó más horas. Si esta persona no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente.*

41 ¿Era esta persona – *Marque (X) UNA casilla.*

☐ empleada de una empresa o un negocio PRIVADO-CON-FINES-DE-LUCRO o de un individuo a jornal, por salario o comisiones?
☐ empleada de una organización PRIVADA SIN FINES-DE-LUCRO exenta de impuestos, o de una organización de caridad?
☐ empleada del GOBIERNO local (ciudad, condado, municipio, etc.)?
☐ empleada del GOBIERNO estatal?
☐ empleada del GOBIERNO federal?
☐ empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca NO INCORPORADA?
☐ empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca INCORPORADA?
☐ trabajador SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

42 ¿Para quién trabajaba esta persona?
Si está ahora en servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque (X) esta casilla → ☐ *y escriba en letra de molde el nombre de la rama de las Fuerzas Armadas.*

Nombre de la compañía, negocio u otro patrono

43 ¿Qué tipo de negocio o industria era éste(a)? *Describa la actividad en el lugar de empleo. (Por ejemplo: hospital, publicación de periódicos, casa de ventas por catálogo, manufactura de motores de automóviles, banco)*

44 ¿Es éste(a) principalmente de – *Marque (X) UNA casilla.*

☐ manufactura?
☐ comercio al por mayor?
☐ comercio al detal?
☐ otro (agricultura, construcción, servicio, gobierno, etc.)?

45 ¿Qué tipo de trabajo hacía esta persona? *(Por ejemplo: enfermera graduada, gerente de personal, supervisor del departamento de encargos, secretaria, contable)*

46 ¿Cuáles eran las actividades o deberes más importantes de esta persona? *(Por ejemplo: cuidar pacientes, dirigir políticas de contratación, supervisar personal del departamento de encargos, escribir a máquina y archivar, reconciliar registros financieros)*

47 INGRESO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

Marque (X) la casilla "Sí" por cada tipo de ingreso que recibió y anote el mejor estimado de la CANTIDAD TOTAL recibida durante los ÚLTIMOS 12 MESES. (NOTA: Los "últimos 12 meses" es el período desde la fecha de hoy hace un año hasta hoy.)

Marque (X) el cuadrado "No" para mostrar los tipos de ingresos NO recibidos.

Si el ingreso neto fue una pérdida, marque el cuadrado "Pérdida", a la derecha de la cantidad en dólares.

Para ingreso recibido en conjunto, informe la parte que le corresponde a cada persona; o, si eso no es posible, informe la cantidad total bajo una sola persona y marque el cuadrado "No" para la otra persona.

a. Jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonos o propinas de todos los empleos. *Informe la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas.*

☐ Sí → $ .00
☐ No — CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

b. Ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad. *Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.*

☐ Sí → $ .00 ☐ Pérdida
☐ No — CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

c. Intereses, dividendos, ingreso neto por rentas, ingreso por derechos de autor, o ingreso por herencias y fideicomisos. *Informe aun cantidades pequeñas acreditadas a una cuenta.*

☐ Sí → $ .00 ☐ Pérdida
☐ No — CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

d. Seguro Social o Retiro Ferroviario.

☐ Sí → $ .00
☐ No — CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

e. Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI).

☐ Sí → $ .00
☐ No — CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

f. Cualquier pago de asistencia o bienestar público de la oficina de bienestar estatal o local.

☐ Sí → $ .00
☐ No — CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

g. Pensión por retiro, para sobrevivientes, o por incapacidad. *NO incluya Seguro Social.*

☐ Sí → $ .00
☐ No — CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

h. Alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores o pensión alimenticia. *NO incluya pagos globales, tal como dinero de una herencia o venta de una casa.*

☐ Sí → $ .00
☐ No — CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

48 ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona durante los ÚLTIMOS 12 MESES? *Sume las cantidades anotadas en las preguntas 47a – 47h; reste cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque (X) la casilla "Pérdida" al lado de la cantidad.*

☐ Ninguno O $ .00 ☐ Pérdida
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

➔ **Ahora continúe con las instrucciones sobre envío por correo en la página 28.**

13189287

Instrucciones sobre envío por correo

Por favor, asegúrese de que ha...

- listado todos los nombres y contestado todas las preguntas en las páginas 2, 3 y 4.
- contestado todas las preguntas sobre Vivienda
- contestado todas las preguntas sobre Personas para cada persona.

Entonces...

- coloque el cuestionario completado en el sobre de envío con el franqueo pagado. Si el sobre se ha extraviado, envíe el cuestionario por correo a:

  U.S. Census Bureau
  P.O. Box 5240
  Jeffersonville, IN 47199-5240

- asegúrese de que el código de barras encima de su dirección está visible en la ventanilla del sobre.

Gracias por participar en la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico.

Para Uso del Negociado del Censo

POP	EDIT	PHONE	JIC1	JIC2

EDIT CLERK	TELEPHONE CLERK	JIC3	JIC4

El Negociado del Censo estima que, al hogar típico, le tomará 38 minutos completar este cuestionario, incluyendo el tiempo para repasar las instrucciones y respuestas. Los comentarios sobre el estimado del tiempo o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluyendo sugerencias para reducir el tiempo que toma, deben dirigirse a: Paperwork Project 0607-0810, U.S. Census Bureau, 4600 Silver Hill Road, AMSD – 3K138, Washington, DC 20233. Puede enviar sus comentarios por correo electrónico a Paperwork@census.gov: escriba "Paperwork Project 0607-0810" en el espacio para el tema. Use el sobre predirigido adjunto para devolver su cuestionario completado.

No se requiere que las personas respondan a ninguna recopilación de información a menos que ésta tenga un número válido aprobado de la Oficina de Administración y Presupuesto. Este número de 8 dígitos se encuentra en la parte inferior derecha de la cubierta de este cuestionario.

Form ACS-1(2009)PR(SP)KFI (04-21-2008)

ACS-1(2009)PR(SP)KFI, Page 28, Base (Black) ACS-1(2009)PR(SP)KFI, Page 28, Pantone 129 (20, 40, and 50%)

Su guía para la

Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico

DEPARTAMENTO DE COMERCIO DE LOS EE.UU.
Administración de Economía y Estadísticas
NEGOCIADO DEL CENSO DE LOS EE.UU.

USCENSUSBUREAU

ACS-30(2009)PR(SP)
(4-2008)

Esta guía provee información que le ayudará a completar el cuestionario. Si necesita más ayuda, llame al 1–800–814–8385. La llamada telefónica es gratis. Después de que haya completado el cuestionario, **por favor, devuélvalo en el sobre con el franqueo pagado** que le hemos provisto.

	Página
Sus Respuestas son Confidenciales y Requeridas por Ley	5
Cómo Completar el Cuestionario	5
Ejemplos de Entradas Escritas y Marcadas	5
Instrucciones para Completar las Preguntas de la Encuesta	6
De qué Trata la Encuesta – Algunas Preguntas y Respuestas	20
Por qué El Negociado del Censo Hace Ciertas Preguntas	20

SUS RESPUESTAS SON CONFIDENCIALES Y REQUERIDAS POR LEY

La ley – secciones 141, 193, y 221 del título 13 del Código de los EE.UU. – que autoriza la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, también garantiza la confidencialidad de sus respuestas. Nadie, excepto los empleados del Negociado del Censo, puede ver su cuestionario completado y esas personas pueden ser multadas o encarceladas por divulgar cualquiera de sus respuestas.

La misma ley que protege la confidencialidad de sus respuestas **requiere** que usted provea la información que se le pide a su mejor conocimiento.

CÓMO COMPLETAR EL CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA SOBRE LA COMUNIDAD DE PUERTO RICO

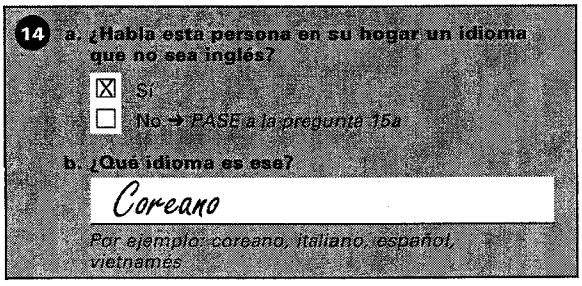
Por favor, marque la categoría o categorías que aplican a su hogar. Algunas preguntas le piden que escriba la información en letra de molde. Vea los **Ejemplos** a continuación.

Asegúrese de que contesta todas las preguntas para cada persona en este hogar. Si algún miembro de este hogar, tal como un inquilino o pupilo, no quiere darle su información personal, por lo menos escriba el nombre de esta persona y conteste las preguntas 2 y 3. **Un entrevistador llamará por teléfono para obtener la información de esta persona.**

Es posible que haya una pregunta que no pueda contestar de manera exacta. Por ejemplo, puede ser que usted no sepa la edad de una persona de edad avanzada o el precio por el cual podría venderse su casa. Pregúntele a otra persona en su hogar; si nadie sabe la respuesta, dé su mejor estimado.

Siga estos pasos mientras completa el cuestionario y lea las instrucciones. Las instrucciones para completar las preguntas sobre personas comienzan en la **página 6** de esta guía. Estas instrucciones le ayudarán a comprender las preguntas y contestarlas correctamente. Si necesita ayuda, llame al **1-800-814-8385.** La llamada telefónica es gratis.

EJEMPLOS DE ENTRADAS ESCRITAS Y MARCADAS



INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LAS PREGUNTAS DE LA ENCUESTA

Haga una lista de los nombres de cada persona que vive en esta dirección. Si no está seguro si debe incluir una persona, vea las instrucciones en la primera página de este cuestionario. Si aún no está seguro, llame al **1–800–814–8385** para asistencia.

En el espacio bajo **Persona 1**, escriba en letra de molde el nombre del miembro del hogar que está viviendo o quedándose aquí y en cuyo nombre se compró, se está comprando o se alquila la casa o apartamento.

Si no hay tal persona, cualquier miembro adulto del hogar puede ser **Persona 1.**

Si hay más de 5 personas en su hogar, haga el favor de proporcionar el nombre de cada persona adicional en la página 4. Para cada persona adicional que se lista en la página 4 usted también debe proveer el sexo y la edad de esta persona. Complete este cuestionario para las primeras cinco personas que se listan en las páginas 2, 3 y 4, y devuélvalo por correo en el sobre que se adjunta, tan pronto como le sea posible. Puede ser que un entrevistador lo llame para obtener información adicional de las personas.

Si nadie ha vivido aquí por más de 2 meses, no liste ningún nombre en las páginas 2, 3 y 4. Complete solamente las páginas 5, 6 y 7 y devuelva el cuestionario.

CONTESTE LAS PREGUNTAS SOBRE PERSONAS DE LA 1 A LA 6 PARA LAS PRIMERAS CINCO PERSONAS LISTADAS EN LAS PÁGINAS 2, 3 Y 4 DEL CUESTIONARIO.

1. Escriba en letra de molde el apellido, nombre e inicial del segundo nombre (MI) de la persona en los espacios que se proveen.

2. Si la persona está emparentada con la **Persona 1** por nacimiento, matrimonio o adopción pero no es el **Esposo(a), Hijo(a) biológico(a), Hijo(a) adoptivo(a), Hijastro(a), Hermano(a), Padre o madre, Nieto(a), Suegro(a),** o **Yerno o nuera** de la Persona 1, marque la casilla **"Otro pariente"**. Por lo tanto, una sobrina o un sobrino de la Persona 1 sería clasificado como **"Otro pariente"**.

   Si una persona **no está** emparentada con la Persona 1, marque la casilla apropiado. Un(a) **"Inquilino(a) o pupilo(a)"** es alquien que ocupa una habitación o habitaciones y efectúa pagos, monetarios o no monetarios. Un(a) **"Compañero(a) de casa o de cuarto"** es una persona (la cual no está involucrada románticamente) que comparte la casa/apartamento con la Persona 1. Un(a) **"Pareja no casada"** también conocido como un compañero doméstico, es uno que tiene una estrecha relación personal con la Persona 1. Un **"Hijo(a) de crianza (foster)"** es una persona menor de 18 años que está bajo el sistema formal de cuidado de hijos de crianza (foster). Para todas las demás personas que no están emparentadas con la Persona 1, marque la casilla **"Otro no pariente"**.

3. Marque una casilla para indicar el sexo biológico de esta persona (si es de sexo masculino o femenino).

4. Para cada persona, escriba en letra de molde la edad y el mes, día y año de nacimiento. Escriba la edad al último cumpleaños. No redondee la edad si esta persona está a punto de cumplir años. Si se desconoce la edad exacta, proporcione un estimado (escriba "0" para los bebés que tengan menos de 1 año de edad). Escriba también el mes, día y año de nacimiento.

Por favor, conteste la Pregunta 5 sobre origen hispano y la Pregunta 6 sobre raza. Para esta encuesta, origen hispano no es una raza.

5. Una persona es de origen español/hispano/latino si el origen de la persona (ascendencia) es mexicano, mexicano-americano, chicano, puertorriqueño, cubano, argentino, colombiano, costarricense, dominicano, ecuatoriano, guatemalteco, hondureño, nicaragüense, peruano, salvadoreño, de otros países hispanohablantes del Caribe o América Central o América del Sur, o de España.

El término **mexicano-americano** se refiere a las personas de origen o ascendencia mexicana.

Si usted marca la casilla **"Sí, otro origen hispano, latino o español"** , escriba en nombre del origen específico.

Si una persona no es de origen español/hispano/latino, conteste esta pregunta marcando la casilla **"No, no es de origen hispano, latino o español".**

Esta pregunta se debe contestar para **TODAS** las personas.

6. Marque una o más razas.

Si marca la casilla **"India americana o nativa de Alaska"**, también escriba en letra de molde el nombre de la(s) tribu(s) en la(s) cual(es) está inscrita. Si la persona no está inscrita en una tribu, escriba en letra de molde el nombre de la tribu principal.

Si marca la casilla **"Otra asiática"** u **"Otra de las islas del Pacífico"**, escriba en letra de molde el nombre del grupo o grupos específicos o raza(s) en el espacio provisto.

La categoría **Otra asiática** incluye a personas que se identifican como laosiano, tailandesa, paquistaní, camboyano, y así sucesivamente.

La categoría **Otra de las islas del Pacífico** incluye personas que seidentifican como fiyiano, tongano, y así sucesivamente.

Si marca la casilla **"Alguna otra raza"**, escriba en letra de molde la(s) raza(s) o grupo(s) en el espacio provisto.

Esta pregunta se debe contestar para **TODAS** las personas.

CONTESTE LAS PREGUNTAS DE LA 1 A LA 21 PARA LA CASA, APARTAMENTO O CASA MÓVIL EN LA DIRECCIÓN EN LA ETIQUETA POSTAL.

1. Sólo marque una categoría.

Incluya los apartamentos ocupados y desocupados en la casa o edificio. No incluya tiendas o espacio de oficina.

Separada significa que hay espacio abierto por todos los lados o que la casa sólo está unida a un cobertizo o garaje. *Unida* significa que la casa está unida a otra casa o edificio por lo menos por una pared que va desde el terreno hasta el techo. Un ejemplo de **Una casa para una sola familia unida a una o más casas** es una casa de unas casas en hileras, que a veces se conoce como "townhouse".

Una casa móvil que tiene añadido uno o más cuartos debe considerarse **Una casa para una sola familia separada de cualquier otra casa.** Si sólo se añadió un balcón o cobertizo a la casa móvil, ésta debe considerarse una casa móvil.

Los RV de remolque, tales como remolques de viaje o remolques de quinta rueda, se deben cosiderar como **una casa móvil.** Los vehículos recreativos (RV) o casas rodantes con motor propio se deben considerar como un **bote, vehículo recreativo (RV), *van***, etc.

2. Marque la casilla que corresponde al año en el cual se completó la construcción original, no el año de alguna remodelación, adición o conversión.

Si el edificio fue construido en el 2000 ó después, entre el año exacto en que fue construido.

Si vive en un barco o casa móvil, escriba el año que corresponde al año en el cual se fabricó el modelo.

Si no sabe el año en el cual se construyó el edificio original, dé su mejor estimado.

3. Entre el mes y el año en que la **Persona 1** listada en la página 2 se mudó por última vez a esta casa, apartamento o casa móvil.

4. Complete esta pregunta si usted vive en una casa para una sola familia o en una casa móvil; incluya solamente un terreno del que usted es propietario o alquila.

El *número de cuerdas* es el área de terreno donde se ubica la casa o casa móvil; incluya terreno adyacente que alquila para su propio uso.

5. Complete esta pregunta si esta casa para una sola familia o casa móvil está en 1 ó más cuerdas de terreno.

6. Complete esta pregunta si usted vive en una casa para una sola familia o en una casa móvil. Un *negocio*, tal como un colmado o barbería, se reconoce fácilmente desde el exterior y usualmente tiene una entrada separada. Una *oficina médica* es una oficina para médicos o dentistas que pacientes visitan regularmente.

7a. Cuente los cuartos en su casa, apartamento o casa móvil separadas por arcos construidos o paredes que se extienden seis pulgadas, van desde el piso hasta el techo y se usan como vivienda, tales como salas, comedores, cocinas, dormitorios, salas de recreación con terminación, cuartos de estar, etc. **NO INCLUYA** baños, cocinas pequeñas o portátiles, covachas, entradas o vestíbulos, pasillos, medios cuartos, balcones, terrazas abiertas o desvanes, sótanos u otro espacio sin terminar que se usa para almacenaje.

7b. Incluya todos los cuartos que se construyeron para usarse como dormitorios en esta casa, apartamento o casa móvil, aunque actualmente se usen para otros propósitos.

Escriba "0" para un estudio o apartamento sin dormitorios separados. Su respuesta a esta pregunta (7b) debe ser menor que el número de cuartos que se reportan en la pregunta 7a.

8a. Marque **"Sí"** a **"agua por tubería caliente y fría"** aunque la unidad tenga agua caliente solamente una parte del tiempo.

8d. Marque **"Sí"** a **"fregadero con grifo"** si el fregadero está en el interior de la casa, apartamento o casa móvil si el agua se puede abrir y cerrar con un grifo.

8e. Marque **"Sí"** a **"una estufa"** si la estufa está en el interior de la casa, apartamento o casa móvil. Los aparatos portátiles para cocinar no se consideran estufas.

8g. Marque **"Sí"** a **"servicio telefónico..."** si (1) hay un teléfono que funciona y alguien recibe servicios en esta casa, apartamento o casa móvil; o (2) si alguien tiene un teléfono celular desde el cual se pueden hacer y recibir llamadas. Si el servicio se ha suspendido debido a la falta de pago o cualquier otra razón, marque la casilla "No".

9. Incluya los autos, vans o SUV de compañías (incluidos los carros de policía y los taxis) ni los camiones de compañías con capacidad de más de una tonelada (2,000 libras) o menos que se guardan en la casa de manera regular y que los usan los miembros del hogar para propósitos que no son de negocio. **NO** cuente (1) los carros o camiones que están dañados de manera permanente o (2) las motocicletas u otros vehículos de recreación.

10. Marque UNA categoría para el combustible que **MÁS** se usa para la calefacción de esta casa, apartamento o casa móvil. En edificios que contienen más de un apartamento, puede obtener esta información del propietario, administrador o conserje.

Se provee **energía solar** mediante un sistema que acumula, almacena y distribuye calor del sol. **Otro combustible** incluye cualquier combustible no listado separadamente, tal como vapor, briquetas para combustible y material de desecho.

11a—11d.

Si su casa, apartamento o casa móvil es alquilada, anote los costos de servicios públicos y combustibles **sólo si los paga aparte del alquiler mensual.**

Si vive en un condominio, anote los costos para los servicios públicos y combustibles **sólo si los paga aparte de su cuota de condominio.**

Si los costos de combustible y servicios públicos están incluidos en su alquiler o cuota de condominio, marque la casilla **"Incluido en el alquiler o cuota de condominio"**. **NO** anote ninguna cantidad en dólares.

Para las partidas **11a** y **11b**, anote los costos del MES ANTERIOR. Para las partidas **11c** y **11d**, anote los costos totales de los ÚLTIMOS 12 MESES.

Haga un estimado lo más preciso posible si no sabe los costos exactos. Si ha vivido en esta casa, apartamento o casa móvil menos de un año, haga un estimado de los costos de los ÚLTIMOS 12 MESES en **11c** y **11d.**

Informe cantidades aun si sus facturas no se han pagado o las paga otra persona. Si las facturas incluyen, además, servicios públicos o combustible usado en otro apartamento o negocio, haga un estimado de las cantidades para su casa o apartamento solamente. Si el gas y la electricidad se facturan juntas, anote la cantidad combinada en **11a** y marque la casilla **"Incluido en el pago de electricidad anotado arriba"** en la partida **11b**.

13. Un *condominio* es una vivienda en la cual los apartamentos, casas o casas móviles en un edificio o urbanización se compran individualmente pero las áreas comunes, tales como vestíbulos o pasillos, son propiedad compartida. Los ocupantes de una cooperativa de vivienda deben marcar la casilla **"No"**.

La asociación de propietarios de condominio, por lo general, determina la *cuota de condominio* con el propósito de mejorar y mantener las áreas comunes. Anote una cantidad mensual aun si no se ha pagado o la paga otra persona. Si se paga la cantidad de alguna otra forma periódica, vea las instrucciones para la pregunta **15a** sobre cómo cambiarla a una cantidad mensual.

14. La vivienda es propiedad si el propietario o copropietario vive en ésta.

Si la casa, apartamento o casa móvil es propiedad con hipoteca o si hay un contrato de compra, marque la casilla **"Propiedad suya o de alguien en este hogar con una hipoteca o préstamo? *Incluya préstamos sobre el valor líquido de la casa*"**. Si no hay una hipoteca u otra deuda, marque la casilla **"Propiedad suya o de alguien en este hogar libre y sin deuda (sin una hipoteca o préstamo)?"**. Si la casa, apartamento o casa móvil es propiedad pero se alquila el terreno, marque una de las categorías de "propiedad". Si la casa móvil es propriedad y no fue comprada con prestamo a plazos, pero el terreno si tiene hipoteca, marque la casilla **"Propiedad suya o de alguien en este hogar con una hipoteca o préstamo? *Incluya prestamos sobre el valor líquido de la casa*".**

Si se paga algún dinero por el alquiler, aun si personas que no son miembros de su hogar pagan el alquiler o si una agencia gubernamental federal, estatal o local paga su alquiler, marque la casilla **"Alquilada?"**.

Si la unidad **no es** propiedad de los ocupantes o ellos no la están comprando y si no se paga dinero por el alquiler o **no se** contrata por dinero, marque la casilla **"Ocupada sin pago de alquiler?"**. La unidad puede ser propiedad de amigos o parientes que viven en otro lugar y que le permiten ocupar esta casa, apartamento o casa móvil sin cargo. Una casa o apartamento se puede proveer como parte de un salario o sueldo. Ejemplos incluyen: una casa o apartamento de una ama de llaves o conserje; casas parroquiales; casas para agricultores arrendatarios o aparceros para los cuales los ocupantes no pagan alquiler; o vivienda militar.

15a. Informe la cantidad del alquiler acordada o contratada, aún si el alquiler para su casa, apartamento o casa móvil no se ha pagado o lo paga otra persona.

Si se paga el alquiler:	Multiplique el alquiler por:	Si se paga el alquiler:	Divida el alquiler por:
Diariamente	30	4 veces al año	3
Semanalmente	4	2 veces al año	6
Cada dos semanas	2	Una vez al año	12

15b. Si las comidas están incluidas en el pago mensual del alquiler, o si debe contratar comidas o un plan de comidas para vivir en esta casa, apartamento o casa móvil, marque la casilla **"Sí".**

CONTESTE LAS PREGUNTAS SOBRE VIVIENDA DE LA 16 A LA 20 SI USTED O CUALQUIER MIEMBRO DE ESTE HOGAR ES PROPIETARIO O ESTÁ COMPRANDO ESTA CASA.

16. Entre su mejor estimado del valor de la propiedad, es decir, en cuanto piensa que la propiedad se vendería si estuviera en venta. Si ésta es una casa, incluya el valor de la casa, el terreno en que está ubicada y cualquier otra estructura en la misma propiedad. Si la casa es propiedad pero se alquila el terreno, haga un estimado del valor combinado de la casa y el terreno. Si ésta es un condominio, haga un estimado del valor del condominio, incluyendo su parte de los elementos comunes. Si ésta es una casa móvil, incluya el valor de la casa móvil y el valor del terreno. Si ésta es una casa móvil, incluya el valor de la casa móvil **y el valor del terreno solamente si usted es propietario del terreno.**

17. Informe los impuestos, para todas las jurisdicciones contributivas (ciudad o pueblo, municipio, estado, etc.), aunque estén incluidos en su pago de hipoteca; aun si no se han pagado o los paga otra persona; o si están retrasados. **NO** incluya impuestos que se deben de años previos.

18. Cuando se pagan primas de forma no anual, conviértalas a una forma anual. Anote la cantidad anual aun si no se hizo un pago durante el año anterior.

19a. La palabra *hipoteca* indica todo tipo de préstamos garantizados por bienes raíces.

19b. Anote una cantidad mensual aun si no se ha pagado o la paga otra persona. Si se paga la cantidad de otra forma periódica, vea las instrucciones para **15a** para convertirla a una cantidad mensual.

Sólo incluya pagos de primeras hipotecas y contratos de compra. Informe pagos para segundas hipotecas y préstamos sobre el valor líquido (Home Equity Loans) en **20b.**

Si ésta es una casa móvil, informe pagos de préstamos a plazos pero **NO** incluya impuestos sobre bienes muebles, renta del lote, cuotas de registro y cuotas de licencia para la casa móvil y su lote. Informe estas cuotas en la partida **21.**

20a. Una segunda hipoteca o préstamo sobre el valor líquido también está garantizado por bienes raíces. Debe tener una primera hipoteca para tener una segunda hipoteca. Puede tener un préstamo sobre el valor líquido y otras hipotecas sobre la propiedad o el préstamo sobre el valor líquido puede ser la única hipoteca.

20b. Anote una cantidad mensual aun si no se paga o la paga otra persona. Si la cantidad se paga de otra forma periódica, vea las instrucciones en **15a** para cambiarla a una cantidad mensual. Incluya pagos de todas las segundas hipotecas o préstamos sobre el valor líquido.

CONTESTE LA PREGUNTA 21 SOBRE VIVIENDA SOLAMENTE SI ÉSTA ES UNA CASA MÓVIL DE LA QUE USTED ES PROPIETARIO O ESTÁ COMPRANDO.

21. Reporte una cantidad, incluso si sus cuentas están sin pagar o las paga otra persona.

Incluya pagos para impuestos sobre bienes muebles, alquiler del terreno o lote, cuotas de registro y cuotas de licencia. **NO** incluya los impuestos sobre bienes raíces ya informados en **17**. Reporte la cantidad total anual, incluso si usted realiza los pagos en dos o más plazos. Dé un estimado lo más preciso posible cuando no sepa los costos exactos.

CONTESTE LAS PREGUNTAS 7 A 16 SOBRE PERSONAS PARA TODAS LAS PERSONAS EN LA LISTA DE RESIDENTES.

Las preguntas 7 a 47 son una continuación de las preguntas para cada persona. (Las preguntas 1–6 aparecen en las páginas 2, 3 y 4 del cuestionario.)

7. *Para las personas que nacieron en los Estados Unidos:*

Marque la casilla **"En los Estados Unidos"** y luego escriba en letra de molde el nombre del estado donde nació la persona. Si la persona nació en Washington, D.C., escriba en letra de molde el "Distrito de Columbia".

Para las personas que nacieron fuera de los Estados Unidos:

Marque la casilla **"Fuera de los Estados Unidos"** y luego escriba en letra de molde Puerto Rico o el nombre del país extranjero donde nació la persona. Use las fronteras actuales, no las fronteras que existían cuando nació la persona. Por ejemplo, especifique si es Irlanda del Norte o la República de Irlanda (Eire); Corea del Norte o del Sur; Inglaterra, Escocia o Gales (no Gran Bretaña o el Reino Unido). Especifique el país o isla particular en el Caribe (por ejemplo, Jamaica, no las Antillas).

8. Si la persona nació en Puerto Rico, marque la casilla **"Sí, nació en Puerto Rico"**. Si la persona nació en un estado de los EE.UU., el Distrito de Columbia, Guam, las Islas Vírgenes de los EE.UU. o las islas Marianas del Norte, marque la casilla **"Sí, nació en un estado de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte"**. Si la persona nació fuera de los Estados Unidos (los 50 estados y el Distrito de Columbia) o en altamar y al menos el padre o la madre era ciudadano de los Estados Unidos cuando la persona nació,marque la casilla **"Sí, nació en el extranjero de padre o madre que es ciudadano(a) de los EE. UU."**. Marque la casilla **"Sí, es ciudadana de los Estados Unidos por naturalización"** solamente si esta persona nació fuera de los Estados Unidos (50 estados y el distrito de Columbia) y ha completado el proceso de naturalización y ahora es ciudadana de los Estados Unidos. En las casillas debajo de "Escriba el año de naturalización" escriba los cuatro dígitos del año en que esta persona completó el proceso formal de naturalización. Si esta persona no es ciudadana de los EE.UU., marque la casilla **"No, no es ciudadana de los Estados Unidos"**. Los Residentes Permanentes Legales (LPR) o que tienen tarjeta de residencia u otros inmigrantes no naturalizados o visitantes a los EE.UU. no son ciudadanos de los Estados Unidos, por lo tanto usted debe marcar la casilla **"No, no es ciudadana de los Estados Unidos"**.

9. Si la persona vino a vivir a Puerto Rico más de una vez, anote el último año en el cual él o ella vino a vivir a Puerto Rico.

10a. *Una escuela pública* es cualquier escuela o universidad que está manejada y mantenida principalmente por el gobierno de Puerto Rico o el gobierno federal. Las escuelas son *privadas* si son mantenidas y manejadas principalmente por organizaciones religiosas o grupos privados. *Enseñanza en el hogar* se aplica a la educación con la guía de los padres fuera de una escuela pública o privada para los grados del 1 al 12.

10b. Conteste esta pregunta si la persona asistió a una escuela o universidad EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES. Marque la casilla que corresponde al grado o nivel escolar al que asistía la persona.

11. **Marque una sola casilla** para indicar el grado o nivel escolar más alto que la persona ha **COMPLETADO** o el **título más alto** que ha recibido.

Informe educación completada en un país extranjero o en escuelas sin grados como el nivel equivalente de educación en el sistema regular estadounidense de educación.

Si usted asistió al 12mo. grado per no recibió un diploma o GED, marque **"Grado 12, *SIN DIPLOMA*".**

Para las personas que completaron la escuela secundaria aprobando un examen de equivalencia como la Equivalencia de Escuela Secundaria, (GED, por sus siglas en inglés) y no asistieron a la universidad, marque la casilla **"GED o credencial alternativa".**

Para las personas que completaron algunos créditos universitarios pero no completaron suficientes créditos para ser contados como que están en el segundo año, marque la casilla **"Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año de créditos universitarios".**

Algunos ejemplos de *Títulos de escuela profesional* incluyen medicina, odontología, medicina quiropráctica, optometría, osteopatía, farmacia, podiatría, veterinaria, derecho y teología.

Para la categoría **"Título profesional más allá de un título de bachiller" NO** incluya certificados o diplomas por capacitación en oficios específicos, tales como tecnología de computadoras y electrónica, reparación de auto, asistente médico, esteticista y otros campos en escuelas vocacionales, técnicas o comerciales.

NO incluya títulos honorarios otorgados por colegios y universidades a individuos por sus logros. Sólo incluya títulos "ganados".

12. Conteste esta pregunta solamente se esta persona tiene un título de bachiller universitario. Excriba en letra de molde el título específico de la concentración de estudio del bachiller universitario de esta persona. Si esta persona tiene mas de un título de bachiller universitario o más de una concentración de estudio, excriba en letra de molde los nombres específicos de todas las concentraciones de estudios de cada título de bachiller universitario que esta persona tiene.

13. Escriba en letra de molde el (los) grupo(s) de ascendencia. La *ascendencia* se refiere al origen étnico o descendencia, "raíces" o herencia de la persona. También, la *ascendencia* puede referirse al país donde nació la persona o sus padres o antepasados antes de su llegada a Puerto Rico. Conteste esta pregunta para **TODAS** las personas, sin tener en cuenta su clasificación de ciudadanía.

Las personas que tienen más de un origen y que no pueden identificarse con un grupo único de ascendencia pueden informar dos grupos de ascendencia (por ejemplo, alemán-irlandés).

No informe un grupo religioso como la ascendencia de una persona.

14a. Marque la casilla **"Sí"** si la persona a veces o siempre habla en su hogar un idioma que no sea inglés.

Marque la casilla **"No"** si la persona sólo habla inglés, o si sólo habla un idioma que no sea inglés en la escuela o está limitada a algunas expresiones o jerga en ese otro idioma.

14b. Escriba en letra de molde el nombre del idioma que se habla en el hogar. Si esta persona habla más de un idioma que no sea inglés y tiene dificultad en determinar cuál se habla más, anote el idioma que la persona aprendió a hablar primero.

14c. Marque una casilla para indicar cuán bien esta persona habla inglés.

15a. Si la persona es un bebé menor de 1 año de edad, marque la casilla **"Persona es menor de 1 año de edad"**. Entonces PASE a la pregunta 16.

Si la persona vivía en esta casa o apartamento hace un año, marque la casilla **"Sí, en esta casa"** y luego PASE a la pregunta 16.

Si la persona no vivía en Puerto Rico o en los Estados Unidos hace un año, marque la casilla **"No, fuera de Puerto Rico o los Estados Unidos"** y escriba el nombre del país extranjero o Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Guam, etc., donde vivía la persona. Sea específico cuando escriba el nombre del país extranjero, por ejemplo, especifique si es Irlanda del Norte o la República de Irlanda (Eire); Corea del Norte o Corea del Sur, Inglaterra, Escocia o Gales (no Gran Bretaña o Reino Unido). Especifique el país o isla en particular en el Caribe (no, por ejemplo, las Antillas). Luego PASE a la pregunta 16.

Si la persona vivía en algún otro lugar en los Estados Unidos o Puerto Rico hace un año, marque la casilla **"No, en una casa diferente en Puerto Rico o los Estados Unidos"**. Luego siga las instrucciones en **15b.**

15b. Incluya el número de la casa o la estructura, el nombre de la calle, el tipo de calle (por ejemplo, calle, carretera, avenida); y la orientación de la calle (si una orientación como "Norte" forma parte de la dirección). Por ejemplo,escriba 1239 N. Main St. o 1239 Main St., N.W., no solamente 1239 Main. Si la persona vivía en Puerto Rico, la dirección también debe incluir el nombre de la urbanización o del condominio.

Si la única dirección es un apartado postal, dé una descripción de la localización de la residencia. Por ejemplo, escriba el nombre del edificio donde vivía la persona, la intersección más cercana, el nombre de un base o instalación militar, o la calle más cercana a donde está localizada la residencia, etc. NO PROVEA UN NÚMERO DE APARTADO POSTAL.

Escriba el nombre del municipio en Puerto Rico o el condado en los EE.UU. Si la persona vivía Louisiana, escriba el nombre de la parroquia en el espacio **"Nombre del municipio en Puerto Rico o condado en los Estados Unidos"**. Si la persona vivía en Alaska, escriba el nombre del distrito o del área censal, si se conoce. Si la persona vivía en la ciudad de Nueva York y no se conoce el nombre del condado, escriba el nombre del distrito. Si la persona vivía en una ciudad independiente (no en un condado) o en Washington, D.C., deje en blanco el espacio **"Nombre del municipio en Puerto Rico o el condado en los Estados Unidos"**.

16. Marque la casilla **"Sí"** o **"No"** para cada parte de la pregunta 16. Marque **"Sí"** si esta persona tiene actualmente el tipo de seguro de salud o planes de cobertura de salud que se listan. Marque **"No"** si esta persona no tiene el tipo de seguro de salud o planes de cobertura de salud que se listan.

Estas categorías incluyen el seguro de salud que se obtiene a través de un trabajo, una compañía de seguros, o planes de atención médica del gobierno, tales como Medicaid, Medicare, VA, y los programas de salud para los militares.

Si la persona reporta cualquier otro tipo de plan de cobertura en 16h, especifique el tipo de cobertura o nombre del plan en la casilla para escribir. NO incluya los planes que cubren solamente un tipo de atención médica (tales como planes dentales) o planes que solamente cubren a una persona en caso de accidente o impedimento.

17a. Marque la casilla **"Sí"** o **"No"** para indicar si la persona es sorda o tiene dificultades graves para oír.

17b. Marque la casilla **"Sí"** o **"No"** para indicar si la persona es ciega o tiene dificultades graves para ver, incluso cuando está usando lentes.

CONTESTE LAS PREGUNTAS SOBRE PERSONAS DE LA 18a A LA 18c SI ESTA PERSONA TIENE 5 AÑOS DE EDAD O MÁS.

18a-18c.

Marque la casilla **"Sí"** o **"No"** para indicar si la persona tiene dificultad grave con alguna de las actividades que se listan en las partes a, b y c debido a una condición física, mental o emocional.

CONTESTE LAS PREGUNTAS SOBRE PERSONAS DE LA 19 A LA 48 SI ESTA PERSONA TIENE 15 AÑOS DE EDAD O MÁS.

19. Marque la casilla **"Sí"** o **"No"** si la persona tiene cualquier dificultad al hacer las diligencias por él mismo o por ella misma debido a una condición física, mental o emocional.

20. Marque la casilla **"Casada actualmente"** para una persona casada, sin importar si su esposo o esposa vive en el hogar, **a menos que** estén separados. Si el único matrimonio de la persona fue anulado, marque la casilla **"Nunca se ha casado"**.

21. Marque la casilla **"Sí"** o **"No"** para las partes de la a hasta la c de la pregunta 21.

22. Indique si esta persona ha estado casada una vez, dos veces, tres veces o más. No cuente los matrimonios que terminaron siendo anulados.

23. Escriba los cuatro dígitos del año en que la persona se casó por última vez, incluso si la persona ahora ha enviudado, se ha divorciado o se ha separado.

CONTESTE LA PREGUNTA 24 SI ESTA PERSONA ES DEL SEXO FEMENINO Y TIENE ENTRE 15 Y 50 AÑOS

24. Conteste esta pregunta si la persona es de sexo femenino que tiene por lo menos 15 años de edad y es menor de 51 años. Marque la casilla **"Sí"** si la persona ha dado a luz a un hijo vivo en los últimos 12 meses, aun si el hijo se murió o si ya no vive con la madre. No considere abortos naturales, los natimuertos ni cualquier niño adoptado, hijo de crianza (foster) o hijastro.

25a. Marque la casilla **"Sí"** si la persona tiene por lo menos uno de sus nietos, que tiene menos de 18 años de edad, que vive en la casa, apartamento o casa móvil.

25b. Conteste esta pregunta si la persona tiene por lo menos uno de sus nietos que vive en la casa, apartamento o casa móvil. Marque la casilla **"Sí"** si la persona actualmente es responsable por las necesidades básicas del nieto o de los nietos.

25c. Marque una casilla para indicar la duración del tiempo que la persona ha provisto las necesidades básicas de su(s) nieto(s).

26. Para una persona que ha estado en servicio militar en la Guardia Nacional o la Reserva militar, marque una de las categorías **"Sí"** sólo si la persona ha estado en servicio militar activo que no sea para adiestramiento. Si el único servicio de la persona fue como empleado civil o voluntario civil de la Cruz Roja, USO, Servicio de Salud Pública o Departamento de Defensa o de Guerra, marque la casilla **" No, nunca estuvo en servicio militar"**. Cuente servicio en la Marina Mercante durante **la Segunda Guerra Mundial** como servicio activo; **NO** cuente otro servicio en la Marina Mercante como servicio activo.

27. Marque una casilla para **CADA** período en el que prestó servicio, incluso si el servicio en ese período fue breve, o no incluyó todo el período de tiempo en la categoría de respuesta. Entre tantas respuestas como apliquen.

28a. Marque la casilla **"Sí"** si la persona tiene una clasificación de incapacidad del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) relacionada con el servicio. De lo contrario, marque la casilla **"No"**.

28b. Marque una casilla que muestre la clasificación de incapacidad relacionada con el servicio de la persona. Marque **"0 por ciento"** si la persona ha recibido una clasificación de incapacidad relacionada con el servicio de cero. **NO** marque la casilla que muestra **"0 por ciento"** para indicar que no recibió ninguna clasificación.

29a. *Cuente como trabajo – Marque la casilla* ***"Sí"*** *si esta persona hizo:*

- Trabajo para otra persona por salario, sueldo, pago a destajo, comisión, propinas, o pagos en especie (por ejemplo, comida o albergue recibido como pago por trabajo hecho).
- Trabajo en su propio negocio, práctica profesional o finca.
- Cualquier trabajo en un negocio de la familia o finca, pagado o no.
- Cualquier trabajo a tiempo parcial, incluyendo el cuidar niños, rutas para repartir periódicos y así sucesivamente.
- Servicio activo en las Fuerzas Armadas.

No cuente como trabajo – Marque la casilla ***"No"*** *si las actividades de esta persona se limitaban a lo siguiente:*

- Quehaceres domésticos o jardinería en el hogar.
- Trabajo voluntario sin paga.
- Tareas completadas como estudiante.
- Trabajo desempeñado como residente o recluso de una institución.

29b. Marque la casilla **"Sí"** si esta persona hizo cualquier trabajo y recibió cualquier cantidad de paga por ese trabajo, incluso si la persona trabajara tan poco como una hora.

30. Incluya el nombre del edificio o la estructura; (por ejemplo, Urb. Santa Rosa o Cond. Marbella); el número de la casa o estructura; el nombre de la calle; el tipo de calle (por ejemplo, Calle, Carretera, Avenida); y la dirección de la calle (si una dirección tal como "Norte" es parte de la dirección). Por ejemplo, escriba 1239 Calle Principal, N. ó 1239 Calle Principal, N.O., no solamente 1239 Principal.

Si la única dirección conocida es un apartado postal, dé una descripción del lugar de trabajo. Por ejemplo, escriba en letra de molde el nombre del edificio o centro comercial donde la persona trabaja, la intersección o calle más cercana y así sucesivamente. NO DÉ UN NÚMERO DE APARTADO POSTAL.

Si la persona trabajó en una instalación o base militar que no tiene una dirección física, informe el nombre de la instalación o base militar y una descripción del lugar de trabajo (tal como el número del edificio, el nombre del edificio, la calle o intersección más cercana).

Si la persona trabajó en varios lugares pero iba al mismo lugar cada día para empezar a trabajar, escriba en letra de molde la dirección física del lugar donde él o ella iba. Si la persona no iba al mismo lugar cada día para empezar a trabajar, escriba en letra de molde la dirección del lugar donde
él o ella trabajó la mayor parte del tiempo durante la semana anterior.

Si el patrono de la persona opera en más de un lugar (tal como una cadena de supermercados o sistema de escuelas públicas), escriba en letra de molde el nombre de la urbanización o condominio y la dirección física del lugar o sucursal donde la persona trabajó. Si no sabe la dirección física de una escuela, escriba en letra de molde el nombre de la escuela y una descripción del lugar (tal como la calle o intersección más cercana).

Si la persona trabajó en un recinto de un colegio o universidad y no sabe la dirección física del lugar de trabajo, escriba en letra de molde el nombre del edificio donde él o ella trabajó y una descripción del lugar (tal como la calle o intersección más cercana).

Si la persona trabajó en un país extranjero o las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Guam, etc., escriba en letra de molde el nombre del país en la línea para el nombre del estado o país extranjero.

31. *Si la persona usualmente utilizó más de un medio de transportación para llegar al trabajo* (por ejemplo, la persona condujo a un lugar que provee transportación pública), marque la categoría de uno de los medios de transportación que él o ella utilizó durante la mayor parte del viaje.

CONTESTE LA PREGUNTA 32 SOBRE PERSONAS SI USTED MARCÓ "AUTOMÓVIL, CAMIÓN O VAN" EN LA PREGUNTA 31.

32. *Si otra persona condujo a la persona al trabajo y luego regresó al hogar o condujo a un destino que no fuera el trabajo,* anote **1** en la casilla para **Persona(s)**.

NO incluya en el recuento de personas que viajaron en el vehículo a personas que viajaron a la escuela u otro destino que no fuera el trabajo.

33. Dé la hora del día en que la persona usualmente *salía de su hogar para ir al trabajo.* **NO** dé la hora en que la persona usualmente empezaba su trabajo.

Si la persona usualmente salía de su hogar para ir al trabajo en algún momento *entre la medianoche y el mediodía,* marque **a.m.**

Si la persona usualmente salía de su hogar para ir al trabajo en algún momento *entre el mediodía y la medianoche,* marque **p.m.**

34. El tiempo de viaje es de puerta a puerta. Entre el tiempo de viaje al trabajo en un solo sentido para el viaje diario habitual de esta persona al trabajo la semana pasada. Incluya el tiempo que le toma esperar por transportación pública o recoger a personas en un "carpool".

CONTESTE LAS PREGUNTAS SOBRE PERSONAS DE LA 35a A LA 38 SI LA PERSONA NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA

35a. Las personas están suspendidas (on layoff) si están esperando que las llamen para regresar a un trabajo del que estaban temporeramente separadas por motivos relacionados con la empresa.

35b. Si la persona sólo trabaja durante ciertas temporadas o sólo cuando hay trabajo disponible, marque la casilla **"No"**.

35c. Si el empleador le informó a la persona, formal o informalmente, que la llamarían de nuevo al trabajo en los próximos 6 meses, marque la casilla **"Sí"**. También marque la casilla **"Sí"** a la persona le dieron, formal o informalmente, una fecha específica para regresar al trabajo, incluso si esa fecha es después de 6 meses.

36. Marque la casilla **"Sí"** si la persona trató de conseguir un trabajo o empezó un negocio o práctica profesional en cualquier momento en las últimas 4 semanas, por ejemplo, se registró en una oficina de empleo pública o privada, fue a una entrevista de trabajo, publicó o respondió a un anuncio de trabajo, o hizo algo con el fin de empezar un negocio o práctica profesional.

37. Si la persona tenía intenciones de comenzar un trabajo dentro de 30 días, marque la casilla **"Sí, hubiera podido ir a trabajar".**

Marque la casilla **"No, debido a una enfermedad temporera propia"** sólo si la persona espera trabajar dentro de 30 días.

Si la persona no hubiera podido ir al trabajo porque él o ella asistía a la escuela, cuidaba a niños, etc., marque la casilla **"No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)"**.

38. Refiérase a las instrucciones para la pregunta **29a** para determinar qué contar como trabajo. Marque la casilla **"Hace más de 5 años o nunca trabajó"** si la persona: (1) nunca trabajó en ningún tipo de trabajo o negocio, a tiempo completo o parcial, (2) nunca trabajó, con o sin paga, en un negocio o finca de la familia y (3) nunca estuvo en servicio activo en las Fuerzas Armadas.

39a. Refiérase a las instrucciones para la pregunta **29a** para determinar qué contar como trabajo. Incluya días de vacaciones pagados, días por enfermedad pagados y servicio militar. Cuente toda semana durante la cual la persona trabajó, aun si fuera por una hora.

39b. Cuente cada semana en la que la persona trabajó, aunque fuese por una hora.

40. Si las horas trabajadas cada semana difirieron considerablemente durante los últimos 12 meses, dé un promedio aproximado de las horas trabajadas cada semana.

CONTESTE LAS PREGUNTAS SOBRE PERSONAS DE LA 41 A LA 46 SI LA PERSONA TRABAJÓ EN LOS PASADOS 5 AÑOS.

41. Marque la casilla **"empleada de una organización PRIVADA-SIN-FINES-DE-LUCRO exenta de impuestos, o de una organización de caridad"** si la persona trabajó para una cooperativa, cooperativa de crédito, compañía de seguros mutuos u organización similar.

Los empleados de gobiernos extranjeros, las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales deben marcar la casilla **"empleada del GOBIERNO federal"**.

Si una persona trabajó en una escuela pública, colegio o universidad, marque la categoría apropiada para gobierno; por ejemplo, marque la casilla **"empleada del GOBIERNO estatal"** para una universidad estatal o marque la casilla **"empleada del GOBIERNO local"** para una agencia municipal.

42. Si la persona trabajó para una compañía, negocio o agencia gubernamental, escriba en letra de molde el nombre de la compañía, no el nombre del supervisor de la persona. Si la persona trabajó para un individuo o un negocio que no tiene un nombre de compañía, escriba el nombre del individuo para el cual trabajó esta persona. Si la persona trabajó en su propio negocio que no tenía nombre, escriba en letra de molde "empleada por cuenta propia".

43. Escriba en letra de molde unas palabras para describir el negocio, industria o patrono individual que se anotó en la pregunta **42.** Si hay más de una actividad, sólo describa la actividad principal en el lugar donde trabajó la persona. Anote lo que se hace, lo que se vende o qué tipo de servicio se provee.

Anote descripciones, como las siguientes: hospital, publicación de periódicos, casa de ventas por catálogo, manufactura de motores de automóviles, banco.

No anote: periódico, casa de ventas, motor.

44. Marque una casilla para indicar el principal tipo de negocio o industria donde trabajó esta persona.

45. Escriba en letra de molde unas palabras para describir el tipo de trabajo que hacía la persona. Si la persona era un practicante, aprendiz o asistente, incluya esto en la descripción.

Anote descripciones, como las siguientes: enfermera graduada, gerente de personal, supervisor del departamento de encargos, secretaria, contable, etc.

No anote una palabra solamente, tales como: enfermera, gerente, maestro, etc.

46. Describa las tareas o actividades más importantes que esta persona realizó.

Entre descripciones como las siguientes: cuidar pacientes, dirigir políticas de contratación, supervisar personal del departamento de encargos escribir a máquina y achivar, reconciliación de récords financieros, etc.

CONTESTE LAS PREGUNTAS SOBRE PERSONAS DE LA 47 A LA 48 SI LA PERSONA TIENE 15 AÑOS O MÁS.

Marque la casilla **"Sí"** o **"No"** para cada tipo de ingreso, y anote la cantidad recibida en los últimos 12 meses para cada respuesta "Sí".

Si los miembros del hogar recibieron ingresos en conjunto, informe, si es posible, la parte apropiada para cada persona; de lo contrario, informe la cantidad total para una sola persona y marque la casilla **"No"** para la otra persona.

Cuando reporte los ingresos recibidos en conjunto, **NO** incluya la cantidad para una persona que no se liste en las páginas 2, 3 y 4.

No incluya lo siguiente como ingreso en cualquier partida:

- Reembolsos o descuentos de cualquier tipo
- Retiros de cuentas de ahorros de cualquier tipo
- Plusvalías o minusvalías de la venta de casas o acciones
- Herencias o acuerdos con seguros
- Cualquier tipo de préstamo
- Pagos en especie, tales como comida o alquiler gratuito

47a. Incluya jornales y salarios antes de aplicarse las deducciones de **TODOS** los trabajos. Asegúrese de incluir cualquier propina, comisión o bono. Propietarios de negocios constituidos en sociedad (incorporados) deben anotar sus salarios aquí. El personal militar debe incluir su paga básica más la asignación de dinero para vivienda y/o subsistencia, pago por tiempo de vuelo, asignaciones de dinero para uniformes y bonos por volver a alistarse.

b. Incluya ingreso (o pérdida) de empleo por cuenta propia en un negocio **NO AGRICOLA** de propiedad única o en sociedad. Excluya las ganancias (o pérdidas) de los negocios incorporados que sean propiedad de la persona.

Incluya ingreso (o pérdida) de empleo por cuenta propia en su **FINCA** de propiedad única o en sociedad. Excluya las ganancias (o pérdidas) de los negocios incorporados que sean propiedad de la persona.

No incluya, además, cantidades por terreno alquilado por dinero en efectivo, pero incluya cantidades por terreno alquilado en aparcería.

c. Incluya intereses recibidos o acreditados a cuentas corrientes y cuentas de ahorros, fondos del mercado monetario (money market), certificados de depósito (CD), cuentas de retiro individual (IRA), planes KEOGH y *bonos del gobierno.*

Incluya dividendos recibidos, acreditados o reinvertidos de la propiedad de acciones o fondos comunes de inversión.

Incluya ingreso (o pérdida) de derechos de autor, alquiler de terreno, edificios o bienes raíces, o de inquilinos o pupilos. El ingreso recibido por personas empleadas por cuenta propia cuya fuente principal de ingreso es el alquiler de propiedad o por derechos de autor debe incluirse en la pregunta **47b**. Incluya pagos recibidos regularmente de una herencia o fideicomiso.

d. Incluya cantidades, antes de las deducciones por Medicare, pagos del Seguro Social o Retiro Ferroviario a personas jubiladas, dependientes de empleados asegurados fallecidos y empleados incapacitados.

e. Incluya ingreso de Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI) recibido por personas de edad avanzada, ciegas o impedidas.

f. Incluya cualquier pago de asistencia pública o bienestar público que la persona haya recibido de la oficina de bienestar del gobierno de Puerto Rico o del municipio. No incluya asistencia recibida de instituciones benéficas privadas. No incluya asistencia para pagar costos de energía.

g. Incluya pensiones por retiro, para sobrevivientes o por incapacidad recibidas de compañías y uniones, gobiernos federal, estatales, de Puerto Rico y municipales, y de las Fuerzas Armadas de los EE.UU. Incluya ingreso recibido regularmente de anualidades y planes de retiro IRA o KEOGH.

h. Incluya compensaciones de la Administración de Veteranos (VA) y el Programa de Asistencia Educativa para Veteranos (VEAP), compensación por desempleo, pensión para hijos menores o pensiones alimenticias; y todos los otros pagos recibidos regularmente, tales como pagos de transferencia de personal de las Fuerzas Armadas, asistencia de instituciones benéficas privadas, contribuciones regulares de personas que no viven en el hogar.

48. Sume las cantidades totales (restando las pérdidas) en **47a** a **47h** para los ÚLTIMOS 12 MESES y anote esta cantidad en el espacio provisto. Marque la casilla **"Pérdida"** si hay alguna pérdida. Escriba la cantidad total en dólares.

De qué trata la encuesta --

Algunas preguntas y respuestas

¿Por qué tomamos una encuesta?
El Negociado del Censo está llevando a cabo la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico para proveer datos con más prontitud que los que generalmente se recopilan sólo una vez cada 10 años durante el censo decenal.

¿Qué hace el Negociado del Censo con la información que usted provee?
La Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico será la fuente de datos resumidos que ponemos a la disponibilidad de los gobiernos federales, locales, de Puerto Rico y el público. Los datos ayudarán a los líderes de su comunidad en el gobierno, negocios y organizaciones sin fines de lucro a planear eficazmente.

¿Cómo se seleccionó este hogar?
Su dirección se seleccionó científicamente para representar una selección cruzada de otros hogares en su comunidad. Se requiere que los hogares en la muestra completen la encuesta. Por favor, devuélvala en el sobre con el franqueo pagado lo más pronto posible.

Por qué el Negociado del Censo hace ciertas preguntas --

A continuación se indican las razones por las cuales hacemos algunas de las preguntas en la encuesta.

Nombre
Los nombres aseguran que todas las personas en un hogar son incluidas, pero que nadie se lista dos veces.

Valor o alquiler
Agencias gubernamentales y de planificación utilizan las respuestas de estas preguntas en conjunto con otra información para desarrollar programas de vivienda para satisfacer las necesidades de las personas de diferentes niveles económicos.

Instalaciones de cocina y de plomería
Esta pregunta ayuda a proveer información sobre la calidad de vivienda. Se usan los datos con otras estadísticas para mostrar cómo el "nivel de vivienda" compara entre varias áreas y cómo cambia a través del tiempo.

Lugar de nacimiento
Esta pregunta provee información usada para estudiar tendencias a largo plazo de la movilidad de las personas y para estudiar tendencias de migración y aumento de población.

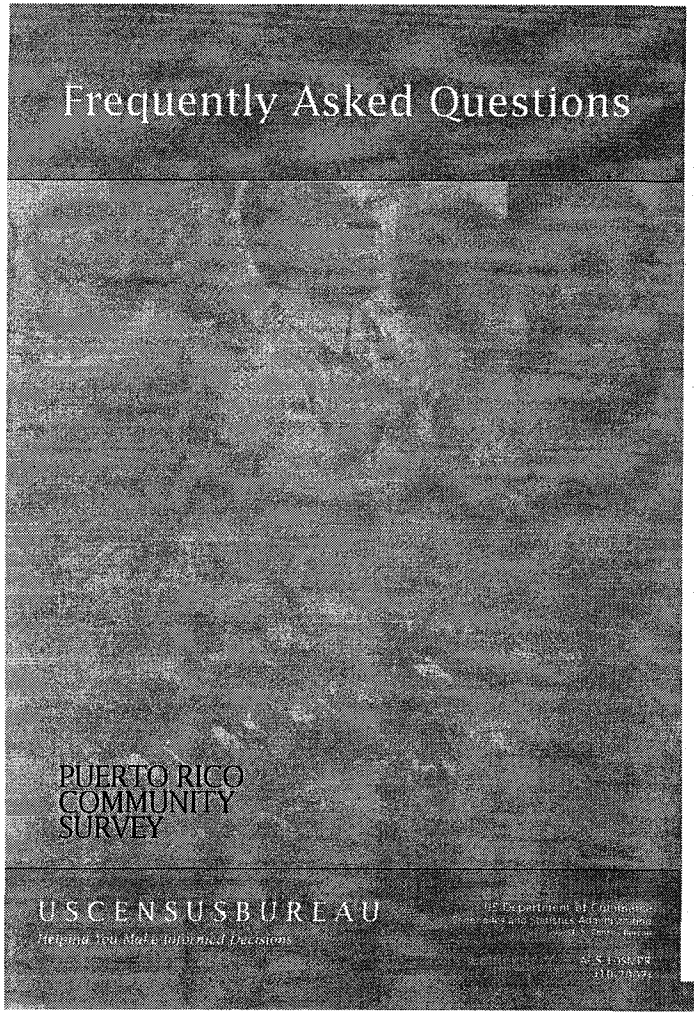
Empleo
Las respuestas a las preguntas sobre empleos proveen información sobre la variedad y tipos de empleo en las diferentes áreas de Puerto Rico. Utilizando esta información, las comunidades pueden desarrollar programas de adiestramiento, y negocios y gobiernos locales pueden determinar la necesidad de nuevas oportunidades de empleo.

Ingreso
El ingreso ayuda a determinar cuán bien viven las familias o personas. La información sobre ingreso hace posible comparar los niveles económicos de diferentes áreas y cómo los niveles económicos para una comunidad cambian a través del tiempo. Los fondos para muchos programas gubernamentales se basan en las respuestas a estas preguntas.

Educación
Las respuestas a la preguntas de educación en la encuesta ayudan a determinar el número de nuevas escuelas públicas, programas de educación y servicios de cuidado diurno que se necesitan en una comunidad.

Impedimentos
Las preguntas sobre impedimentos proveen los medios de asignar fondos federales para servicios de salud y nuevos hospitales en muchas comunidades.

Viaje al trabajo
Las respuestas a estas preguntas ayudan a comunidades a planear mejoras a las carreteras, desarrollar servicios de transportación pública y diseñar programas para aminorar los problemas de tráfico.



Frequently Asked Questions

What is the Puerto Rico Community Survey?

Every 10 years, the U.S. Census Bureau conducts a census. During Census 2000, the population of Puerto Rico was counted, and additional information was collected to describe the characteristics of the island's population and housing.

The next census in 2010 will count the population, while the Puerto Rico Community Survey collects the information about population and housing characteristics throughout the decade. Based on the Puerto Rico Community Survey, the Census Bureau can provide data about our rapidly changing island more often than every 10 years.

Why don't you use the information I provided on my Census 2000 questionnaire?

We need your response even if you completed a Census 2000 questionnaire, because the characteristics of your household may have changed since Census 2000. As we move further away from 2000, information provided in Census 2000 becomes outdated.

How do I benefit by answering the Puerto Rico Community Survey?

The Puerto Rico Community Survey provides up-to-date information for the island, municipios, metropolitan areas, and communities. By responding to the Puerto Rico Community Survey questionnaire, you are helping your community to establish goals, identify problems and solutions, and measure the performance of programs.

Communities need data about the well-being of children, families, and the elderly to provide services to them. The data also are used to decide where to locate new highways, schools, hospitals, and community centers; to show a large corporation that a town has the workforce the company needs, and in many other ways.

Do I have to answer the questions on the Puerto Rico Community Survey?

Yes, your response to this survey is required by law (Title 13, United States Code, Sections 141 and 193). Title 13, as changed by Title 18, imposes a penalty for not responding. The survey is approved by the Office of Management and Budget. We estimate this survey will take about 38 minutes to complete.

How will the Census Bureau use the information that I provide?

The Census Bureau can use the information you provide for statistical purposes only and cannot publish or release information that would identify you and your household. Your information will be used in combination with information from other households to produce data for your community. Similar data will be produced for communities across Puerto Rico and the United States.

We may combine your answers with information that you gave to other agencies to enhance the statistical uses of these data. This information will be given the same protections as your survey information. Based on the information that you provide, you may be asked to participate in other Census Bureau surveys that are voluntary.

Will the Census Bureau keep my information confidential?

Yes. All of the information the Census Bureau collects for this survey about you and your household is confidential by law (Title 13, United States Code, Section 9). By law, every Census Bureau employee–including the Director as well as every field representative–has taken an oath and is subject to a jail term, a fine, or both if he or she discloses ANY information that could identify you or your household.

Where can I find more information about the Puerto Rico Community Survey or get assistance?

You may visit our Web site *www.census.gov/acs/www*,
or call 1-800-717-7381 if you need assistance or more information.

Preguntas Frecuentes

ENCUESTA SOBRE
LA COMUNIDAD
DE PUERTO RICO

USCENSUSBUREAU

Preguntas Frecuentes

¿Qué es la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico?

Cada 10 años, el Negociado del Censo realiza un censo. Durante el Censo 2000, se contó la población de Puerto Rico y también se recopiló información adicional sobre las características de la población y la vivienda en la isla.

El próximo censo en el 2010 contará a la población, mientras que la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico recopilará información demográfica y de vivienda durante la década. Usando la información que la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico produce, el Negociado del Censo puede proveer datos importantes sobre nuestra isla cambiante con una frecuencia mayor a la de los 10 años.

¿Por qué no utilizan la información que les di en mi cuestionario del Censo 2000?

Necesitamos sus respuestas aun si usted llenó el cuestionario del Censo 2000 porque las características de su hogar pueden haber cambiado desde entonces. Según el año 2000 se va alejando, la información del Censo 2000 se pone más y más anticuada.

¿Cómo me beneficia responder a la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico?

La Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico provee información actua-lizada para la isla, los municipios, áreas metropolitanas y las comunidades. Al responder al cuestionario de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, usted está ayudando a su comunidad a establecer objetivos, identificar problemas y sus soluciones y medir la eficacia de los programas.

Las comunidades necesitan información sobre el bienestar de los niños, las familias y los envejecientes para poder proveerles servicios. Los datos también son usados para decidir dónde construir nuevas carreteras, escuelas, hospitales y centros comunitarios, para demostrarle a una corporación grande que un pueblo tiene la mano de obra suficiente para que la compañía se establezca ahí, y en muchas otras maneras.

¿Estoy obligado(a) a contestar las preguntas de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico?

Sí, la ley requiere que usted conteste esta encuesta.
(título 13, Código de los Estados Unidos, secciones 141 y 193.)

El título 13, según enmendado por el título 18, impone sanciones por no responder a las preguntas. Esta encuesta está aprobada por la Oficina de Administración y Presupuesto. Estimamos que le tomará aproximadamente 38 minutos completar esta encuesta.

¿Cómo utilizará el Negociado del Censo la información que les doy?

El Negociado del Censo solamente puede usar la información que usted nos da para propósitos estadísticos, y no puede publicar o divulgar información que pudiera identificarlo a usted o a su hogar. Su información será usada en combinación con la de otros hogares para producir datos sobre su comunidad. Se producirán datos similares para otras comunidades en Puerto Rico y los Estados Unidos.

Es posible que combinemos sus respuestas con información que usted ha dado a otras agencias para así aumentar el valor estadístico de los datos. Esta información recibirá la misma protección que se le extiende a la información que usted proveyó a esta encuesta. A base de la información que usted provee, podría ser invitado(a) a participar voluntariamente en otras encuestas del Negociado del Censo.

¿Mantendrá el Negociado del Censo la confidencialidad de mi información personal?

Sí. La ley garantiza la confidencialidad de toda la información que el Negociado del Censo obtiene sobre usted y su hogar en esta encuesta (título 13, Código de los Estados Unidos, sección 9). Por ley, todo empleado del Negociado del Censo-incluso el Director y todos los representantes de campo-ha tomado un juramento y puede ser encarcelado, multado, o ambos si divulga CUALQUIER información que lo identificara a usted o a su hogar.

¿Dónde puedo obtener más información acerca de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, o dónde puedo pedir ayuda?

Puede acudir a nuestro sitio en la Internet www.census.gov/acs/www o llame al 1-800-814-8385 si necesita asistencia o más información.

AN EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER

OFFICIAL BUSINESS
Penalty for Private Use $300

5385-47(2008) (10-2007)

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 16081 WASHINGTON DC

POSTAGE WILL BE PAID BY THE U.S. CENSUS BUREAU

DIRECTOR
U.S. CENSUS BUREAU
PO BOX 5240
JEFFERSONVILLE IN 47199-5240

4719952409

UNITED STATES DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau
Washington, DC 20233-2000
OFFICE OF THE DIRECTOR

Estimado Residente:

Hace unos días usted debe haber recibido un cuestionario de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico. Si ya lo ha devuelto, le extiendo mi agradecimiento. Si todavía no lo ha enviado, por favor, hágalo pronto.

Los líderes locales y nacionales utilizan la información recogida por esta encuesta para planificar escuelas, hospitales, carreteras y otras necesidades de la comunidad.

Si usted requiere ayuda para completar la encuesta, por favor llame sin cargo a nuestra línea informativa (1–800–814–8385).

Atentamente,

Steve H. Murdock
Director

Dear Resident:

A few days ago, you should have received a Puerto Rico Community Survey questionnaire. If you have already mailed it back, thank you. If you have not, please send it soon.

Local and national leaders use the information from this survey for planning schools, hospitals, roads, and other community needs.

If you need help filling out the questionnaire or have questions, please call our toll-free number (1–800–717–7381).

Sincerely,

Steve H. Murdock
Director

U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau
Jeffersonville IN 47132-0001

OFFICIAL BUSINESS
Penalty for Private Use $300

ACS-20PR (1-2008)

PRESORTED
FIRST-CLASS MAIL
POSTAGE & FEES PAID
U.S. Census Bureau
Permit No. G-58

U S C E N S U S B U R E A U

13179015

U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU

THE Puerto Rico Community Survey

Please complete this form and return it as soon as possible after receiving it in the mail.

This form asks for information about the people who are living or staying at the address on the mailing label and about the house, apartment, or mobile home located at the address on the mailing label.

If you need help or have questions about completing this form, please call **1-800-717-7381.** The telephone call is free.

Telephone Device for the Deaf (TDD):
Call 1-800-786-9448. The telephone call is free.

¿NECESITA AYUDA? Si usted habla español y necesita ayuda para completar su cuestionario, llame sin cargo alguno al **1-800-814-8385.**

For more information about the Puerto Rico Community Survey, visit our web site at:
http://www.census.gov/acs/www/

USCENSUSBUREAU

Start Here

Please print today's date.
Month Day Year

Please print the name and telephone number of the person who is filling out this form. We may contact you if there is a question.
Last Name

First Name MI

Area Code + Number

How many people are living or staying at this address?
- **INCLUDE** everyone who is living or staying here for more than 2 months.
- **INCLUDE** yourself if you are living here for more than 2 months.
- **INCLUDE** anyone else staying here who does not have another place to stay, even if they are here for 2 months or less.
- **DO NOT INCLUDE** anyone who is living somewhere else for more than 2 months, such as a college student living away or someone in the Armed Forces on deployment.

Number of people

Fill out pages 2, 3, and 4 for everyone, including yourself, who is living or staying at this address for more than 2 months. Then complete the rest of the form.

FORM **ACS-1(2009)PR KFI**
(04-22-2008) Draft 2

OMB No. 0607-0810

13179023

Person 1

(Person 1 is the person living or staying here in whose name this house or apartment is owned, being bought, or rented. If there is no such person, start with the name of any adult living or staying here.)

1 What is Person 1's name?
Last Name *(Please print)* | First Name | MI

2 How is this person related to Person 1?
☒ Person 1

3 What is Person 1's sex? *Mark (X) ONE box.*
☐ Male ☐ Female

4 What is Person 1's age and what is Person 1's date of birth?
Please report babies as age 0 when the child is less than 1 year old. Print numbers in boxes.
Age (in years) | Month | Day | Year of birth

→ **NOTE: Please answer BOTH Question 5 about Hispanic origin and Question 6 about race. For this survey, Hispanic origins are not races.**

5 Is Person 1 of Hispanic, Latino, or Spanish origin?
☐ **No,** not of Hispanic, Latino, or Spanish origin
☐ Yes, Mexican, Mexican Am., Chicano
☐ Yes, Puerto Rican
☐ Yes, Cuban
☐ Yes, another Hispanic, Latino, or Spanish origin – *Print origin, for example, Argentinean, Colombian, Dominican, Nicaraguan, Salvadoran, Spaniard, and so on.*

6 What is Person 1's race? *Mark (X) one or more boxes.*
☐ White
☐ Black, African Am., or Negro
☐ American Indian or Alaska Native – *Print name of enrolled or principal tribe.*
☐ Asian Indian
☐ Chinese
☐ Filipino
☐ Other Asian – *Print race, for example, Hmong, Laotian, Thai, Pakistani, Cambodian, and so on.*
☐ Japanese
☐ Korean
☐ Vietnamese
☐ Native Hawaiian
☐ Guamanian or Chamorro
☐ Samoan
☐ Other Pacific Islander – *Print race, for example, Fijian, Tongan, and so on.*
☐ Some other race – *Print race.*

Person 2

1 What is Person 2's name?
Last Name *(Please print)* | First Name | MI

2 How is this person related to Person 1? *Mark (X) ONE box.*
☐ Husband or wife
☐ Biological son or daughter
☐ Adopted son or daughter
☐ Stepson or stepdaughter
☐ Brother or sister
☐ Father or mother
☐ Grandchild
☐ Parent-in-law
☐ Son-in-law or daughter-in-law
☐ Other relative
☐ Roomer or boarder
☐ Housemate or roommate
☐ Unmarried partner
☐ Foster child
☐ Other nonrelative

3 What is Person 2's sex? *Mark (X) ONE box.*
☐ Male ☐ Female

4 What is Person 2's age and what is Person 2's date of birth?
Please report babies as age 0 when the child is less than 1 year old. Print numbers in boxes.
Age (in years) | Month | Day | Year of birth

→ **NOTE: Please answer BOTH Question 5 about Hispanic origin and Question 6 about race. For this survey, Hispanic origins are not races.**

5 Is Person 2 of Hispanic, Latino, or Spanish origin?
☐ **No,** not of Hispanic, Latino, or Spanish origin
☐ Yes, Mexican, Mexican Am., Chicano
☐ Yes, Puerto Rican
☐ Yes, Cuban
☐ Yes, another Hispanic, Latino, or Spanish origin – *Print origin, for example, Argentinean, Colombian, Dominican, Nicaraguan, Salvadoran, Spaniard, and so on.*

6 What is Person 2's race? *Mark (X) one or more boxes.*
☐ White
☐ Black, African Am., or Negro
☐ American Indian or Alaska Native – *Print name of enrolled or principal tribe.*
☐ Asian Indian
☐ Chinese
☐ Filipino
☐ Other Asian – *Print race, for example, Hmong, Laotian, Thai, Pakistani, Cambodian, and so on.*
☐ Japanese
☐ Korean
☐ Vietnamese
☐ Native Hawaiian
☐ Guamanian or Chamorro
☐ Samoan
☐ Other Pacific Islander – *Print race, for example, Fijian, Tongan, and so on.*
☐ Some other race – *Print race.*

13179031

Person 3

1 What is Person 3's name?
Last Name *(Please print)* | First Name | MI

2 How is this person related to Person 1? *Mark (X) ONE box.*
- ☐ Husband or wife
- ☐ Biological son or daughter
- ☐ Adopted son or daughter
- ☐ Stepson or stepdaughter
- ☐ Brother or sister
- ☐ Father or mother
- ☐ Grandchild
- ☐ Parent-in-law
- ☐ Son-in-law or daughter-in-law
- ☐ Other relative
- ☐ Roomer or boarder
- ☐ Housemate or roommate
- ☐ Unmarried partner
- ☐ Foster child
- ☐ Other nonrelative

3 What is Person 3's sex? *Mark (X) ONE box.*
☐ Male ☐ Female

4 What is Person 3's age and what is Person 3's date of birth?
Please report babies as age 0 when the child is less than 1 year old.
Print numbers in boxes.
Age (in years) | Month | Day | Year of birth

→ **NOTE: Please answer BOTH Question 5 about Hispanic origin and Question 6 about race. For this survey, Hispanic origins are not races.**

5 Is Person 3 of Hispanic, Latino, or Spanish origin?
- ☐ **No,** not of Hispanic, Latino, or Spanish origin
- ☐ Yes, Mexican, Mexican Am., Chicano
- ☐ Yes, Puerto Rican
- ☐ Yes, Cuban
- ☐ Yes, another Hispanic, Latino, or Spanish origin – *Print origin, for example, Argentinean, Colombian, Dominican, Nicaraguan, Salvadoran, Spaniard, and so on.*

6 What is Person 3's race? *Mark (X) one or more boxes.*
- ☐ White
- ☐ Black, African Am., or Negro
- ☐ American Indian or Alaska Native – *Print name of enrolled or principal tribe.*
- ☐ Asian Indian
- ☐ Chinese
- ☐ Filipino
- ☐ Other Asian – *Print race, for example, Hmong, Laotian, Thai, Pakistani, Cambodian, and so on.*
- ☐ Japanese
- ☐ Korean
- ☐ Vietnamese
- ☐ Native Hawaiian
- ☐ Guamanian or Chamorro
- ☐ Samoan
- ☐ Other Pacific Islander – *Print race, for example, Fijian, Tongan, and so on.*
- ☐ Some other race – *Print race.*

Person 4

1 What is Person 4's name?
Last Name *(Please print)* | First Name | MI

2 How is this person related to Person 1? *Mark (X) ONE box.*
- ☐ Husband or wife
- ☐ Biological son or daughter
- ☐ Adopted son or daughter
- ☐ Stepson or stepdaughter
- ☐ Brother or sister
- ☐ Father or mother
- ☐ Grandchild
- ☐ Parent-in-law
- ☐ Son-in-law or daughter-in-law
- ☐ Other relative
- ☐ Roomer or boarder
- ☐ Housemate or roommate
- ☐ Unmarried partner
- ☐ Foster child
- ☐ Other nonrelative

3 What is Person 4's sex? *Mark (X) ONE box.*
☐ Male ☐ Female

4 What is Person 4's age and what is Person 4's date of birth?
Please report babies as age 0 when the child is less than 1 year old.
Print numbers in boxes.
Age (in years) | Month | Day | Year of birth

→ **NOTE: Please answer BOTH Question 5 about Hispanic origin and Question 6 about race. For this survey, Hispanic origins are not races.**

5 Is Person 4 of Hispanic, Latino, or Spanish origin?
- ☐ **No,** not of Hispanic, Latino, or Spanish origin
- ☐ Yes, Mexican, Mexican Am., Chicano
- ☐ Yes, Puerto Rican
- ☐ Yes, Cuban
- ☐ Yes, another Hispanic, Latino, or Spanish origin – *Print origin, for example, Argentinean, Colombian, Dominican, Nicaraguan, Salvadoran, Spaniard, and so on.*

6 What is Person 4's race? *Mark (X) one or more boxes.*
- ☐ White
- ☐ Black, African Am., or Negro
- ☐ American Indian or Alaska Native – *Print name of enrolled or principal tribe.*
- ☐ Asian Indian
- ☐ Chinese
- ☐ Filipino
- ☐ Other Asian – *Print race, for example, Hmong, Laotian, Thai, Pakistani, Cambodian, and so on.*
- ☐ Japanese
- ☐ Korean
- ☐ Vietnamese
- ☐ Native Hawaiian
- ☐ Guamanian or Chamorro
- ☐ Samoan
- ☐ Other Pacific Islander – *Print race, for example, Fijian, Tongan, and so on.*
- ☐ Some other race – *Print race.*

13179049

Person 5

1 What is Person 5's name?
Last Name *(Please print)* | First Name | MI

2 How is this person related to Person 1? *Mark (X) ONE box.*
- ☐ Husband or wife
- ☐ Biological son or daughter
- ☐ Adopted son or daughter
- ☐ Stepson or stepdaughter
- ☐ Brother or sister
- ☐ Father or mother
- ☐ Grandchild
- ☐ Parent-in-law
- ☐ Son-in-law or daughter-in-law
- ☐ Other relative
- ☐ Roomer or boarder
- ☐ Housemate or roommate
- ☐ Unmarried partner
- ☐ Foster child
- ☐ Other nonrelative

3 What is Person 5's sex? *Mark (X) ONE box.*
☐ Male ☐ Female

4 What is Person 5's age and what is Person 5's date of birth?
Please report babies as age 0 when the child is less than 1 year old.
Print numbers in boxes.
Age (in years) | Month | Day | Year of birth

→ **NOTE: Please answer BOTH Question 5 about Hispanic origin and Question 6 about race. For this survey, Hispanic origins are not races.**

5 Is Person 5 of Hispanic, Latino, or Spanish origin?
- ☐ **No,** not of Hispanic, Latino, or Spanish origin
- ☐ Yes, Mexican, Mexican Am., Chicano
- ☐ Yes, Puerto Rican
- ☐ Yes, Cuban
- ☐ Yes, another Hispanic, Latino, or Spanish origin – *Print origin, for example, Argentinean, Colombian, Dominican, Nicaraguan, Salvadoran, Spaniard, and so on.*

6 What is Person 5's race? *Mark (X) one or more boxes.*
- ☐ White
- ☐ Black, African Am., or Negro
- ☐ American Indian or Alaska Native — *Print name of enrolled or principal tribe.*
- ☐ Asian Indian
- ☐ Chinese
- ☐ Filipino
- ☐ Other Asian – *Print race, for example, Hmong, Laotian, Thai, Pakistani, Cambodian, and so on.*
- ☐ Japanese
- ☐ Korean
- ☐ Vietnamese
- ☐ Native Hawaiian
- ☐ Guamanian or Chamorro
- ☐ Samoan
- ☐ Other Pacific Islander – *Print race, for example, Fijian, Tongan, and so on.*
- ☐ Some other race – *Print race.*

→ **If there are more than five people living or staying here, print their names in the spaces for Person 6 through Person 12.** *We may call you for more information about them.*

Person 6
Last Name *(Please print)* | First Name | MI
Sex ☐ Male ☐ Female **Age (in years)**

Person 7
Last Name *(Please print)* | First Name | MI
Sex ☐ Male ☐ Female **Age (in years)**

Person 8
Last Name *(Please print)* | First Name | MI
Sex ☐ Male ☐ Female **Age (in years)**

Person 9
Last Name *(Please print)* | First Name | MI
Sex ☐ Male ☐ Female **Age (in years)**

Person 10
Last Name *(Please print)* | First Name | MI
Sex ☐ Male ☐ Female **Age (in years)**

Person 11
Last Name *(Please print)* | First Name | MI
Sex ☐ Male ☐ Female **Age (in years)**

Person 12
Last Name *(Please print)* | First Name | MI
Sex ☐ Male ☐ Female **Age (in years)**

13179056

Housing

Please answer the following questions about the house, apartment, or mobile home at the address on the mailing label.

1 Which best describes this building? *Include all apartments, flats, etc., even if vacant.*

- ☐ A mobile home
- ☐ A one-family house detached from any other house
- ☐ A one-family house attached to one or more houses
- ☐ A building with 2 apartments
- ☐ A building with 3 or 4 apartments
- ☐ A building with 5 to 9 apartments
- ☐ A building with 10 to 19 apartments
- ☐ A building with 20 to 49 apartments
- ☐ A building with 50 or more apartments
- ☐ Boat, RV, van, etc.

2 About when was this building first built?

- ☐ 2000 or later – *Specify year* ☐☐☐☐
- ☐ 1990 to 1999
- ☐ 1980 to 1989
- ☐ 1970 to 1979
- ☐ 1960 to 1969
- ☐ 1950 to 1959
- ☐ 1940 to 1949
- ☐ 1939 or earlier

3 When did PERSON 1 (listed on page 2) move into this house, apartment, or mobile home?

Month ☐☐ Year ☐☐☐☐

A *Answer questions 4 – 6 if this is a HOUSE OR A MOBILE HOME; otherwise, SKIP to question 7a.*

4 How many cuerdas is this house or mobile home on?

- ☐ Less than 1 cuerda → *SKIP to question 6*
- ☐ 1 to 9.9 cuerdas
- ☐ 10 or more cuerdas

5 IN THE PAST 12 MONTHS, what were the actual sales of all agricultural products from this property?

- ☐ None
- ☐ $1 to $999
- ☐ $1,000 to $2,499
- ☐ $2,500 to $4,999
- ☐ $5,000 to $9,999
- ☐ $10,000 or more

6 Is there a business (such as a store or barber shop) or a medical office on this property?

- ☐ Yes
- ☐ No

7 a. How many separate rooms are in this house, apartment, or mobile home? *Rooms must be separated by built-in archways or walls that extend out at least 6 inches and go from floor to ceiling.*

- *INCLUDE bedrooms, kitchens, etc.*
- *EXCLUDE bathrooms, porches, balconies, foyers, halls, or unfinished basements.*

Number of rooms ☐☐

b. How many of these rooms are bedrooms? *Count as bedrooms those rooms you would list if this house, apartment, or mobile home were for sale or rent. If this is an efficiency/studio apartment, print "0".*

Number of bedrooms ☐☐

8 Does this house, apartment, or mobile home have –

	Yes	No
a. hot and cold running water?	☐	☐
b. a flush toilet?	☐	☐
c. a bathtub or shower?	☐	☐
d. a sink with a faucet?	☐	☐
e. a stove or range?	☐	☐
f. a refrigerator?	☐	☐
g. telephone service from which you can both make and receive calls? *Include cell phones.*	☐	☐

9 How many automobiles, vans, and trucks of one-ton capacity or less are kept at home for use by members of this household?

- ☐ None
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6 or more

10 Which FUEL is used MOST for heating this house, apartment, or mobile home?

- ☐ Gas: from underground pipes serving the neighborhood
- ☐ Gas: bottled, tank, or LP
- ☐ Electricity
- ☐ Fuel oil, kerosene, etc.
- ☐ Coal or coke
- ☐ Wood
- ☐ Solar energy
- ☐ Other fuel
- ☐ No fuel used

Housing (continued)

11 a. LAST MONTH, what was the cost of electricity for this house, apartment, or mobile home?

Last month's cost – *Dollars*

$ .00

OR

☐ Included in rent or condominium fee
☐ No charge or electricity not used

b. LAST MONTH, what was the cost of gas for this house, apartment, or mobile home?

Last month's cost – *Dollars*

$ .00

OR

☐ Included in rent or condominium fee
☐ Included in electricity payment entered above
☐ No charge or gas not used

c. IN THE PAST 12 MONTHS, what was the cost of water and sewer for this house, apartment, or mobile home? *If you have lived here less than 12 months, estimate the cost.*

Past 12 months' cost – *Dollars*

$ .00

OR

☐ Included in rent or condominium fee
☐ No charge

d. IN THE PAST 12 MONTHS, what was the cost of oil, coal, kerosene, wood, etc., for this house, apartment, or mobile home? *If you have lived here less than 12 months, estimate the cost.*

Past 12 months' cost – *Dollars*

$ .00

OR

☐ Included in rent or condominium fee
☐ No charge or these fuels not used

12 IN THE PAST 12 MONTHS, did anyone in this household receive Nutritional Assistance Program benefits or a Nutritional Assistance Program benefit card?

☐ Yes
☐ No

13 Is this house, apartment, or mobile home part of a condominium?

☐ Yes → **What is the monthly condominium fee?** *For renters, answer only if you pay the condominium fee in addition to your rent; otherwise, mark the "None" box.*

Monthly amount – *Dollars*

$ .00

OR

☐ None

☐ No

14 Is this house, apartment, or mobile home – *Mark (X) ONE box.*

☐ Owned by you or someone in this household with a mortgage or loan? *Include home equity loans.*
☐ Owned by you or someone in this household free and clear (without a mortgage or loan)?
☐ Rented?
☐ Occupied without payment of rent? → *SKIP to* **C**

B *Answer questions 15a and b if this house, apartment, or mobile home is RENTED. Otherwise, SKIP to question 16.*

15 a. What is the monthly rent for this house, apartment, or mobile home?

Monthly amount – *Dollars*

$ .00

b. Does the monthly rent include any meals?

☐ Yes
☐ No

C *Answer questions 16 – 20 if you or someone else in this household OWNS or IS BUYING this house, apartment, or mobile home. Otherwise, SKIP to* **E** *on the next page.*

16 About how much do you think this house and lot, apartment, or mobile home (and lot, if owned) would sell for if it were for sale?

Amount – *Dollars*

$ .00

17 What are the annual real estate taxes on THIS property?

Annual amount – *Dollars*

$ .00

OR

☐ None

18 What is the annual payment for fire, hazard, and flood insurance on THIS property?

Annual amount – *Dollars*

$ .00

OR

☐ None

Housing (continued)

19 **a. Do you or any member of this household have a mortgage, deed of trust, contract to purchase, or similar debt on THIS property?**

- ☐ Yes, mortgage, deed of trust, or similar debt
- ☐ Yes, contract to purchase
- ☐ No → *SKIP to question 20a*

b. How much is the regular monthly mortgage payment on THIS property? *Include payment only on FIRST mortgage or contract to purchase.*

Monthly amount – *Dollars*

$ .00

OR

☐ No regular payment required → *SKIP to question 20a*

c. Does the regular monthly mortgage payment include payments for real estate taxes on THIS property?

- ☐ Yes, taxes included in mortgage payment
- ☐ No, taxes paid separately or taxes not required

d. Does the regular monthly mortgage payment include payments for fire, hazard, or flood insurance on THIS property?

- ☐ Yes, insurance included in mortgage payment
- ☐ No, insurance paid separately or no insurance

20 **a. Do you or any member of this household have a second mortgage or a home equity loan on THIS property?**

- ☐ Yes, home equity loan
- ☐ Yes, second mortgage
- ☐ Yes, second mortgage and home equity loan
- ☐ No → *SKIP to* **D**

b. How much is the regular monthly payment on all second or junior mortgages and all home equity loans on THIS property?

Monthly amount – *Dollars*

$ .00

OR

☐ No regular payment required

D *Answer question 21 if this is a MOBILE HOME. Otherwise, SKIP to* **E**.

21 **What are the total annual costs for personal property taxes, site rent, registration fees, and license fees on THIS mobile home and its site?** *Exclude real estate taxes.*

Annual costs – *Dollars*

$ .00

E *Answer questions about PERSON 1 on the next page if you listed at least one person on page 2. Otherwise, SKIP to page 28 for the mailing instructions.*

Person 1

→ **Please copy the name of Person 1 from page 2, then continue answering questions below.**

Last Name

First Name MI

7 Where was this person born?

- ☐ In the United States – *Print name of state.*
- ☐ Outside the United States – *Print Puerto Rico or name of foreign country, or U.S. Virgin Islands, Guam, etc.*

8 Is this person a citizen of the United States?

- ☐ Yes, born in the Puerto Rico → *SKIP to 10a*
- ☐ Yes, born in a U.S. state, District of Columbia, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas
- ☐ Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents
- ☐ Yes, U.S. citizen by naturalization – *Print year of naturalization*
- ☐ No, not a U.S. citizen

9 When did this person come to live in the Puerto Rico? *Print numbers in boxes.*

Year

10 a. At any time IN THE LAST 3 MONTHS, has this person attended school or college? *Include only nursery or preschool, kindergarten, elementary school, home school, and schooling which leads to a high school diploma or a college degree.*

- ☐ No, has not attended in the last 3 months → *SKIP to question 11*
- ☐ Yes, public school, public college
- ☐ Yes, private school, private college, home school

b. What grade or level was this person attending? *Mark (X) ONE box.*

- ☐ Nursery school, preschool
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grade 1 through 12 – *Specify grade 1 – 12*
- ☐ College undergraduate years (freshman to senior)
- ☐ Graduate or professional school beyond a bachelor's degree *(for example: MA or PhD program, or medical or law school)*

11 What is the highest degree or level of school this person has COMPLETED? *Mark (X) ONE box. If currently enrolled, mark the previous grade or highest degree received.*

NO SCHOOLING COMPLETED

- ☐ No schooling completed

NURSERY SCHOOL THROUGH GRADE 12

- ☐ Nursery school
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grade 1 through 11 – *Specify grade 1 – 11*
- ☐ 12th grade – **NO DIPLOMA**

HIGH SCHOOL GRADUATE

- ☐ Regular high school diploma
- ☐ GED or alternative credential

COLLEGE OR SOME COLLEGE

- ☐ Some college credit, but less than 1 year of college credit
- ☐ 1 or more years of college credit, no degree
- ☐ Associate's degree *(for example: AA, AS)*
- ☐ Bachelor's degree *(for example: BA, BS)*

ADVANCED DEGREE

- ☐ Master's degree *(for example: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)*
- ☐ Professional degree beyond a bachelor's degree *(for example: MD, DDS, DVM, LLB, JD)*
- ☐ Doctorate degree *(for example: PhD, EdD)*

F *Answer question 12 if this person has a bachelor's degree or higher. Otherwise, SKIP to question 13.*

12 This question focuses on this person's BACHELOR'S DEGREE. Please print below the specific major(s) of any BACHELOR'S DEGREES this person has received. *(For example: chemical engineering, elementary teacher education, organizational psychology)*

13 What is this person's ancestry or ethnic origin?

(For example: Italian, Jamaican, African Am., Cambodian, Cape Verdean, Norwegian, Dominican, French Canadian, Haitian, Korean, Lebanese, Polish, Nigerian, Mexican, Taiwanese, Ukrainian, and so on.)

14 a. Does this person speak a language other than English at home?

- ☐ Yes
- ☐ No → *SKIP to question 15a*

b. What is this language?

For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese

c. How well does this person speak English?

- ☐ Very well
- ☐ Well
- ☐ Not well
- ☐ Not at all

15 a. Did this person live in this house or apartment 1 year ago?

- ☐ Person is under 1 year old → *SKIP to question 16*
- ☐ Yes, this house → *SKIP to question 16*
- ☐ No, outside Puerto Rico and the United States – *Print name of foreign country, or U.S. Virgin Islands, Guam, etc., below; then SKIP to question 16.*
- ☐ No, different house in Puerto Rico or the United States

b. Where did this person live 1 year ago?

Address
Development or condominium name
Number and street name

Name of city, town, or post office

Name of municipio in Puerto Rico or U.S. county

Enter Puerto Rico or name of U.S. state **ZIP Code**

Person 1 (continued)

16 **Is this person CURRENTLY covered by any of the following types of health insurance or health coverage plans?** *Mark "Yes" or "No" for EACH type of coverage in items a – h.*

	Yes	No
a. Insurance through a current or former employer or union (of this person or another family member)	☐	☐
b. Insurance purchased directly from an insurance company (by this person or another family member)	☐	☐
c. Medicare, for people 65 and older, or people with certain disabilities	☐	☐
d. Medicaid, Medical Assistance, or any kind of government-assistance plan for those with low incomes or a disability	☐	☐
e. TRICARE or other military health care	☐	☐
f. VA (including those who have ever used or enrolled for VA health care)	☐	☐
g. Indian Health Service	☐	☐
h. Any other type of health insurance or health coverage plan – *Specify*	☐	☐

17 **a. Is this person deaf or does he/she have serious difficulty hearing?**

☐ Yes
☐ No

b. Is this person blind or does he/she have serious difficulty seeing even when wearing glasses?

☐ Yes
☐ No

G *Answer question 18a – c if this person is 5 years old or over. Otherwise, SKIP to the questions for Person 2 on page 12.*

18 **a. Because of a physical, mental, or emotional condition, does this person have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions?**

☐ Yes
☐ No

b. Does this person have serious difficulty walking or climbing stairs?

☐ Yes
☐ No

c. Does this person have difficulty dressing or bathing?

☐ Yes
☐ No

H *Answer question 19 if this person is 15 years old or over. Otherwise, SKIP to the questions for Person 2 on page 12.*

19 **Because of a physical, mental, or emotional condition, does this person have difficulty doing errands alone such as visiting a doctor's office or shopping?**

☐ Yes
☐ No

20 **What is this person's marital status?**

☐ Now married
☐ Widowed
☐ Divorced
☐ Separated
☐ Never married → *SKIP to* **I**

21 **In the PAST 12 MONTHS did this person get –**

	Yes	No
a. Married?	☐	☐
b. Widowed?	☐	☐
c. Divorced?	☐	☐

22 **How many times has this person been married?**

☐ Once
☐ Two times
☐ Three or more times

23 **In what year did this person last get married?**

Year

I *Answer question 24 if this person is female and 15 – 50 years old. Otherwise, SKIP to question 25a.*

24 **Has this person given birth to any children in the past 12 months?**

☐ Yes
☐ No

25 **a. Does this person have any of his/her own grandchildren under the age of 18 living in this house or apartment?**

☐ Yes
☐ No → *SKIP to question 26*

b. Is this grandparent currently responsible for most of the basic needs of any grandchild(ren) under the age of 18 who live(s) in this house or apartment?

☐ Yes
☐ No → *SKIP to question 26*

c. How long has this grandparent been responsible for the(se) grandchild(ren)? *If the grandparent is financially responsible for more than one grandchild, answer the question for the grandchild for whom the grandparent has been responsible for the longest period of time.*

☐ Less than 6 months
☐ 6 to 11 months
☐ 1 or 2 years
☐ 3 or 4 years
☐ 5 or more years

26 **Has this person ever served on active duty in the U.S. Armed Forces, military Reserves, or National Guard?** *Active duty does not include training for the Reserves or National Guard, but DOES include activation, for example, for the Persian Gulf War.*

☐ Yes, now on active duty
☐ Yes, on active duty during the last 12 months, but not now
☐ Yes, on active duty in the past, but not during the last 12 months
☐ No, training for Reserves or National Guard only → *SKIP to question 28a*
☐ No, never served in the military → *SKIP to question 29a*

27 **When did this person serve on active duty in the U.S. Armed Forces?** *Mark (X) a box for EACH period in which this person served, even if just for part of the period.*

☐ September 2001 or later
☐ August 1990 to August 2001 (including Persian Gulf War)
☐ September 1980 to July 1990
☐ May 1975 to August 1980
☐ Vietnam era (August 1964 to April 1975)
☐ March 1961 to July 1964
☐ February 1955 to February 1961
☐ Korean War (July 1950 to January 1955)
☐ January 1947 to June 1950
☐ World War II (December 1941 to December 1946)
☐ November 1941 or earlier

28 **a. Does this person have a VA service-connected disability rating?**

☐ Yes (such as 0%, 10%, 20%, ... 100%)
☐ No → *SKIP to question 29a*

b. What is this person's service-connected disability rating?

☐ 0 percent
☐ 10 or 20 percent
☐ 30 or 40 percent
☐ 50 or 60 percent
☐ 70 percent or higher

Person 1 (continued)

29 **a. LAST WEEK, did this person work for pay at a job (or business)?**

- ☐ Yes → *SKIP to question 30*
- ☐ No – Did not work (or retired)

b. LAST WEEK, did this person do ANY work for pay, even for as little as one hour?

- ☐ Yes
- ☐ No → *SKIP to question 35a*

30 **At what location did this person work LAST WEEK?** *If this person worked at more than one location, print where he or she worked most last week.*

a. Address
Development or condominium name
Number and street name

If the exact address is not known, give a description of the location such as the building name or the nearest street or intersection.

b. Name of city, town, or post office

c. Is the work location inside the limits of that city or town?

- ☐ Yes
- ☐ No, outside the city/town limits

d. Name of municipio in Puerto Rico or U.S. county

e. Enter Puerto Rico or name of U.S. state or foreign country

f. ZIP Code

31 **How did this person usually get to work LAST WEEK?** *If this person usually used more than one method of transportation during the trip, mark (X) the box of the one used for most of the distance.*

- ☐ Car, truck, or van
- ☐ Bus or trolley bus
- ☐ Carro público
- ☐ Subway or elevated
- ☐ Railroad
- ☐ Ferryboat
- ☐ Taxicab
- ☐ Motorcycle
- ☐ Bicycle
- ☐ Walked
- ☐ Worked at home → *SKIP to question 39a*
- ☐ Other method

J *Answer question 32 if you marked "Car, truck, or van" in question 31. Otherwise, SKIP to question 33.*

32 **How many people, including this person, usually rode to work in the car, truck, or van LAST WEEK?**

Person(s)

33 **What time did this person usually leave home to go to work LAST WEEK?**

Hour : Minute

- ☐ a.m.
- ☐ p.m.

34 **How many minutes did it usually take this person to get from home to work LAST WEEK?**

Minutes

K *Answer questions 35 – 38 if this person did NOT work last week. Otherwise, SKIP to question 39a.*

35 **a. LAST WEEK, was this person on layoff from a job?**

- ☐ Yes → *SKIP to question 35c*
- ☐ No

b. LAST WEEK, was this person TEMPORARILY absent from a job or business?

- ☐ Yes, on vacation, temporary illness, maternity leave, other family/personal reasons, bad weather, etc. → *SKIP to question 38*
- ☐ No → *SKIP to question 36*

c. Has this person been informed that he or she will be recalled to work within the next 6 months OR been given a date to return to work?

- ☐ Yes → *SKIP to question 37*
- ☐ No

36 **During the LAST 4 WEEKS, has this person been ACTIVELY looking for work?**

- ☐ Yes
- ☐ No → *SKIP to question 38*

37 **LAST WEEK, could this person have started a job if offered one, or returned to work if recalled?**

- ☐ Yes, could have gone to work
- ☐ No, because of own temporary illness
- ☐ No, because of all other reasons (in school, etc.)

38 **When did this person last work, even for a few days?**

- ☐ Within the past 12 months
- ☐ 1 to 5 years ago → *SKIP to* **L**
- ☐ Over 5 years ago or never worked → *SKIP to question 47*

39 **a. During the PAST 12 MONTHS (52 weeks), did this person work 50 or more weeks? Count paid time off as work.**

- ☐ Yes → *SKIP to question 40*
- ☐ No

b. How many weeks DID this person work, even for a few hours, including paid vacation, paid sick leave, and military service?

- ☐ 50 to 52 weeks
- ☐ 48 to 49 weeks
- ☐ 40 to 47 weeks
- ☐ 27 to 39 weeks
- ☐ 14 to 26 weeks
- ☐ 13 weeks or less

40 **During the PAST 12 MONTHS, in the WEEKS WORKED, how many hours did this person usually work each WEEK?**

Usual hours worked each WEEK

Person 1 (continued)

1 *Answer questions 41 – 46 if this person worked in the past 5 years. Otherwise, SKIP to question 47.*

41 – 46 CURRENT OR MOST RECENT JOB ACTIVITY. *Describe clearly this person's chief job activity or business last week. If this person had more than one job, describe the one at which this person worked the most hours. If this person had no job or business last week, give information for his/her last job or business.*

41 Was this person – *Mark (X) ONE box.*

- ☐ an employee of a PRIVATE FOR-PROFIT company or business, or of an individual, for wages, salary, or commissions?
- ☐ an employee of a PRIVATE NOT-FOR-PROFIT, tax-exempt, or charitable organization?
- ☐ a local GOVERNMENT employee (city, county, etc.)?
- ☐ a state GOVERNMENT employee?
- ☐ a Federal GOVERNMENT employee?
- ☐ SELF-EMPLOYED in own NOT INCORPORATED business, professional practice, or farm?
- ☐ SELF-EMPLOYED in own INCORPORATED business, professional practice, or farm?
- ☐ working WITHOUT PAY in family business or farm?

42 For whom did this person work?

If now on active duty in the Armed Forces, mark (X) this box → ☐ *and print the branch of the Armed Forces.*

Name of company, business, or other employer

43 What kind of business or industry was this? *Describe the activity at the location where employed. (For example: hospital, newspaper publishing, mail order house, auto engine manufacturing, bank)*

44 Is this mainly – *Mark (X) one box.*

- ☐ manufacturing?
- ☐ wholesale trade?
- ☐ retail trade?
- ☐ other (agriculture, construction, service, government, etc.)?

45 What kind of work was this person doing? *(For example: registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, secretary, accountant)*

46 What were this person's most important activities or duties? *(For example: patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, typing and filing, reconciling financial records)*

47 INCOME IN THE PAST 12 MONTHS.

Mark (X) the "Yes" box for each type of income this person received, and give your best estimate of the TOTAL AMOUNT during the PAST 12 MONTHS. (NOTE: The "past 12 months" is the period from today's date one year ago up through today.)

Mark (X) the "No" box to show types of income NOT received.

If net income was a loss, mark the "Loss" box to the right of the dollar amount.

For income received jointly, report the appropriate share for each person – or, if that's not possible, report the whole amount for only one person and mark the "No" box for the other person.

a. Wages, salary, commissions, bonuses, or tips from all jobs. *Report amount before deductions for taxes, bonds, dues, or other items.*

☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

b. Self-employment income from own nonfarm businesses or farm businesses, including proprietorships and partnerships. *Report NET income after business expenses.*

☐ Yes → $ .00 ☐ Loss
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

c. Interest, dividends, net rental income, royalty income, or income from estates and trusts. *Report even small amounts credited to an account.*

☐ Yes → $ .00 ☐ Loss
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

d. Social Security or Railroad Retirement.

☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

e. Supplemental Security Income (SSI).

☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

f. Any public assistance or welfare payments from the state or local welfare office.

☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

g. Retirement, survivor, or disability pensions. *Do NOT include Social Security.*

☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

h. Any other sources of income received regularly such as Veterans' (VA) payments, unemployment compensation, child support or alimony. *Do NOT include lump sum payments such as money from an inheritance or the sale of a home.*

☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

48 What was this person's total income during the PAST 12 MONTHS? *Add entries in questions 47a to 47h; subtract any losses. If net income was a loss, enter the amount, and mark (X) the "Loss" box next to the dollar amount.*

☐ None OR $ .00 ☐ Loss
TOTAL AMOUNT for past 12 months

→ Continue with the questions for Person 2 on the next page. If only 1 person is listed on page 2, SKIP to page 28 for mailing instructions.

13179122

Person 2

Please copy the name of Person 2 from page 2, then continue answering questions below.

Last Name

First Name MI

7 Where was this person born?

- ☐ In the United States – *Print name of state.*
- ☐ Outside the United States – *Print Puerto Rico or name of foreign country, or U.S. Virgin Islands, Guam, etc.*

8 Is this person a citizen of the United States?

- ☐ Yes, born in the Puerto Rico → *SKIP to 10a*
- ☐ Yes, born in a U.S. state, District of Columbia, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas
- ☐ Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents
- ☐ Yes, U.S. citizen by naturalization – *Print year of naturalization*
- ☐ No, not a U.S. citizen

9 When did this person come to live in the Puerto Rico? *Print numbers in boxes.*

Year

10 a. At any time IN THE LAST 3 MONTHS, has this person attended school or college? *Include only nursery or preschool, kindergarten, elementary school, home school, and schooling which leads to a high school diploma or a college degree.*

- ☐ No, has not attended in the last 3 months → *SKIP to question 11*
- ☐ Yes, public school, public college
- ☐ Yes, private school, private college, home school

b. What grade or level was this person attending? *Mark (X) ONE box.*

- ☐ Nursery school, preschool
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grade 1 through 12 – *Specify grade 1 – 12*
- ☐ College undergraduate years (freshman to senior)
- ☐ Graduate or professional school beyond a bachelor's degree *(for example: MA or PhD program, or medical or law school)*

11 What is the highest degree or level of school this person has COMPLETED? *Mark (X) ONE box. If currently enrolled, mark the previous grade or highest degree received.*

NO SCHOOLING COMPLETED

- ☐ No schooling completed

NURSERY SCHOOL, PRESCHOOL, KINDERGARTEN, GRADE 1 THROUGH GRADE 12

- ☐ Nursery school
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grade 1 through 11 – *Specify grade 1 – 11*
- ☐ 12th grade – **NO DIPLOMA**

REGULAR HIGH SCHOOL DIPLOMA OR EQUIVALENCY

- ☐ Regular high school diploma
- ☐ GED or alternative credential

SOME COLLEGE, NO DEGREE

- ☐ Some college credit, but less than 1 year of college credit
- ☐ 1 or more years of college credit, no degree

ASSOCIATE'S DEGREE

- ☐ Associate's degree *(for example: AA, AS)*

BACHELOR'S DEGREE

- ☐ Bachelor's degree *(for example: BA, BS)*

MASTER'S DEGREE OR HIGHER

- ☐ Master's degree *(for example: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)*
- ☐ Professional degree beyond a bachelor's degree *(for example: MD, DDS, DVM, LLB, JD)*
- ☐ Doctorate degree *(for example: PhD, EdD)*

F *Answer question 12 if this person has a bachelor's degree or higher. Otherwise, SKIP to question 13.*

12 This question focuses on this person's BACHELOR'S DEGREE. Please print below the specific major(s) of any BACHELOR'S DEGREES this person has received. *(For example: chemical engineering, elementary teacher education, organizational psychology)*

13 What is this person's ancestry or ethnic origin?

(For example: Italian, Jamaican, African Am., Cambodian, Cape Verdean, Norwegian, Dominican, French Canadian, Haitian, Korean, Lebanese, Polish, Nigerian, Mexican, Taiwanese, Ukrainian, and so on.)

14 a. Does this person speak a language other than English at home?

- ☐ Yes
- ☐ No → *SKIP to question 15a*

b. What is this language?

For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese

c. How well does this person speak English?

- ☐ Very well
- ☐ Well
- ☐ Not well
- ☐ Not at all

15 a. Did this person live in this house or apartment 1 year ago?

- ☐ Person is under 1 year old → *SKIP to question 16*
- ☐ Yes, this house → *SKIP to question 16*
- ☐ No, outside Puerto Rico and the United States – *Print name of foreign country, or U.S. Virgin Islands, Guam, etc., below; then SKIP to question 16.*
- ☐ No, different house in Puerto Rico or the United States

b. Where did this person live 1 year ago?

Address
Development or condominium name
Number and street name

Name of city, town, or post office

Name of municipio in Puerto Rico or U.S. county

Enter Puerto Rico or name of U.S. state **ZIP Code**

Person 2 (continued)

16 **Is this person CURRENTLY covered by any of the following types of health insurance or health coverage plans?** *Mark "Yes" or "No" for EACH type of coverage in items a – h.*

	Yes	No
a. Insurance through a current or former employer or union (of this person or another family member)	☐	☐
b. Insurance purchased directly from an insurance company (by this person or another family member)	☐	☐
c. Medicare, for people 65 and older, or people with certain disabilities	☐	☐
d. Medicaid, Medical Assistance, or any kind of government-assistance plan for those with low incomes or a disability	☐	☐
e. TRICARE or other military health care	☐	☐
f. VA (including those who have ever used or enrolled for VA health care)	☐	☐
g. Indian Health Service	☐	☐
h. Any other type of health insurance or health coverage plan – *Specify*	☐	☐

17 **a. Is this person deaf or does he/she have serious difficulty hearing?**

☐ Yes
☐ No

b. Is this person blind or does he/she have serious difficulty seeing even when wearing glasses?

☐ Yes
☐ No

G *Answer question 18a – c if this person is 5 years old or over. Otherwise, SKIP to the questions for Person 3 on page 16.*

18 **a. Because of a physical, mental, or emotional condition, does this person have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions?**

☐ Yes
☐ No

b. Does this person have serious difficulty walking or climbing stairs?

☐ Yes
☐ No

c. Does this person have difficulty dressing or bathing?

☐ Yes
☐ No

H *Answer question 19 if this person is 15 years old or over. Otherwise, SKIP to the questions for Person 3 on page 16.*

19 **Because of a physical, mental, or emotional condition, does this person have difficulty doing errands alone such as visiting a doctor's office or shopping?**

☐ Yes
☐ No

20 **What is this person's marital status?**

☐ Now married
☐ Widowed
☐ Divorced
☐ Separated
☐ Never married → *SKIP to* **I**

21 **In the PAST 12 MONTHS did this person get –**

	Yes	No
a. Married?	☐	☐
b. Widowed?	☐	☐
c. Divorced?	☐	☐

22 **How many times has this person been married?**

☐ Once
☐ Two times
☐ Three or more times

23 **In what year did this person last get married?**

Year

I *Answer question 24 if this person is female and 15 – 50 years old. Otherwise, SKIP to question 25a.*

24 **Has this person given birth to any children in the past 12 months?**

☐ Yes
☐ No

25 **a. Does this person have any of his/her own grandchildren under the age of 18 living in this house or apartment?**

☐ Yes
☐ No → *SKIP to question 26*

b. Is this grandparent currently responsible for most of the basic needs of any grandchild(ren) under the age of 18 who live(s) in this house or apartment?

☐ Yes
☐ No → *SKIP to question 26*

c. How long has this grandparent been responsible for the(se) grandchild(ren)? *If the grandparent is financially responsible for more than one grandchild, answer the question for the grandchild for whom the grandparent has been responsible for the longest period of time.*

☐ Less than 6 months
☐ 6 to 11 months
☐ 1 or 2 years
☐ 3 or 4 years
☐ 5 or more years

26 **Has this person ever served on active duty in the U.S. Armed Forces, military Reserves, or National Guard?** *Active duty does not include training for the Reserves or National Guard, but DOES include activation, for example, for the Persian Gulf War.*

☐ Yes, now on active duty
☐ Yes, on active duty during the last 12 months, but not now
☐ Yes, on active duty in the past, but not during the last 12 months
☐ No, training for Reserves or National Guard only → *SKIP to question 28a*
☐ No, never served in the military → *SKIP to question 29a*

27 **When did this person serve on active duty in the U.S. Armed Forces?** *Mark [X] a box for EACH period in which this person served, even if just for part of the period.*

☐ September 2001 or later
☐ August 1990 to August 2001 (including Persian Gulf War)
☐ September 1980 to July 1990
☐ May 1975 to August 1980
☐ Vietnam era (August 1964 to April 1975)
☐ March 1961 to July 1964
☐ February 1955 to February 1961
☐ Korean War (July 1950 to January 1955)
☐ January 1947 to June 1950
☐ World War II (December 1941 to December 1946)
☐ November 1941 or earlier

28 **a. Does this person have a VA service-connected disability rating?**

☐ Yes (such as 0%, 10%, 20%, ... 100%)
☐ No → *SKIP to question 29a*

b. What is this person's service-connected disability rating?

☐ 0 percent
☐ 10 or 20 percent
☐ 30 or 40 percent
☐ 50 or 60 percent
☐ 70 percent or higher

Person 2 (continued)

29 **a. LAST WEEK, did this person work for pay at a job (or business)?**

- ☐ Yes → *SKIP to question 30*
- ☐ No – Did not work (or retired)

b. LAST WEEK, did this person do ANY work for pay, even for as little as one hour?

- ☐ Yes
- ☐ No → *SKIP to question 35a*

30 **At what location did this person work LAST WEEK?** *If this person worked at more than one location, print where he or she worked most last week.*

a. Address
Development or condominium name
Number and street name

If the exact address is not known, give a description of the location such as the building name or the nearest street or intersection.

b. Name of city, town, or post office

c. Is the work location inside the limits of that city or town?

- ☐ Yes
- ☐ No, outside the city/town limits

d. Name of municipio in Puerto Rico or U.S. county

e. Enter Puerto Rico or name of U.S. state or foreign country

f. ZIP Code

31 **How did this person usually get to work LAST WEEK?** *If this person usually used more than one method of transportation during the trip, mark (X) the box of the one used for most of the distance.*

- ☐ Car, truck, or van
- ☐ Bus or trolley bus
- ☐ Carro público
- ☐ Subway or elevated
- ☐ Railroad
- ☐ Ferryboat
- ☐ Taxicab
- ☐ Motorcycle
- ☐ Bicycle
- ☐ Walked
- ☐ Worked at home → *SKIP to question 39a*
- ☐ Other method

J *Answer question 32 if you marked "Car, truck, or van" in question 31. Otherwise, SKIP to question 33.*

32 **How many people, including this person, usually rode to work in the car, truck, or van LAST WEEK?**

Person(s)

33 **What time did this person usually leave home to go to work LAST WEEK?**

Hour : Minute

- ☐ a.m.
- ☐ p.m.

34 **How many minutes did it usually take this person to get from home to work LAST WEEK?**

Minutes

K *Answer questions 35 – 38 if this person did NOT work last week. Otherwise, SKIP to question 39a.*

35 **a. LAST WEEK, was this person on layoff from a job?**

- ☐ Yes → *SKIP to question 35c*
- ☐ No

b. LAST WEEK, was this person TEMPORARILY absent from a job or business?

- ☐ Yes, on vacation, temporary illness, maternity leave, other family/personal reasons, bad weather, etc. → *SKIP to question 38*
- ☐ No → *SKIP to question 36*

c. Has this person been informed that he or she will be recalled to work within the next 6 months OR been given a date to return to work?

- ☐ Yes → *SKIP to question 37*
- ☐ No

36 **During the LAST 4 WEEKS, has this person been ACTIVELY looking for work?**

- ☐ Yes
- ☐ No → *SKIP to question 38*

37 **LAST WEEK, could this person have started a job if offered one, or returned to work if recalled?**

- ☐ Yes, could have gone to work
- ☐ No, because of own temporary illness
- ☐ No, because of all other reasons (in school, etc.)

38 **When did this person last work, even for a few days?**

- ☐ Within the past 12 months
- ☐ 1 to 5 years ago → *SKIP to* **L**
- ☐ Over 5 years ago or never worked → *SKIP to question 47*

39 **a. During the PAST 12 MONTHS (52 weeks), did this person work 50 or more weeks? Count paid time off as work.**

- ☐ Yes → *SKIP to question 40*
- ☐ No

b. How many weeks DID this person work, even for a few hours, including paid vacation, paid sick leave, and military service?

- ☐ 50 to 52 weeks
- ☐ 48 to 49 weeks
- ☐ 40 to 47 weeks
- ☐ 27 to 39 weeks
- ☐ 14 to 26 weeks
- ☐ 13 weeks or less

40 **During the PAST 12 MONTHS, in the WEEKS WORKED, how many hours did this person usually work each WEEK?**

Usual hours worked each WEEK

Person 2 (continued)

L *Answer questions 41 – 48 if this person worked in the past 5 years. Otherwise, SKIP to question 47.*

41 – 48 CURRENT OR MOST RECENT JOB ACTIVITY. *Describe clearly this person's chief job activity or business last week. If this person had more than one job, describe the one at which this person worked the most hours. If this person had no job or business last week, give information for his/her last job or business.*

41 Was this person – *Mark (X) ONE box.*

- ☐ an employee of a PRIVATE FOR-PROFIT company or business, or of an individual, for wages, salary, or commissions?
- ☐ an employee of a PRIVATE NOT-FOR-PROFIT, tax-exempt, or charitable organization?
- ☐ a local GOVERNMENT employee (city, county, etc.)?
- ☐ a state GOVERNMENT employee?
- ☐ a Federal GOVERNMENT employee?
- ☐ SELF-EMPLOYED in own NOT INCORPORATED business, professional practice, or farm?
- ☐ SELF-EMPLOYED in own INCORPORATED business, professional practice, or farm?
- ☐ working WITHOUT PAY in family business or farm?

42 For whom did this person work?

If now on active duty in the Armed Forces, mark (X) this box → ☐ *and print the branch of the Armed Forces.*

Name of company, business, or other employer

43 What kind of business or industry was this? *Describe the activity at the location where employed. (For example: hospital, newspaper publishing, mail order house, auto engine manufacturing, bank)*

44 Is this mainly – *Mark (X) one box.*

- ☐ manufacturing?
- ☐ wholesale trade?
- ☐ retail trade?
- ☐ other (agriculture, construction, service, government, etc.)?

45 What kind of work was this person doing? *(For example: registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, secretary, accountant)*

46 What were this person's most important activities or duties? *(For example: patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, typing and filing, reconciling financial records)*

47 INCOME IN THE PAST 12 MONTHS.

Mark (X) the "Yes" box for each type of income this person received, and give your best estimate of the TOTAL AMOUNT during the PAST 12 MONTHS. (NOTE: The "past 12 months" is the period from today's date one year ago up through today.)

Mark (X) the "No" box to show types of income NOT received.

If net income was a loss, mark the "Loss" box to the right of the dollar amount.

For income received jointly, report the appropriate share for each person – or, if that's not possible, report the whole amount for only one person and mark the "No" box for the other person.

a. Wages, salary, commissions, bonuses, or tips from all jobs. *Report amount before deductions for taxes, bonds, dues, or other items.*

☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

b. Self-employment income from own nonfarm businesses or farm businesses, including proprietorships and partnerships. *Report NET income after business expenses.*

☐ Yes → $ .00 ☐ Loss
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

c. Interest, dividends, net rental income, royalty income, or income from estates and trusts. *Report even small amounts credited to an account.*

☐ Yes → $ .00 ☐ Loss
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

d. Social Security or Railroad Retirement.

☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

e. Supplemental Security Income (SSI).

☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

f. Any public assistance or welfare payments from the state or local welfare office.

☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

g. Retirement, survivor, or disability pensions. *Do NOT include Social Security.*

☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

h. Any other sources of income received regularly such as Veterans' (VA) payments, unemployment compensation, child support or alimony. *Do NOT include lump sum payments such as money from an inheritance or the sale of a home.*

☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

48 What was this person's total income during the PAST 12 MONTHS? *Add entries in questions 47a to 47h; subtract any losses. If net income was a loss, enter the amount and mark (X) the "Loss" box next to the dollar amount.*

☐ None OR $ .00 ☐ Loss
TOTAL AMOUNT for past 12 months

→ Continue with the questions for Person 3 on the next page. If only 2 people are listed on page 2, SKIP to page 28 for mailing instructions.

13179163

Person 3

Please copy the name of Person 3 from page 3, then continue answering questions below.

Last Name

First Name MI

7 Where was this person born?

- ☐ In the United States – *Print name of state.*
- ☐ Outside the United States – *Print Puerto Rico or name of foreign country, or U.S. Virgin Islands, Guam, etc.*

8 Is this person a citizen of the United States?

- ☐ Yes, born in the Puerto Rico → *SKIP to 10a*
- ☐ Yes, born in a U.S. state, District of Columbia, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas
- ☐ Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents
- ☐ Yes, U.S. citizen by naturalization – *Print year of naturalization*
- ☐ No, not a U.S. citizen

9 When did this person come to live in the Puerto Rico? *Print numbers in boxes.*

Year

10 a. At any time IN THE LAST 3 MONTHS, has this person attended school or college? *Include only nursery or preschool, kindergarten, elementary school, home school, and schooling which leads to a high school diploma or a college degree.*

- ☐ No, has not attended in the last 3 months → *SKIP to question 11*
- ☐ Yes, public school, public college
- ☐ Yes, private school, private college, home school

b. What grade or level was this person attending? *Mark (X) ONE box.*

- ☐ Nursery school, preschool
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grade 1 through 12 – *Specify grade 1 – 12*
- ☐ College undergraduate years (freshman to senior)
- ☐ Graduate or professional school beyond a bachelor's degree *(for example: MA or PhD program, or medical or law school)*

11 What is the highest degree or level of school this person has COMPLETED? *Mark (X) ONE box. If currently enrolled, mark the previous grade or highest degree received.*

- ☐ No schooling completed

NURSERY OR PRESCHOOL THROUGH GRADE 12

- ☐ Nursery school
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grade 1 through 11 – *Specify grade 1 – 11*
- ☐ 12th grade – **NO DIPLOMA**

HIGH SCHOOL GRADUATE

- ☐ Regular high school diploma
- ☐ GED or alternative credential

SOME COLLEGE OR ASSOCIATE'S

- ☐ Some college credit, but less than 1 year of college credit
- ☐ 1 or more years of college credit, no degree
- ☐ Associate's degree *(for example: AA, AS)*
- ☐ Bachelor's degree *(for example: BA, BS)*

BACHELOR'S OR HIGHER

- ☐ Master's degree *(for example: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)*
- ☐ Professional degree beyond a bachelor's degree *(for example: MD, DDS, DVM, LLB, JD)*
- ☐ Doctorate degree *(for example: PhD, EdD)*

F *Answer question 12 if this person has a bachelor's degree or higher. Otherwise, SKIP to question 13.*

12 This question focuses on this person's BACHELOR'S DEGREE. Please print below the specific major(s) of any BACHELOR'S DEGREES this person has received. *(For example: chemical engineering, elementary teacher education, organizational psychology)*

13 What is this person's ancestry or ethnic origin?

(For example: Italian, Jamaican, African Am., Cambodian, Cape Verdean, Norwegian, Dominican, French Canadian, Haitian, Korean, Lebanese, Polish, Nigerian, Mexican, Taiwanese, Ukrainian, and so on.)

14 a. Does this person speak a language other than English at home?

- ☐ Yes
- ☐ No → *SKIP to question 15a*

b. What is this language?

For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese

c. How well does this person speak English?

- ☐ Very well
- ☐ Well
- ☐ Not well
- ☐ Not at all

15 a. Did this person live in this house or apartment 1 year ago?

- ☐ Person is under 1 year old → *SKIP to question 16*
- ☐ Yes, this house → *SKIP to question 16*
- ☐ No, outside Puerto Rico and the United States – *Print name of foreign country, or U.S. Virgin Islands, Guam, etc., below; then SKIP to question 16*
- ☐ No, different house in Puerto Rico or the United States

b. Where did this person live 1 year ago?

Address
Development or condominium name
Number and street name

Name of city, town, or post office

Name of municipio in Puerto Rico or U.S. county

Enter Puerto Rico or name of U.S. state **ZIP Code**

Person 3 (continued)

16 **Is this person CURRENTLY covered by any of the following types of health insurance or health coverage plans?** *Mark "Yes" or "No" for EACH type of coverage in items a – h.*

	Yes	No
a. Insurance through a current or former employer or union (of this person or another family member)	☐	☐
b. Insurance purchased directly from an insurance company (by this person or another family member)	☐	☐
c. Medicare, for people 65 and older, or people with certain disabilities	☐	☐
d. Medicaid, Medical Assistance, or any kind of government-assistance plan for those with low incomes or a disability	☐	☐
e. TRICARE or other military health care	☐	☐
f. VA (including those who have ever used or enrolled for VA health care)	☐	☐
g. Indian Health Service	☐	☐
h. Any other type of health insurance or health coverage plan – *Specify*	☐	☐

17 **a. Is this person deaf or does he/she have serious difficulty hearing?**

☐ Yes
☐ No

b. Is this person blind or does he/she have serious difficulty seeing even when wearing glasses?

☐ Yes
☐ No

G *Answer question 18a – c if this person is 5 years old or over. Otherwise, SKIP to the questions for Person 4 on page 20.*

18 **a. Because of a physical, mental, or emotional condition, does this person have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions?**

☐ Yes
☐ No

b. Does this person have serious difficulty walking or climbing stairs?

☐ Yes
☐ No

c. Does this person have difficulty dressing or bathing?

☐ Yes
☐ No

H *Answer question 19 if this person is 15 years old or over. Otherwise, SKIP to the questions for Person 4 on page 20.*

19 **Because of a physical, mental, or emotional condition, does this person have difficulty doing errands alone such as visiting a doctor's office or shopping?**

☐ Yes
☐ No

20 **What is this person's marital status?**

☐ Now married
☐ Widowed
☐ Divorced
☐ Separated
☐ Never married → *SKIP to* **I**

21 **In the PAST 12 MONTHS did this person get –**

	Yes	No
a. Married?	☐	☐
b. Widowed?	☐	☐
c. Divorced?	☐	☐

22 **How many times has this person been married?**

☐ Once
☐ Two times
☐ Three or more times

23 **In what year did this person last get married?**

Year

I *Answer question 24 if this person is female and 15 – 50 years old. Otherwise, SKIP to question 25a.*

24 **Has this person given birth to any children in the past 12 months?**

☐ Yes
☐ No

25 **a. Does this person have any of his/her own grandchildren under the age of 18 living in this house or apartment?**

☐ Yes
☐ No → *SKIP to question 26*

b. Is this grandparent currently responsible for most of the basic needs of any grandchild(ren) under the age of 18 who live(s) in this house or apartment?

☐ Yes
☐ No → *SKIP to question 26*

c. How long has this grandparent been responsible for the(se) grandchild(ren)? *If the grandparent is financially responsible for more than one grandchild, answer the question for the grandchild for whom the grandparent has been responsible for the longest period of time.*

☐ Less than 6 months
☐ 6 to 11 months
☐ 1 or 2 years
☐ 3 or 4 years
☐ 5 or more years

26 **Has this person ever served on active duty in the U.S. Armed Forces, military Reserves, or National Guard?** *Active duty does not include training for the Reserves or National Guard, but DOES include activation, for example, for the Persian Gulf War.*

☐ Yes, now on active duty
☐ Yes, on active duty during the last 12 months, but not now
☐ Yes, on active duty in the past, but not during the last 12 months
☐ No, training for Reserves or National Guard only → *SKIP to question 28a*
☐ No, never served in the military → *SKIP to question 29a*

27 **When did this person serve on active duty in the U.S. Armed Forces?** *Mark (X) a box for EACH period in which this person served, even if just for part of the period.*

☐ September 2001 or later
☐ August 1990 to August 2001 (including Persian Gulf War)
☐ September 1980 to July 1990
☐ May 1975 to August 1980
☐ Vietnam era (August 1964 to April 1975)
☐ March 1961 to July 1964
☐ February 1955 to February 1961
☐ Korean War (July 1950 to January 1955)
☐ January 1947 to June 1950
☐ World War II (December 1941 to December 1946)
☐ November 1941 or earlier

28 **a. Does this person have a VA service-connected disability rating?**

☐ Yes (such as 0%, 10%, 20%, ... , 100%)
☐ No → *SKIP to question 29a*

b. What is this person's service-connected disability rating?

☐ 0 percent
☐ 10 or 20 percent
☐ 30 or 40 percent
☐ 50 or 60 percent
☐ 70 percent or higher

Person 3 (continued)

29 **a. LAST WEEK, did this person work for pay at a job (or business)?**

- ☐ Yes → *SKIP to question 30*
- ☐ No – Did not work (or retired)

b. LAST WEEK, did this person do ANY work for pay, even for as little as one hour?

- ☐ Yes
- ☐ No → *SKIP to question 35a*

30 **At what location did this person work LAST WEEK?** *If this person worked at more than one location, print where he or she worked most last week.*

a. Address
Development or condominium name
Number and street name

If the exact address is not known, give a description of the location such as the building name or the nearest street or intersection.

b. Name of city, town, or post office

c. Is the work location inside the limits of that city or town?

- ☐ Yes
- ☐ No, outside the city/town limits

d. Name of municipio in Puerto Rico or U.S. county

e. Enter Puerto Rico or name of U.S. state or foreign country

f. ZIP Code

31 **How did this person usually get to work LAST WEEK?** *If this person usually used more than one method of transportation during the trip, mark (X) the box of the one used for most of the distance.*

- ☐ Car, truck, or van
- ☐ Bus or trolley bus
- ☐ Carro público
- ☐ Subway or elevated
- ☐ Railroad
- ☐ Ferryboat
- ☐ Taxicab
- ☐ Motorcycle
- ☐ Bicycle
- ☐ Walked
- ☐ Worked at home → *SKIP to question 39a*
- ☐ Other method

J *Answer question 32 if you marked "Car, truck, or van" in question 31. Otherwise, SKIP to question 33.*

32 **How many people, including this person, usually rode to work in the car, truck, or van LAST WEEK?**

Person(s)

33 **What time did this person usually leave home to go to work LAST WEEK?**

Hour : Minute

- ☐ a.m.
- ☐ p.m.

34 **How many minutes did it usually take this person to get from home to work LAST WEEK?**

Minutes

K *Answer questions 35 – 38 if this person did NOT work last week. Otherwise, SKIP to question 39a.*

35 **a. LAST WEEK, was this person on layoff from a job?**

- ☐ Yes → *SKIP to question 35c*
- ☐ No

b. LAST WEEK, was this person TEMPORARILY absent from a job or business?

- ☐ Yes, on vacation, temporary illness, maternity leave, other family/personal reasons, bad weather, etc. → *SKIP to question 38*
- ☐ No → *SKIP to question 36*

c. Has this person been informed that he or she will be recalled to work within the next 6 months OR been given a date to return to work?

- ☐ Yes → *SKIP to question 37*
- ☐ No

36 **During the LAST 4 WEEKS, has this person been ACTIVELY looking for work?**

- ☐ Yes
- ☐ No → *SKIP to question 38*

37 **LAST WEEK, could this person have started a job if offered one, or returned to work if recalled?**

- ☐ Yes, could have gone to work
- ☐ No, because of own temporary illness
- ☐ No, because of all other reasons (in school, etc.)

38 **When did this person last work, even for a few days?**

- ☐ Within the past 12 months
- ☐ 1 to 5 years ago → *SKIP to* **L**
- ☐ Over 5 years ago or never worked → *SKIP to question 47*

39 **a. During the PAST 12 MONTHS (52 weeks), did this person work 50 or more weeks? Count paid time off as work.**

- ☐ Yes → *SKIP to question 40*
- ☐ No

b. How many weeks DID this person work, even for a few hours, including paid vacation, paid sick leave, and military service?

- ☐ 50 to 52 weeks
- ☐ 48 to 49 weeks
- ☐ 40 to 47 weeks
- ☐ 27 to 39 weeks
- ☐ 14 to 26 weeks
- ☐ 13 weeks or less

40 **During the PAST 12 MONTHS, in the WEEKS WORKED, how many hours did this person usually work each WEEK?**

Usual hours worked each WEEK

Person 3 (continued)

L *Answer questions 41 – 46 if this person worked in the past 5 years. Otherwise, SKIP to question 47.*

41 – 46 CURRENT OR MOST RECENT JOB ACTIVITY. *Describe clearly this person's chief job activity or business last week. If this person had more than one job, describe the one at which this person worked the most hours. If this person had no job or business last week, give information for his/her last job or business.*

41 Was this person – *Mark (X) ONE box.*

- ☐ an employee of a PRIVATE-FOR-PROFIT company or business, or of an individual, for wages, salary, or commissions?
- ☐ an employee of a PRIVATE NOT-FOR-PROFIT, tax-exempt, or charitable organization?
- ☐ a local GOVERNMENT employee (city, county, etc.)?
- ☐ a state GOVERNMENT employee?
- ☐ a Federal GOVERNMENT employee?
- ☐ SELF-EMPLOYED in own NOT INCORPORATED business, professional practice, or farm?
- ☐ SELF-EMPLOYED in own INCORPORATED business, professional practice, or farm?
- ☐ working WITHOUT PAY in family business or farm?

42 For whom did this person work?

If now on active duty in the Armed Forces, mark (X) this box. → ☐ *and print the branch of the Armed Forces.*

Name of company, business, or other employer

43 What kind of business or industry was this? *Describe the activity at the location where employed. (For example: hospital, newspaper publishing, mail order house, auto engine manufacturing, bank)*

44 Is this mainly – *Mark (X) one box.*

- ☐ manufacturing?
- ☐ wholesale trade?
- ☐ retail trade?
- ☐ other (agriculture, construction, service, government, etc.)?

45 What kind of work was this person doing? *(For example: registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, secretary, accountant)*

46 What were this person's most important activities or duties? *(For example: patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, typing and filing, reconciling financial records)*

47 INCOME IN THE PAST 12 MONTHS.

Mark (X) the "Yes" box for each type of income this person received, and give your best estimate of the TOTAL AMOUNT during the PAST 12 MONTHS. (NOTE: The "past 12 months" is the period from today's date one year ago up through today.)

Mark (X) the "No" box to show types of income NOT received.

If net income was a loss, mark the "Loss" box to the right of the dollar amount.

For income received jointly, report the appropriate share for each person – or, if that's not possible, report the whole amount for only one person and mark the "No" box for the other person.

a. Wages, salary, commissions, bonuses, or tips from all jobs. *Report amount before deductions for taxes, bonds, dues, or other items.*

☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

b. Self-employment income from own nonfarm businesses or farm businesses, including proprietorships and partnerships. *Report NET income after business expenses.*

☐ Yes → $ .00 ☐ Loss
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

c. Interest, dividends, net rental income, royalty income, or income from estates and trusts. *Report even small amounts credited to an account.*

☐ Yes → $ .00 ☐ Loss
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

d. Social Security or Railroad Retirement.

☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

e. Supplemental Security Income (SSI).

☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

f. Any public assistance or welfare payments from the state or local welfare office.

☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

g. Retirement, survivor, or disability pensions. *Do NOT include Social Security.*

☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

h. Any other sources of income received regularly such as Veterans' (VA) payments, unemployment compensation, child support or alimony. *Do NOT include lump sum payments such as money from an inheritance or the sale of a home.*

☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

48 What was this person's total income during the PAST 12 MONTHS? *Add entries in questions 47a to 47h; subtract any losses. If net income was a loss, enter the amount and mark (X) the "Loss" box next to the dollar amount.*

☐ None OR $ .00 ☐ Loss
TOTAL AMOUNT for past 12 months

→ **Continue with the questions for Person 4 on the next page. If only 3 people are listed on pages 2 and 3, SKIP to page 28 for mailing instructions.**

13179205

Person 4

→ **Please copy the name of Person 4 from page 3, then continue answering questions below.**

Last Name

First Name MI

7 Where was this person born?

- ☐ In the United States – *Print name of state.*
- ☐ Outside the United States – *Print Puerto Rico or name of foreign country, or U.S. Virgin Islands, Guam, etc.*

8 Is this person a citizen of the United States?

- ☐ Yes, born in Puerto Rico → *SKIP to 10a*
- ☐ Yes, born in a U.S. state, District of Columbia, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas
- ☐ Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents
- ☐ Yes, U.S. citizen by naturalization – *Print year of naturalization*
- ☐ No, not a U.S. citizen

9 When did this person come to live in the Puerto Rico? *Print numbers in boxes.*

Year

10 a. At any time IN THE LAST 3 MONTHS, has this person attended school or college? *Include only nursery or preschool, kindergarten, elementary school, home school, and schooling which leads to a high school diploma or a college degree.*

- ☐ No, has not attended in the last 3 months → *SKIP to question 11*
- ☐ Yes, public school, public college
- ☐ Yes, private school, private college, home school

b. What grade or level was this person attending? *Mark (X) ONE box.*

- ☐ Nursery school, preschool
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grade 1 through 12 – *Specify grade 1 – 12*
- ☐ College undergraduate years (freshman to senior)
- ☐ Graduate or professional school beyond a bachelor's degree *(for example: MA or PhD program, or medical or law school)*

11 What is the highest degree or level of school this person has COMPLETED? *Mark (X) ONE box. If currently enrolled, mark the previous grade or highest degree received.*

NO SCHOOLING COMPLETED

- ☐ No schooling completed

NURSERY SCHOOL THROUGH GRADE 12

- ☐ Nursery school
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grade 1 through 11 – *Specify grade 1 – 11*
- ☐ 12th grade – **NO DIPLOMA**

HIGH SCHOOL GRADUATE

- ☐ Regular high school diploma
- ☐ GED or alternative credential

SOME COLLEGE OR ASSOC. DEGREE

- ☐ Some college credit, but less than 1 year of college credit
- ☐ 1 or more years of college credit, no degree
- ☐ Associate's degree *(for example: AA, AS)*
- ☐ Bachelor's degree *(for example: BA, BS)*

AFTER BACHELOR'S DEGREE

- ☐ Master's degree *(for example: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)*
- ☐ Professional degree beyond a bachelor's degree *(for example: MD, DDS, DVM, LLB, JD)*
- ☐ Doctorate degree *(for example: PhD, EdD)*

F *Answer question 12 if this person has a bachelor's degree or higher. Otherwise, SKIP to question 13.*

12 This question focuses on this person's BACHELOR'S DEGREE. Please print below the specific major(s) of any BACHELOR'S DEGREES this person has received. *(For example: chemical engineering, elementary teacher education, organizational psychology)*

13 What is this person's ancestry or ethnic origin?

(For example: Italian, Jamaican, African Am., Cambodian, Cape Verdean, Norwegian, Dominican, French Canadian, Haitian, Korean, Lebanese, Polish, Nigerian, Mexican, Taiwanese, Ukrainian, and so on.)

14 a. Does this person speak a language other than English at home?

- ☐ Yes
- ☐ No → *SKIP to question 15a*

b. What is this language?

For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese

c. How well does this person speak English?

- ☐ Very well
- ☐ Well
- ☐ Not well
- ☐ Not at all

15 a. Did this person live in this house or apartment 1 year ago?

- ☐ Person is under 1 year old → *SKIP to question 16*
- ☐ Yes, this house → *SKIP to question 16*
- ☐ No, outside Puerto Rico and the United States – *Print name of foreign country, or U.S. Virgin Islands, Guam, etc., below; then SKIP to question 16.*
- ☐ No, different house in Puerto Rico or the United States

b. Where did this person live 1 year ago?

Address
Development or condominium name
Number and street name

Name of city, town, or post office

Name of municipio in Puerto Rico or U.S. county

Enter Puerto Rico or name of U.S. state **ZIP Code**

Person 4 (continued)

16 **Is this person CURRENTLY covered by any of the following types of health insurance or health coverage plans?** *Mark "Yes" or "No" for EACH type of coverage in items a – h.*

	Yes	No
a. Insurance through a current or former employer or union (of this person or another family member)	☐	☐
b. Insurance purchased directly from an insurance company (by this person or another family member)	☐	☐
c. Medicare, for people 65 and older, or people with certain disabilities	☐	☐
d. Medicaid, Medical Assistance, or any kind of government-assistance plan for those with low incomes or a disability	☐	☐
e. TRICARE or other military health care	☐	☐
f. VA (including those who have ever used or enrolled for VA health care)	☐	☐
g. Indian Health Service	☐	☐
h. Any other type of health insurance or health coverage plan – *Specify*	☐	☐

17 **a. Is this person deaf or does he/she have serious difficulty hearing?**

☐ Yes
☐ No

b. Is this person blind or does he/she have serious difficulty seeing even when wearing glasses?

☐ Yes
☐ No

G *Answer question 18a – c if this person is 5 years old or over. Otherwise, SKIP to the questions for Person 5 on page 24.*

18 **a. Because of a physical, mental, or emotional condition, does this person have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions?**

☐ Yes
☐ No

b. Does this person have serious difficulty walking or climbing stairs?

☐ Yes
☐ No

c. Does this person have difficulty dressing or bathing?

☐ Yes
☐ No

H *Answer question 19 if this person is 15 years old or over. Otherwise, SKIP to the questions for Person 5 on page 24.*

19 **Because of a physical, mental, or emotional condition, does this person have difficulty doing errands alone such as visiting a doctor's office or shopping?**

☐ Yes
☐ No

20 **What is this person's marital status?**

☐ Now married
☐ Widowed
☐ Divorced
☐ Separated
☐ Never married → *SKIP to* **22**

21 **In the PAST 12 MONTHS did this person get –**

	Yes	No
a. Married?	☐	☐
b. Widowed?	☐	☐
c. Divorced?	☐	☐

22 **How many times has this person been married?**

☐ Once
☐ Two times
☐ Three or more times

23 **In what year did this person last get married?**

Year

I *Answer question 24 if this person is female and 15 – 50 years old. Otherwise, SKIP to question 25a.*

24 **Has this person given birth to any children in the past 12 months?**

☐ Yes
☐ No

25 **a. Does this person have any of his/her own grandchildren under the age of 18 living in this house or apartment?**

☐ Yes
☐ No → *SKIP to question 28*

b. Is this grandparent currently responsible for most of the basic needs of any grandchild(ren) under the age of 18 who live(s) in this house or apartment?

☐ Yes
☐ No → *SKIP to question 26*

c. How long has this grandparent been responsible for the(se) grandchild(ren)? *If the grandparent is financially responsible for more than one grandchild, answer the question for the grandchild for whom the grandparent has been responsible for the longest period of time.*

☐ Less than 6 months
☐ 6 to 11 months
☐ 1 or 2 years
☐ 3 or 4 years
☐ 5 or more years

26 **Has this person ever served on active duty in the U.S. Armed Forces, military Reserves, or National Guard?** *Active duty does not include training for the Reserves or National Guard, but DOES include activation, for example, for the Persian Gulf War.*

☐ Yes, now on active duty
☐ Yes, on active duty during the last 12 months, but not now
☐ Yes, on active duty in the past, but not during the last 12 months
☐ No, training for Reserves or National Guard only → *SKIP to question 28a*
☐ No, never served in the military → *SKIP to question 28a*

27 **When did this person serve on active duty in the U.S. Armed Forces?** *Mark (X) a box for EACH period in which this person served, even if just for part of the period.*

☐ September 2001 or later
☐ August 1990 to August 2001 (including Persian Gulf War)
☐ September 1980 to July 1990
☐ May 1975 to August 1980
☐ Vietnam era (August 1964 to April 1975)
☐ March 1961 to July 1964
☐ February 1955 to February 1961
☐ Korean War (July 1950 to January 1955)
☐ January 1947 to June 1950
☐ World War II (December 1941 to December 1946)
☐ November 1941 or earlier

28 **a. Does this person have a VA service-connected disability rating?**

☐ Yes (such as 0%, 10%, 20%, ... , 100%)
☐ No → *SKIP to question 29a*

b. What is this person's service-connected disability rating?

☐ 0 percent
☐ 10 or 20 percent
☐ 30 or 40 percent
☐ 50 or 60 percent
☐ 70 percent or higher

Person 4 (continued)

29 **a. LAST WEEK, did this person work for pay at a job (or business)?**

- ☐ Yes → *SKIP to question 30*
- ☐ No – Did not work (or retired)

b. LAST WEEK, did this person do ANY work for pay, even for as little as one hour?

- ☐ Yes
- ☐ No → *SKIP to question 35a*

30 **At what location did this person work LAST WEEK?** *If this person worked at more than one location, print where he or she worked most last week.*

a. Address
Development or condominium name
Number and street name

If the exact address is not known, give a description of the location such as the building name or the nearest street or intersection.

b. Name of city, town, or post office

c. Is the work location inside the limits of that city or town?

- ☐ Yes
- ☐ No, outside the city/town limits

d. Name of municipio in Puerto Rico or U.S. county

e. Enter Puerto Rico or name of U.S. state or foreign country

f. ZIP Code

31 **How did this person usually get to work LAST WEEK?** *If this person usually used more than one method of transportation during the trip, mark (X) the box of the one used for most of the distance.*

- ☐ Car, truck, or van
- ☐ Bus or trolley bus
- ☐ Carro público
- ☐ Subway or elevated
- ☐ Railroad
- ☐ Ferryboat
- ☐ Taxicab
- ☐ Motorcycle
- ☐ Bicycle
- ☐ Walked
- ☐ Worked at home → *SKIP to question 39a*
- ☐ Other method

J *Answer question 32 if you marked "Car, truck, or van" in question 31. Otherwise, SKIP to question 33.*

32 **How many people, including this person, usually rode to work in the car, truck, or van LAST WEEK?**

Person(s)

33 **What time did this person usually leave home to go to work LAST WEEK?**

Hour Minute

- ☐ a.m.
- ☐ p.m.

34 **How many minutes did it usually take this person to get from home to work LAST WEEK?**

Minutes

K *Answer questions 35 – 38 if this person did NOT work last week. Otherwise, SKIP to question 39a.*

35 **a. LAST WEEK, was this person on layoff from a job?**

- ☐ Yes → *SKIP to question 35c*
- ☐ No

b. LAST WEEK, was this person TEMPORARILY absent from a job or business?

- ☐ Yes, on vacation, temporary illness, maternity leave, other family/personal reasons, bad weather, etc. → *SKIP to question 38*
- ☐ No → *SKIP to question 36*

c. Has this person been informed that he or she will be recalled to work within the next 6 months OR been given a date to return to work?

- ☐ Yes → *SKIP to question 37*
- ☐ No

36 **During the LAST 4 WEEKS, has this person been ACTIVELY looking for work?**

- ☐ Yes
- ☐ No → *SKIP to question 38*

37 **LAST WEEK, could this person have started a job if offered one, or returned to work if recalled?**

- ☐ Yes, could have gone to work
- ☐ No, because of own temporary illness
- ☐ No, because of all other reasons (in school, etc.)

38 **When did this person last work, even for a few days?**

- ☐ Within the past 12 months
- ☐ 1 to 5 years ago → *SKIP to* **L**
- ☐ Over 5 years ago or never worked → *SKIP to question 47*

39 **a. During the PAST 12 MONTHS (52 weeks), did this person work 50 or more weeks? Count paid time off as work.**

- ☐ Yes → *SKIP to question 40*
- ☐ No

b. How many weeks DID this person work, even for a few hours, including paid vacation, paid sick leave, and military service?

- ☐ 50 to 52 weeks
- ☐ 48 to 49 weeks
- ☐ 40 to 47 weeks
- ☐ 27 to 39 weeks
- ☐ 14 to 26 weeks
- ☐ 13 weeks or less

40 **During the PAST 12 MONTHS, in the WEEKS WORKED, how many hours did this person usually work each WEEK?**

Usual hours worked each WEEK

13179239

Person 4 (continued)

L *Answer questions 41 – 46 if this person worked in the past 5 years. Otherwise, SKIP to question 47.*

41 – 46 CURRENT OR MOST RECENT JOB ACTIVITY. *Describe clearly this person's chief job activity or business last week. If this person had more than one job, describe the one at which this person worked the most hours. If this person had no job or business last week, give information for his/her last job or business.*

41 Was this person – *Mark (X) ONE box.*

- ☐ an employee of a PRIVATE-FOR-PROFIT company or business, or of an individual, for wages, salary, or commissions?
- ☐ an employee of a PRIVATE NOT-FOR-PROFIT, tax-exempt, or charitable organization?
- ☐ a local GOVERNMENT employee (city, county, etc.)?
- ☐ a state GOVERNMENT employee?
- ☐ a Federal GOVERNMENT employee?
- ☐ SELF-EMPLOYED in own NOT INCORPORATED business, professional practice, or farm?
- ☐ SELF-EMPLOYED in own INCORPORATED business, professional practice, or farm?
- ☐ working WITHOUT PAY in family business or farm?

42 For whom did this person work?

If now on active duty in the Armed Forces, mark (X) this box → ☐ *and print the branch of the Armed Forces.*

Name of company, business, or other employer

43 What kind of business or industry was this? *Describe the activity at the location where employed. (For example: hospital, newspaper publishing, mail order house, auto engine manufacturing, bank)*

44 Is this mainly – *Mark (X) one box.*

- ☐ manufacturing?
- ☐ wholesale trade?
- ☐ retail trade?
- ☐ other (agriculture, construction, service, government, etc.)?

45 What kind of work was this person doing? *(For example: registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, secretary, accountant)*

46 What were this person's most important activities or duties? *(For example: patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, typing and filing, reconciling financial records)*

47 INCOME IN THE PAST 12 MONTHS.

Mark (X) the "Yes" box for each type of income this person received, and give your best estimate of the TOTAL AMOUNT during the PAST 12 MONTHS. (NOTE: The "past 12 months" is the period from today's date one year ago up through today.)

Mark (X) the "No" box to show types of income NOT received.

If net income was a loss, mark the "Loss" box to the right of the dollar amount.

For income received jointly, report the appropriate share for each person – or, if that's not possible, report the whole amount for only one person and mark the "No" box for the other person.

a. Wages, salary, commissions, bonuses, or tips from all jobs. *Report amount before deductions for taxes, bonds, dues, or other items.*

☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

b. Self-employment income from own nonfarm businesses or farm businesses, including proprietorships and partnerships. *Report NET income after business expenses.*

☐ Yes → $ .00 ☐ Loss
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

c. Interest, dividends, net rental income, royalty income, or income from estates and trusts. *Report even small amounts credited to an account.*

☐ Yes → $ .00 ☐ Loss
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

d. Social Security or Railroad Retirement.

☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

e. Supplemental Security Income (SSI).

☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

f. Any public assistance or welfare payments from the state or local welfare office.

☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

g. Retirement, survivor, or disability pensions. *Do NOT include Social Security.*

☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

h. Any other sources of income received regularly such as Veterans' (VA) payments, unemployment compensation, child support or alimony. *Do NOT include lump-sum payments such as money from an inheritance or the sale of a home.*

☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

48 What was this person's total income during the PAST 12 MONTHS? *Add entries in questions 47a to 47h, subtract any losses. If net income was a loss, enter the amount and mark (X) the "Loss" box next to the dollar amount.*

☐ None OR $ .00 ☐ Loss
TOTAL AMOUNT for past 12 months

→ **Continue with the questions for Person 5 on the next page. If only 4 people are listed on pages 2 and 3, SKIP to page 28 for mailing instructions.**

13179247

Person 5

Please copy the name of Person 4 from page 3, then continue answering questions below.

Last Name

First Name MI

7 Where was this person born?

- ☐ In the United States – *Print name of state.*
- ☐ Outside the United States – *Print Puerto Rico or name of foreign country, or U.S. Virgin Islands, Guam, etc.*

8 Is this person a citizen of the United States?

- ☐ Yes, born in Puerto Rico → *SKIP to 10a*
- ☐ Yes, born in a U.S. state, District of Columbia, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas
- ☐ Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents
- ☐ Yes, U.S. citizen by naturalization – *Print year of naturalization*
- ☐ No, not a U.S. citizen

9 When did this person come to live in the Puerto Rico? *Print numbers in boxes.*

Year

10 a. At any time IN THE LAST 3 MONTHS, has this person attended school or college? *Include only nursery or preschool, kindergarten, elementary school, home school, and schooling which leads to a high school diploma or a college degree.*

- ☐ No, has not attended in the last 3 months → *SKIP to question 11*
- ☐ Yes, public school, public college
- ☐ Yes, private school, private college, home school

b. What grade or level was this person attending? *Mark (X) ONE box.*

- ☐ Nursery school, preschool
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grade 1 through 12 – *Specify grade 1 – 12*
- ☐ College undergraduate years (freshman to senior)
- ☐ Graduate or professional school beyond a bachelor's degree *(for example: MA or PhD program, or medical or law school)*

11 What is the highest degree or level of school this person has COMPLETED? *Mark (X) ONE box. If currently enrolled, mark the previous grade or highest degree received.*

NO SCHOOLING COMPLETED

- ☐ No schooling completed

NURSERY SCHOOL OR THROUGH GRADE 12

- ☐ Nursery school
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grade 1 through 11 – *Specify grade 1 – 11*
- ☐ 12th grade – **NO DIPLOMA**

HIGH SCHOOL GRADUATE

- ☐ Regular high school diploma
- ☐ GED or alternative credential

COLLEGE OR HIGHER DEGREE

- ☐ Some college credit, but less than 1 year of college credit
- ☐ 1 or more years of college credit, no degree
- ☐ Associate's degree *(for example: AA, AS)*
- ☐ Bachelor's degree *(for example: BA, BS)*
- ☐ Master's degree *(for example: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)*
- ☐ Professional degree beyond a bachelor's degree *(for example: MD, DDS, DVM, LLB, JD)*
- ☐ Doctorate degree *(for example: PhD, EdD)*

F *Answer question 12 if this person has a bachelor's degree or higher. Otherwise, SKIP to question 13.*

12 This question focuses on this person's BACHELOR'S DEGREE. Please print below the specific major(s) of any BACHELOR'S DEGREES this person has received. *(For example: chemical engineering, elementary teacher education, organizational psychology)*

13 What is this person's ancestry or ethnic origin?

(For example: Italian, Jamaican, African Am., Cambodian, Cape Verdean, Norwegian, Dominican, French Canadian, Haitian, Korean, Lebanese, Polish, Nigerian, Mexican, Taiwanese, Ukrainian, and so on.)

14 a. Does this person speak a language other than English at home?

- ☐ Yes
- ☐ No → *SKIP to question 15a*

b. What is this language?

For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese

c. How well does this person speak English?

- ☐ Very well
- ☐ Well
- ☐ Not well
- ☐ Not at all

15 a. Did this person live in this house or apartment 1 year ago?

- ☐ Person is under 1 year old → *SKIP to question 16*
- ☐ Yes, this house → *SKIP to question 16*
- ☐ No, outside Puerto Rico and the United States – *Print name of foreign country, or U.S. Virgin Islands, Guam, etc., below; then SKIP to question 16*
- ☐ No, different house in Puerto Rico or the United States

b. Where did this person live 1 year ago?

Address
Development or condominium name
Number and street name

Name of city, town, or post office

Name of municipio in Puerto Rico or U.S. county

Enter Puerto Rico or name of U.S. state **ZIP Code**

Person 5 (continued)

16 **Is this person CURRENTLY covered by any of the following types of health insurance or health coverage plans?** *Mark "Yes" or "No" for EACH type of coverage in items a–h.*

	Yes	No
a. Insurance through a current or former employer or union (of this person or another family member)	☐	☐
b. Insurance purchased directly from an insurance company (by this person or another family member)	☐	☐
c. Medicare, for people 65 and older, or people with certain disabilities	☐	☐
d. Medicaid, Medical Assistance, or any kind of government-assistance plan for those with low incomes or a disability	☐	☐
e. TRICARE or other military health care	☐	☐
f. VA (including those who have ever used or enrolled for VA health care)	☐	☐
g. Indian Health Service	☐	☐
h. Any other type of health insurance or health coverage plan – *Specify*	☐	☐

17 **a. Is this person deaf or does he/she have serious difficulty hearing?**

☐ Yes
☐ No

b. Is this person blind or does he/she have serious difficulty seeing even when wearing glasses?

☐ Yes
☐ No

G *Answer question 18a – c if this person is 5 years old or over. Otherwise, SKIP to the mailing instructions on page 28.*

18 **a. Because of a physical, mental, or emotional condition, does this person have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions?**

☐ Yes
☐ No

b. Does this person have serious difficulty walking or climbing stairs?

☐ Yes
☐ No

c. Does this person have difficulty dressing or bathing?

☐ Yes
☐ No

H *Answer question 19 if this person is 15 years old or over. Otherwise, SKIP to the mailing instructions on page 28.*

19 **Because of a physical, mental, or emotional condition, does this person have difficulty doing errands alone such as visiting a doctor's office or shopping?**

☐ Yes
☐ No

20 **What is this person's marital status?**

☐ Now married
☐ Widowed
☐ Divorced
☐ Separated
☐ Never married → *SKIP to* **I**

21 **In the PAST 12 MONTHS did this person get –**

	Yes	No
a. Married?	☐	☐
b. Widowed?	☐	☐
c. Divorced?	☐	☐

22 **How many times has this person been married?**

☐ Once
☐ Two times
☐ Three or more times

23 **In what year did this person last get married?**

Year

I *Answer question 24 if this person is female and 15 – 50 years old. Otherwise, SKIP to question 25a.*

24 **Has this person given birth to any children in the past 12 months?**

☐ Yes
☐ No

25 **a. Does this person have any of his/her own grandchildren under the age of 18 living in this house or apartment?**

☐ Yes
☐ No → *SKIP to question 26*

b. Is this grandparent currently responsible for most of the basic needs of any grandchild(ren) under the age of 18 who live(s) in this house or apartment?

☐ Yes
☐ No → *SKIP to question 26*

c. How long has this grandparent been responsible for the(se) grandchild(ren)? *If the grandparent is financially responsible for more than one grandchild, answer the question for the grandchild for whom the grandparent has been responsible for the longest period of time.*

☐ Less than 6 months
☐ 6 to 11 months
☐ 1 or 2 years
☐ 3 or 4 years
☐ 5 or more years

26 **Has this person ever served on active duty in the U.S. Armed Forces, military Reserves, or National Guard?** *Active duty does not include training for the Reserves or National Guard, but DOES include activation, for example, for the Persian Gulf War.*

☐ Yes, now on active duty
☐ Yes, on active duty during the last 12 months, but not now
☐ Yes, on active duty in the past, but not during the last 12 months
☐ No, training for Reserves or National Guard only → *SKIP to question 28a*
☐ No, never served in the military → *SKIP to question 29a*

27 **When did this person serve on active duty in the U.S. Armed Forces?** *Mark (X) a box for EACH period in which this person served, even if just for part of the period.*

☐ September 2001 or later
☐ August 1990 to August 2001 (including Persian Gulf War)
☐ September 1980 to July 1990
☐ May 1975 to August 1980
☐ Vietnam era (August 1964 to April 1975)
☐ March 1961 to July 1964
☐ February 1955 to February 1961
☐ Korean War (July 1950 to January 1955)
☐ January 1947 to June 1950
☐ World War II (December 1941 to December 1946)
☐ November 1941 or earlier

28 **a. Does this person have a VA service-connected disability rating?**

☐ Yes (such as 0%, 10%, 20%, ... 100%)
☐ No → *SKIP to question 29a*

b. What is this person's service-connected disability rating?

☐ 0 percent
☐ 10 or 20 percent
☐ 30 or 40 percent
☐ 50 or 60 percent
☐ 70 percent or higher

Person 5 (continued)

29 **a. LAST WEEK, did this person work for pay at a job (or business)?**

- ☐ Yes → *SKIP to question 30*
- ☐ No – Did not work (or retired)

b. LAST WEEK, did this person do ANY work for pay, even for as little as one hour?

- ☐ Yes
- ☐ No → *SKIP to question 35a*

30 **At what location did this person work LAST WEEK?** *If this person worked at more than one location, print where he or she worked most last week.*

a. Address
Development or condominium name
Number and street name

If the exact address is not known, give a description of the location such as the building name or the nearest street or intersection.

b. Name of city, town, or post office

c. Is the work location inside the limits of that city or town?

- ☐ Yes
- ☐ No, outside the city/town limits

d. Name of municipio in Puerto Rico or U.S. county

e. Enter Puerto Rico or name of U.S. state or foreign country

f. ZIP Code

31 **How did this person usually get to work LAST WEEK?** *If this person usually used more than one method of transportation during the trip, mark (X) the box of the one used for most of the distance.*

- ☐ Car, truck, or van
- ☐ Bus or trolley bus
- ☐ Carro público
- ☐ Subway or elevated
- ☐ Railroad
- ☐ Ferryboat
- ☐ Taxicab
- ☐ Motorcycle
- ☐ Bicycle
- ☐ Walked
- ☐ Worked at home → *SKIP to question 39a*
- ☐ Other method

J *Answer question 32 if you marked "Car, truck, or van" in question 31. Otherwise, SKIP to question 33.*

32 **How many people, including this person, usually rode to work in the car, truck, or van LAST WEEK?**

Person(s)

33 **What time did this person usually leave home to go to work LAST WEEK?**

Hour : Minute

- ☐ a.m.
- ☐ p.m.

34 **How many minutes did it usually take this person to get from home to work LAST WEEK?**

Minutes

K *Answer questions 35 – 38 if this person did NOT work last week. Otherwise, SKIP to question 39a.*

35 **a. LAST WEEK, was this person on layoff from a job?**

- ☐ Yes → *SKIP to question 35b*
- ☐ No

b. LAST WEEK, was this person TEMPORARILY absent from a job or business?

- ☐ Yes, on vacation, temporary illness, maternity leave, other family/personal reasons, bad weather, etc. → *SKIP to question 38*
- ☐ No → *SKIP to question 36*

c. Has this person been informed that he or she will be recalled to work within the next 6 months OR been given a date to return to work?

- ☐ Yes → *SKIP to question 37*
- ☐ No

36 **During the LAST 4 WEEKS, has this person been ACTIVELY looking for work?**

- ☐ Yes
- ☐ No → *SKIP to question 38*

37 **LAST WEEK, could this person have started a job if offered one, or returned to work if recalled?**

- ☐ Yes, could have gone to work
- ☐ No, because of own temporary illness
- ☐ No, because of all other reasons (in school, etc.)

38 **When did this person last work, even for a few days?**

- ☐ Within the past 12 months
- ☐ 1 to 5 years ago → *SKIP to* **L**
- ☐ Over 5 years ago or never worked → *SKIP to question 47*

39 **a. During the PAST 12 MONTHS (52 weeks), did this person work 50 or more weeks? Count paid time off as work.**

- ☐ Yes → *SKIP to question 40*
- ☐ No

b. How many weeks DID this person work, even for a few hours, including paid vacation, paid sick leave, and military service?

- ☐ 50 to 52 weeks
- ☐ 48 to 49 weeks
- ☐ 40 to 47 weeks
- ☐ 27 to 39 weeks
- ☐ 14 to 26 weeks
- ☐ 13 weeks or less

40 **During the PAST 12 MONTHS, in the WEEKS WORKED, how many hours did this person usually work each WEEK?**

Usual hours worked each WEEK

13179270

Person 5 (continued)

L *Answer questions 41 – 46 if this person worked in the past 5 years. Otherwise, SKIP to question 47.*

41 – 46 CURRENT OR MOST RECENT JOB ACTIVITY. *Describe clearly this person's chief job activity or business last week. If this person had more than one job, describe the one at which this person worked the most hours. If this person had no job or business last week, give information for his/her last job or business.*

41 Was this person –
Mark (X) ONE box.

- ☐ an employee of a PRIVATE FOR-PROFIT company or business, or of an individual, for wages, salary, or commissions?
- ☐ an employee of a PRIVATE NOT-FOR-PROFIT, tax-exempt, or charitable organization?
- ☐ a local GOVERNMENT employee (city, county, etc.)?
- ☐ a state GOVERNMENT employee?
- ☐ a Federal GOVERNMENT employee?
- ☐ SELF-EMPLOYED in own NOT INCORPORATED business, professional practice, or farm?
- ☐ SELF-EMPLOYED in own INCORPORATED business, professional practice, or farm?
- ☐ working WITHOUT PAY in family business or farm?

42 For whom did this person work?
If now on active duty in the Armed Forces, mark (X) this box → ☐ *and print the branch of the Armed Forces.*
Name of company, business, or other employer

43 What kind of business or industry was this?
Describe the activity at the location where employed. (For example: hospital, newspaper publishing, mail order house, auto engine manufacturing, bank)

44 Is this mainly – *Mark (X) one box.*

- ☐ manufacturing?
- ☐ wholesale trade?
- ☐ retail trade?
- ☐ other (agriculture, construction, service, government, etc.)?

45 What kind of work was this person doing?
(For example: registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, secretary, accountant)

46 What were this person's most important activities or duties? *(For example: patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, typing and filing, reconciling financial records)*

47 INCOME IN THE PAST 12 MONTHS.

Mark (X) the "Yes" box for each type of income this person received, and give your best estimate of the TOTAL AMOUNT during the PAST 12 MONTHS. (NOTE: The "past 12 months" is the period from today's date one year ago up through today.)

Mark (X) the "No" box to show types of income NOT received.

If net income was a loss, mark the "Loss" box to the right of the dollar amount.

For income received jointly, report the appropriate share for each person – or, if that's not possible, report the whole amount for only one person and mark the "No" box for the other person.

a. Wages, salary, commissions, bonuses, or tips from all jobs. *Report amount before deductions for taxes, bonds, dues, or other items.*
☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

b. Self-employment income from own nonfarm businesses or farm businesses, including proprietorships and partnerships. *Report NET income after business expenses.*
☐ Yes → $ .00 ☐ Loss
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

c. Interest, dividends, net rental income, royalty income, or income from estates and trusts. *Report even small amounts credited to an account.*
☐ Yes → $ .00 ☐ Loss
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

d. Social Security or Railroad Retirement.
☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

e. Supplemental Security Income (SSI).
☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

f. Any public assistance or welfare payments from the state or local welfare office.
☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

g. Retirement, survivor, or disability pensions. *Do NOT include Social Security.*
☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

h. Any other sources of income received regularly such as Veterans' (VA) payments, unemployment compensation, child support or alimony. *Do NOT include lump sum payments such as money from an inheritance or the sale of a home.*
☐ Yes → $ .00
☐ No
TOTAL AMOUNT for past 12 months

48 What was this person's total income during the PAST 12 MONTHS? *Add entries in questions 47a to 47h; subtract any losses. If net income was a loss, enter the amount and mark (X) the "Loss" box next to the dollar amount.*
☐ None OR $ .00 ☐ Loss
TOTAL AMOUNT for past 12 months

➔ **Now continue with the mailing instructions on page 28.**

13179288

Mailing Instructions

Please make sure you have...

- listed all names and answered the questions on pages 2, 3, and 4
- answered all Housing questions
- answered all Person questions for each person.

Then...

- put the completed questionnaire into the postage-paid return envelope. If the envelope has been misplaced, please mail the questionnaire to:

  U.S. Census Bureau
  P.O. Box 5240
  Jeffersonville, IN 47199-5240

- make sure the barcode above your address shows in the window of the return envelope.

Thank you for participating in the Puerto Rico Community Survey.

For Census Bureau Use

POP	EDIT	PHONE	JIC1	JIC2

EDIT CLERK	TELEPHONE CLERK	JIC3	JIC4

The Census Bureau estimates that, for the average household, this form will take 38 minutes to complete, including the time for reviewing the instructions and answers. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: Paperwork Project 0607-0810, U.S. Census Bureau, 4600 Silver Hill Road, AMSD – 3K138, Washington, D.C. 20233. You may e-mail comments to Paperwork@census.gov; use "Paperwork Project 0607-0810" as the subject. Please DO NOT RETURN your questionnaire to this address. Use the enclosed preaddressed envelope to return your completed questionnaire.

Respondents are not required to respond to any information collection unless it displays a valid approval number from the Office of Management and Budget. This 8-digit number appears in the bottom right on the front cover of this form.

Form ACS-1(2008)PR KFI (04-22-2008)

ACS-1(2009)PR KFI, Page 28, Base (Black) ACS-1(2009)PR KFI, Page 28, Pantone 129 (20, 40 and 50%)

ATTACHMENT F

2009 ACS Housing Unit (HU) Questionnaire Differences

The ACS uses four questionnaires for the data collection from housing units. There are two U.S. forms, one English language and one Spanish language, and two Puerto Rico questionnaires, one English language and one Spanish language.

Attachment ~~B~~ B contains a copy of the 2009 English version of the ACS form planned for use in the U.S. Below is a description of the minor differences in the other three forms used.

Attachment ~~P~~ B

U. S. Spanish language form – ACS-1(SP)

- all text is in Spanish
- the telephone numbers listed on the cover page of the form for telephone questionnaire assistance (TQA) are different than the U.S. English version form so we can ensure that bilingual English/Spanish staff answer those phone lines

Attachment ~~G4a and G4b~~ B

Puerto Rico Spanish and English language form – ACS-1PR(SP) and ACS-1PR

- all text is in Spanish on the ACS-1PR(SP)
- all text is in English on the ACS-1PR
- the telephone numbers for telephone questionnaire assistance are different than the U.S. TQA phone numbers so we know the call is coming from Puerto Rico and we can ensure that bilingual English/Spanish staff answer those phone lines
- the food stamp question is worded differently than the U.S. version of the question because the program has a different name in Puerto Rico. The food stamp question for Puerto Rico (Q12 in the Housing Section of the questionnaire) is: "IN THE PAST 12 MONTHS, did anyone in this household receive Nutritional Assistance Program benefits or a Nutritional Assistance Program benefit card?"
- In the citizenship question, item number 8 in the person questions, the answer categories for Puerto Rico differ slightly than the U.S. questionnaire:

  Q: Is this person a citizen of the United States?

  -Yes, born in Puerto Rico
  -Yes, born in a U.S. state, District of Columbia, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas
  -Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents
  -Yes, U.S. citizen by naturalization – *Print year of naturalization*
  -No, not a U.S. citizen

2009 ACS Housing Unit (HU) Questionnaire Differences (continued)

- In the migration question, item number 14 in the person questions, each answer category lists Puerto Rico first instead of listing the U.S. first:
  Q:Did this person live in this house or apartment 1 year ago?
  -Person is under 1 year old
  -Yes, this house
  -No, outside Puerto Rico and the United States
  -No, different house in Puerto Rico or the United States
  Q:Where did this person live1 year ago?
  -Address, Development or condominium name; Number and street name
  Q:Name of city, town, or post office (same as U.S. version)
  Q:Name of municipio in Puerto Rico or U.S. county
  Q:Enter Puerto Rico or name of U.S. state
  Q:ZIP Code (same as U.S. version)
- In the place of work question, item number 29 in the person questions, each answer category lists Puerto Rico first instead of listing the U.S. first:
  Q:Address, Development or condominium name; Number and street name
  Q:Name of city, town, or post office (same as U.S. version)
  Q:Is the work location inside the limits of that city or town? (same as U.S. version)
  Q:Name of municipio in Puerto Rico or U.S. county
  Q:Enter Puerto Rico or name of U.S. state or foreign country
  Q:ZIP Code (same as U.S. version)
- In the class of worker question, item number 40 in the person questions, the local government category for Puerto Rico is: "a local GOVERNMENT employee (city, county, municipio, etc.)?"