

# **Attachment**

**E**

**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-46(2003)(SP) (12-2003)

Se Incluye Cuestionario  
de la Encuesta sobre  
la Comunidad Estadounidense

**SU RESPUESTA ES  
REQUERIDA POR LEY**

The American Community Survey  
Form Enclosed

**YOUR RESPONSE IS  
REQUIRED BY LAW**

AN EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER

PRSR  
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





**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 Estadounidense. 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 recoge información vital actualizada que se utiliza para responder a las necesidades de las comunidades a lo largo de los Estados Unidos. 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.

La Oficina 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 la Oficina 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 (1-877-833-5625).

Agradeciéndole de antemano su ayuda.

Atentamente,

Steve H. Murdock  
Director

Anejos

ACS-13(L)(SP) (1-2008)

**USCENSUSBUREAU**  
*Helping You Make Informed Decisions*

[www.census.gov](http://www.census.gov)





# La Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense

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

**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 1-877-833-6625. 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 1-800-354-7271.

Para más información sobre la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, vaya a nuestra página en la Internet:  
<http://www.census.gov/acs/www/>

USCENSUSBUREAU



## Comience Aquí

➔ Por favor, escriba la fecha de hoy en letra de molde.

Mes	Día	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

➔ 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	
<input type="text"/>	
Nombre	Inicial
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Código de área y número de teléfono

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

➔ ¿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.
- **INCLUYASE** 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 donde 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.

**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, nicaraguense, salvadoreño, español, etc. z

**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. z

<input type="checkbox"/> India asiática	<input type="checkbox"/> Japonesa	<input type="checkbox"/> Nativa de Hawaii
<input type="checkbox"/> China	<input type="checkbox"/> Coreana	<input type="checkbox"/> Guameña o Chamorro
<input type="checkbox"/> Filipina	<input type="checkbox"/> Vietnamita	<input type="checkbox"/> Samoana
<input type="checkbox"/> Otra asiática - Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, camboyana, etc. z		
<input type="checkbox"/> Otra de las islas del Pacífico - Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, fiyiana, tongana, etc. z		

Alguna otra raza - Escriba la raza en letra de molde. z

**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.

<input type="checkbox"/> Esposo(a)	<input type="checkbox"/> Yerno o nuera
<input type="checkbox"/> Hijo(a) biológico(a)	<input type="checkbox"/> Otro pariente
<input type="checkbox"/> Hijo(a) adoptivo(a)	<input type="checkbox"/> Inquilino(a) o pupilo(a)
<input type="checkbox"/> Hijastro(a)	<input type="checkbox"/> Compañero(a) de casa o de cuarto
<input type="checkbox"/> Hermano(a)	<input type="checkbox"/> Pareja no casada
<input type="checkbox"/> Padre o madre	<input type="checkbox"/> Hijo(a) de crianza (foster)
<input type="checkbox"/> Nieto(a)	<input type="checkbox"/> Otro no pariente
<input type="checkbox"/> Suegro(a)	

**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, nicaraguense, salvadoreño, español, etc. z

**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. z

<input type="checkbox"/> India asiática	<input type="checkbox"/> Japonesa	<input type="checkbox"/> Nativa de Hawaii
<input type="checkbox"/> China	<input type="checkbox"/> Coreana	<input type="checkbox"/> Guameña o Chamorro
<input type="checkbox"/> Filipina	<input type="checkbox"/> Vietnamita	<input type="checkbox"/> Samoana
<input type="checkbox"/> Otra asiática - Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, camboyana, etc. z		
<input type="checkbox"/> Otra de las islas del Pacífico - Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, fiyiana, tongana, etc. z		

Alguna otra raza - Escriba la raza en letra de molde. z



**Persona 3**

**Persona 4**

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

\_\_\_\_\_

**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.

<input type="checkbox"/> Espos(a)	<input type="checkbox"/> Yerno o nuera
<input type="checkbox"/> Hijo(a) biológico(a)	<input type="checkbox"/> Otro pariente
<input type="checkbox"/> Hijo(a) adoptivo(a)	<input type="checkbox"/> Inquilino(a) o pupilo(a)
<input type="checkbox"/> Hijastro(a)	<input type="checkbox"/> Compañero(a) de casa o de cuarto
<input type="checkbox"/> Hermano(a)	<input type="checkbox"/> Pareja no casada
<input type="checkbox"/> Padre o madre	<input type="checkbox"/> Hijo(a) de crianza (foster)
<input type="checkbox"/> Nieto(a)	<input type="checkbox"/> Otro no pariente
<input type="checkbox"/> Suegro(a)	

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

<input type="checkbox"/> Espos(a)	<input type="checkbox"/> Yerno o nuera
<input type="checkbox"/> Hijo(a) biológico(a)	<input type="checkbox"/> Otro pariente
<input type="checkbox"/> Hijo(a) adoptivo(a)	<input type="checkbox"/> Inquilino(a) o pupilo(a)
<input type="checkbox"/> Hijastro(a)	<input type="checkbox"/> Compañero(a) de casa o de cuarto
<input type="checkbox"/> Hermano(a)	<input type="checkbox"/> Pareja no casada
<input type="checkbox"/> Padre o madre	<input type="checkbox"/> Hijo(a) de crianza (foster)
<input type="checkbox"/> Nieto(a)	<input type="checkbox"/> Otro no pariente
<input type="checkbox"/> Suegro(a)	

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

Masculino       Femenino

**3** ¿Cuál es el sexo de la Persona 4? 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

\_\_\_\_\_

**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.

→ **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, nicaraguense, salvadoreño, español, etc. ✓

\_\_\_\_\_

**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, nicaraguense, 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. ✓

\_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> India asiática	<input type="checkbox"/> Japonesa	<input type="checkbox"/> Nativa de Hawaii
<input type="checkbox"/> China	<input type="checkbox"/> Coreana	<input type="checkbox"/> Guameña o Chamorro
<input type="checkbox"/> Filipina	<input type="checkbox"/> Vietnamita	<input type="checkbox"/> Samoana
<input type="checkbox"/> Otra asiática - Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, camboyana, etc. ✓	<input type="checkbox"/> 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. ✓

\_\_\_\_\_

**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. ✓

\_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> India asiática	<input type="checkbox"/> Japonesa	<input type="checkbox"/> Nativa de Hawaii
<input type="checkbox"/> China	<input type="checkbox"/> Coreana	<input type="checkbox"/> Guameña o Chamorro
<input type="checkbox"/> Filipina	<input type="checkbox"/> Vietnamita	<input type="checkbox"/> Samoana
<input type="checkbox"/> Otra asiática - Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, camboyana, etc. ✓	<input type="checkbox"/> 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 5**

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

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

\_\_\_\_\_

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

<input type="checkbox"/> Espos(a)	<input type="checkbox"/> Yerno o nuera
<input type="checkbox"/> Hijo(a) biológico(a)	<input type="checkbox"/> Otro pariente
<input type="checkbox"/> Hijo(a) adoptivo(a)	<input type="checkbox"/> Inquilino(a) o pupilo(a)
<input type="checkbox"/> Hijastro(a)	<input type="checkbox"/> Compañero(a) de casa o de cuarto
<input type="checkbox"/> Hermano(a)	<input type="checkbox"/> Pareja no casada
<input type="checkbox"/> Padre o madre	<input type="checkbox"/> Hijo(a) de crianza (foster)
<input type="checkbox"/> Nieto(a)	<input type="checkbox"/> Otro no pariente
<input type="checkbox"/> Suegro(a)	

**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? Marque (X) UNA casilla.

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, nicaraguense, salvadoreño, español, etc. ↴

\_\_\_\_\_

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

<input type="checkbox"/> Blanca	<input type="checkbox"/> Japonesa	<input type="checkbox"/> Nativa de Hawái
<input type="checkbox"/> Negra o africana americana	<input type="checkbox"/> Coreana	<input type="checkbox"/> Guameña o Chamorro
<input type="checkbox"/> 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. ↴	<input type="checkbox"/> Vietnamita	<input type="checkbox"/> Samoana
<input type="checkbox"/> India asiática	<input type="checkbox"/> Otra asiática – Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, cambovene, etc. ↴	<input type="checkbox"/> Otra de las islas del Pacífico – Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, fiyiana, tongano, etc. ↴
<input type="checkbox"/> China		
<input type="checkbox"/> Filipina		

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) \_\_\_\_\_



# 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? Incluye 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 ó 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 cuantos acres está situada esta casa o casa móvil?

- Menos de un acre → PASE a la pregunta 6
- 1 a 9.9 acres
- 10 acres 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? Cuento 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?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. un inodoro?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. una bañera o ducha?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. fregadero con grifo?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. una estufa?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. un refrigerador?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. servicio telefónico desde el cual usted puede hacer y recibir llamadas? Incluye teléfonos celulares. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**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







## Persona 1

7 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 el nombre del país extranjero, o Puerto Rico, Guam, etc.

8 ¿Es esta persona ciudadana de los Estados Unidos?

Sí, nació en los Estados Unidos → PASE a la pregunta 10a

Sí, nació en Puerto Rico, 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 los Estados Unidos? 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 asistió 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 o 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 los Estados Unidos y Puerto Rico – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero o Islas Vírgenes, Guam, etc.* luego PASE a la pregunta 16

No, en una casa diferente en los Estados Unidos o Puerto Rico

**b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?**

Dirección (Número y nombre de la calle)

Nombre de la ciudad, pueblo u oficina postal

Nombre del condado de los Estados Unidos o municipio

Nombre del estado de los Estados Unidos o anote Puerto Rico

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.
- |  |    |    |
|--|----|----|
| a. Seguro a través de su patrón o sindicato, actual o previo, (de esta persona o de cualquier otro miembro de la familia)                      | Sí | No |
| 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 – <i>Especifique</i>  |    |    |

- 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     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. enviudo     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. se divorció | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 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(s) 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 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 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 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 1981 a julio del 1984
- 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 ó 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. Añote 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.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Automóvil, camión o van     | <input type="checkbox"/> Taxi   |
| <input type="checkbox"/> Autobús o trolebús          | <input type="checkbox"/> Motocicleta                                  |
| <input type="checkbox"/> Tranvía o tranvía eléctrico | <input type="checkbox"/> Bicicleta                                    |
| <input type="checkbox"/> Tren subterráneo o elevado  | <input type="checkbox"/> Camión                                       |
| <input type="checkbox"/> Ferrocarril                 | <input type="checkbox"/> Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 39a |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry)              | <input type="checkbox"/> Otro método                                  |

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	<input type="checkbox"/> a.m.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> p.m.

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

Minutos

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 TEMPORALMENTE de su empleo o negocio?

- Sí, de vacaciones, enfermedad temporal, 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 temporal 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 exente 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)? Describe 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, supervisor 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

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES Pérdida

**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

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES Pérdida

**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 incluye 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**? Suma 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

CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES Pérdida

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**

**7** 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 el nombre del país extranjero, o Puerto Rico, Guam, etc.*

**8** ¿Es esta persona ciudadana de los Estados Unidos?

Sí, nació en los Estados Unidos → PASE a la pregunta 10a

Sí, nació en Puerto Rico, Guam, las Islas Virgenes 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 los Estados Unidos? *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 CREDITOS 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 alta 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 2 (continuación)**

**15** a. ¿Vivia 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 los Estados Unidos y Puerto Rico – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero o Islas Vírgenes, Guam, etc.; luego PASE a la pregunta 16*

\_\_\_\_\_

No, en una casa diferente en los Estados Unidos o Puerto Rico

**b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?**

**Dirección (Número y nombre de la calle)**

\_\_\_\_\_

**Nombre de la ciudad, pueblo u oficina postal**

\_\_\_\_\_

**Nombre del condado de los Estados Unidos o municipio**

\_\_\_\_\_

**Nombre del estado de los Estados Unidos o anota Puerto Rico**      **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.

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

\_\_\_\_\_

**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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. enviudó	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. se divorció	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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(s) 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 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 26a

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 periodo durante el cual esta persona estuvo en servicio militar, aunque fuera sólo por parte del periodo.

- 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 ó 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, escribe 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.** Añote 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.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Automóvil, camión o van     | <input type="checkbox"/> Taxi   |
| <input type="checkbox"/> Autobús o trolebús          | <input type="checkbox"/> Motocicleta                                  |
| <input type="checkbox"/> Tranvía o tranvía eléctrico | <input type="checkbox"/> Bicicleta                                    |
| <input type="checkbox"/> Tren subterráneo o elevado  | <input type="checkbox"/> Camión                                       |
| <input type="checkbox"/> Ferrocarril                 | <input type="checkbox"/> Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 39a |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry)              | <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> a.m.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 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 TEMPORALMENTE de su empleo o negocio?

- Sí, de vacaciones, enfermedad temporal, 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 temporal 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**

7 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 el nombre del país extranjero, o Puerto Rico, Guam, etc.

8 ¿Es esta persona ciudadana de los Estados Unidos?

Sí, nació en los Estados Unidos → PASE a la pregunta 10a

Sí, nació en Puerto Rico, 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 los Estados Unidos? Escriba el año en el recasillado.

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 conduzca 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 3 (continuación)**

**15** a. ¿Vivia 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 los Estados Unidos y Puerto Rico – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero o Islas Virgenas, Guam, etc.; luego PASE a la pregunta 16*

No, en una casa diferente en los Estados Unidos o Puerto Rico

**b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?**

Dirección (Número y nombre de la calle)

Nombre de la ciudad, pueblo u oficina postal

Nombre del condado de los Estados Unidos o municipio

Nombre del estado de los Estados Unidos o anota Puerto Rico

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.

a. Seguro a través de su patrono o sindicato, actual o previo, (de esta persona o de cualquier otro miembro de la familia)  Sí  No

b. Seguro adquirido directamente de una compañía de seguro (por esta persona o por cualquier otro miembro de la familia)  Sí  No

c. Medicare, para personas que tienen 65 años o más, o personas con ciertos impedimentos  Sí  No

d. Medicaid, Medical Assistance o cualquier otro tipo de plan de asistencia gubernamental para esas personas con un ingreso bajo o incapacidad  Sí  No

e. TRICARE o cualquier otro seguro médico militar  Sí  No

f. VA (incluye a esas personas que alguna vez hayan usado o se hayan registrado en el sistema de cuidado médico de la VA)  Sí  No

g. Servicio de Salud Indio (Indian Health Service)  Sí  No

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  Sí  No

b. enviudó  Sí  No

c. se divorció  Sí  No

**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(s) 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 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 estubo 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 periodo durante el cual esta persona estuvo en servicio militar, aunque fuera sólo por parte del periodo.

- 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 ó 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 36a

**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. Añote 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.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Automóvil, camión o van     | <input type="checkbox"/> Taxi   |
| <input type="checkbox"/> Autobús o trolebús          | <input type="checkbox"/> Motocicleta                                  |
| <input type="checkbox"/> Tranvía o tranvía eléctrico | <input type="checkbox"/> Bicicleta                                    |
| <input type="checkbox"/> Tran subterráneo o elevado  | <input type="checkbox"/> Camión                                       |
| <input type="checkbox"/> Ferrocarril                 | <input type="checkbox"/> Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 39a |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry)              | <input type="checkbox"/> Otro método                                  |

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 \_\_\_\_\_

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 TEMPORALMENTE de su empleo o negocio?

- Sí, de vacaciones, enfermedad temporal, 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 temporal 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

\_\_\_\_\_

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, supervisor 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

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES Pérdida

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

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES Pérdida

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**? Suma 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

CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES Pérdida

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**

**7** 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 el nombre del país extranjero, o Puerto Rico, Guam, etc.*

**8** ¿Es esta persona ciudadana de los Estados Unidos?

Sí, nació en los Estados Unidos → *PASE a la pregunta 10a*

Sí, nació en Puerto Rico, 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 los Estados Unidos? *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 CREDITOS 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, vietnamita)

**c.** ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?

Muy bien

Bien

No bien

No habla inglés



**Persona 4 (continuación)**

**15** a. ¿Vivia 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 los Estados Unidos y Puerto Rico – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero o Islas Virgenes, Guam, etc., luego PASE a la pregunta 16*

\_\_\_\_\_

No, en una casa diferente en los Estados Unidos o Puerto Rico

**b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?**

**Dirección (Número y nombre de la calle)**

\_\_\_\_\_

**Nombre de la ciudad, pueblo u oficina postal**

\_\_\_\_\_

**Nombre del condado de los Estados Unidos o municipio**

\_\_\_\_\_

**Nombre del estado de los Estados Unidos o anote Puerto Rico**

\_\_\_\_\_

**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.

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

\_\_\_\_\_

**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 –

	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
a. se casó	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. enviudó	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. se divorció	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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(s) 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 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 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 1945)
- Noviembre del 1941 ó 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

\_\_\_\_\_

a. Añote 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.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Automóvil, camión o van     | <input type="checkbox"/> Taxi   |
| <input type="checkbox"/> Autobús o trolebús          | <input type="checkbox"/> Motocicleta                                  |
| <input type="checkbox"/> Tranvía o tranvía eléctrico | <input type="checkbox"/> Bicicleta                                    |
| <input type="checkbox"/> Tren subterráneo o elevado  | <input type="checkbox"/> Camión                                       |
| <input type="checkbox"/> Ferrocarril                 | <input type="checkbox"/> Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 39a |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry)              | <input type="checkbox"/> 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 TEMPORALMENTE de su empleo o negocio?

- Sí, de vacaciones, enfermedad temporal, 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 temporal 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

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, axente 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)? Describe 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, supervisor 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

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES Pérdida

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

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES Pérdida

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? Sumo las cantidades anotadas en las preguntas 42a – 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

CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES Pérdida

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**

6 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 el nombre del país extranjero, o Puerto Rico, Guam, etc.

8 ¿Es esta persona ciudadana de los Estados Unidos?

Sí, nació en los Estados Unidos → PASE a la pregunta 10a

Sí, nació en Puerto Rico, Guam, las Islas Virgenes 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 los Estados Unidos? 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 conduca 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 o 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: corso, italiano, español, vietnamés

c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?

Muy bien

Bien

No bien

No habla inglés



**Persona 5 (continuación)**

- 15** a. ¿Vivió 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 los Estados Unidos y Puerto Rico – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero o Islas Vírgenes, Guam, etc.; luego PASE a la pregunta 16*

No, en una casa diferente en los Estados Unidos o Puerto Rico

**b. ¿Dónde vivió esta persona hace 1 año?**

**Dirección (Número y nombre de la calle)**

Nombre de la ciudad, pueblo u oficina postal

Nombre del condado de los Estados Unidos o municipio

Nombre del estado de los Estados Unidos o anote Puerto Rico

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.
- |  |    |    |
|--|----|----|
| a. Seguro a través de su patrono o sindicato, actual o previo, (de esta persona o de cualquier otro miembro de la familia)                     | Sí | No |
| 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 – <i>Especifique</i>  |    |    |

- 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     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. envió       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. se divorció | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 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 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 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 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 1945)
- Noviembre del 1941 ó 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 36a

**30** ¿En qué lugar trabajó esta persona LA SEMANA PASADA? Si esta persona trabajó en más de un lugar, escribe 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. Añote 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.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Automóvil, camión o van     | <input type="checkbox"/> Taxi   |
| <input type="checkbox"/> Autobús o trolebús          | <input type="checkbox"/> Motocicleta                                  |
| <input type="checkbox"/> Tranvía o tranvía eléctrico | <input type="checkbox"/> Bicicleta                                    |
| <input type="checkbox"/> Tren subterráneo o elevado  | <input type="checkbox"/> Caminó                                       |
| <input type="checkbox"/> Ferrocarril                 | <input type="checkbox"/> Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 39a |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry)              | <input type="checkbox"/> Otro método                                  |

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?

Personas(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  
\_\_\_\_\_

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 TEMPORALMENTE de su empleo o negocio?

- Sí, de vacaciones, enfermedad temporal, 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 temporal 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 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

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)?  
Describe 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 "SI" por cada tipo de ingreso que recibió y anote el mayor 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", e 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

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES Pérdida

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

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES Pérdida

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 incluye 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

CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES Pérdida

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



## 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 Estadounidense.**

### Para Uso de la Oficina del Censo

POP

EDIT

PHONE

JIC1

JIC2

EDIT CLERK

TELEPHONE CLERK

JIC3

JIC4

La Oficina 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](mailto: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(2008)(SP)KFI (04-28-2008)



Su guía para la

# Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense

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

USCENSUSBUREAU

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

Esta guía provee información que le ayudará a completar el cuestionario. Si necesita más ayuda, llame al 1-877-833-5625. 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
<b>Sus</b> Respuestas son Confidenciales y Requeridas por Ley	5
<b>Cómo</b> Completar el Cuestionario	5
<b>Ejemplos</b> de Entradas Escritas y Marcadas	5
<b>Instrucciones</b> para Completar las Preguntas de la Encuesta	6
<b>De qué</b> Trata la Encuesta – Algunas Preguntas y Respuestas	20
<b>Por qué</b> La Oficina 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 Estadounidense, también garantiza la confidencialidad de sus respuestas. Nadie, excepto los empleados de la Oficina 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 ESTADOUNIDENSE

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 **1-877-833-5625**. La llamada telefónica es gratis.

## EJEMPLOS DE ENTRADAS ESCRITAS Y MARCADAS

**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?

coreano

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés

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

Año

1998

### **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 **1-877-833-5625** 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 apropiada. Un(a) "**Inquilino(a) o pupilo(a)**" es alguien 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 laosiana, tailandesa, paquistani, camboyana, y así sucesivamente.

La categoría **Otra de las islas del Pacífico** incluye personas que se identifican como fijiana, tongana, 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 considerar 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 acres* 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 acres 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 el cuadrado "**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 propiedad y no fue comprada con préstamo 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 préstamos 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.

	Multiplique el alquiler por:		Divida el alquiler por:
Si se paga el alquiler:		Si se paga el alquiler:	
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 "SI".

**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, condado, estado, distrito escolar, 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 pagado 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 el nombre del país extranjero o Puerto Rico, Guam, etc. 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 los Estados Unidos (los 50 estados y el Distrito de Columbia), marque la casilla "**Sí, nació en los Estados Unidos**". Si la persona nació en Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte, marque la casilla "**Sí, nació en Puerto Rico, 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 tiene por lo menos un padre o madre que era ciudadano de los EE.UU. 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**" si la persona nació fuera de los Estados Unidos (50 estados y el Distrito de Columbia), y ha completado el proceso de naturalización y ahora es ciudadano(a) de los Estados Unidos. En las casillas a continuación escriba el año de cuatro dígitos en el cual la persona completó el proceso de naturalización formal. Si la persona no es ciudadano(a) de los Estados Unidos, 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 la persona debe marcar la casilla "**No, no es ciudadana de los Estados Unidos**".
- 9.** Si la persona vino a vivir en los Estados Unidos (es decir, los 50 estados y el Distrito de Columbia) más de una vez, anote el último año en el cual vino a vivir en los Estados Unidos.
- 10a.** Una escuela pública es cualquier escuela o universidad que está manejada y mantenida principalmente por el gobierno local, del condado, estatal, 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 pero 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 si esta persona tiene un título de bachiller universitario. Escriba en letra de molde el título específico de la concentración de estudio del bachiller universitario de esta persona. Si esta persona tiene más de un título de bachiller universitario o más de una concentración de estudio, escriba 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 los Estados Unidos. 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 "**Si**" 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 los Estados Unidos hace un año, marque la casilla "**No, fuera de los Estados Unidos y Puerto Rico**" 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, los 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 los Estados Unidos o Puerto Rico**". 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 (sí 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 que es conocida es de 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 condado de los Estados Unidos o el nombre del municipio en Puerto Rico. Si la persona vivía Louisiana, escriba el nombre de la parroquia en el espacio "**Nombre del condado de los Estados Unidos o municipio**". 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 condado de los Estados Unidos o municipio**".

- 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 natimueertos 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 estubo 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 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 N. Main St, o 1239 Main St, NW, no solamente 1239 Main.

*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 empleador 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 Puerto Rico, 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 transporte para llegar al trabajo (por ejemplo, la persona condujo a un lugar que provee transporte público), marque la categoría de uno de los medios de transporte 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 temporalmente 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 temporal 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 un colegio universitario o escuela pública manejada por el condado.

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 archivar, reconciliar registros 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 estatal o del condado. 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 y locales, 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 esta encuesta?**

La Oficina del Censo está llevando a cabo la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense para proveer datos con más prontitud que los que generalmente se recopilan sólo una vez cada 10 años durante el censo decenal.

#### **¿Qué hace la Oficina del Censo con la información que usted provee?**

La Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense será la fuente de datos resumidos que ponemos a la disponibilidad de los gobiernos federales, estatales, locales, 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 la Oficina 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 del país. 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 las 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.



[www.census.gov/acs/www](http://www.census.gov/acs/www)

1-877-833-5625

**Preguntas  
Frecuentes**



**ENCUESTA SOBRE  
LA COMUNIDAD  
ESTADOUNIDENSE**  
OFICINA DEL CENSO DE LOS EE.UU.

**ENCUESTA SOBRE  
LA COMUNIDAD  
ESTADOUNIDENSE**  
OFICINA DEL CENSO DE LOS EE.UU.

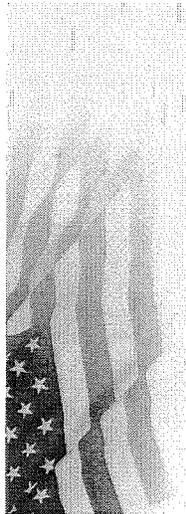
Si necesita ayuda para completar su cuestionario,  
llame sin cargo alguno al: 1-877-833-5625

Departamento de Comercio de los EE.UU.  
Administración de Economía y Estadísticas  
OFICINA DEL CENSO DE LOS EE.UU.

ACS-105M(2005)(SP)  
(2-04)

**US CENSUS BUREAU**  
*Helping You Make Informed Decisions*





## Preguntas Frecuentes

### **¿Qué es la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense?**

Cada 10 años, la Oficina del Censo realiza un censo. Durante el Censo 2000, se contó la población de los Estados Unidos, y también se recopiló información adicional sobre las características de la población y la vivienda en la Nación.

El próximo censo en el 2010 contará a la población. Mientras que la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense recopilará información demográfica y de vivienda durante la década. Usando la información que la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense produce, la Oficina del Censo puede proveer datos importantes sobre nuestro país 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?**

Nosotros necesitamos sus respuestas aun si usted llenó el cuestionario para el Censo del 2000 porque las características de su hogar pueden haber cambiado desde entonces. Mientras que el año 2000 se va alejando, la información del Censo del 2000 se pone más anticuada.

### **¿Cómo me beneficia responder a la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense?**

La Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense provee información actualizada para la Nación, los estados, las ciudades, los condados, áreas metropolitanas y las comunidades. Al responder al cuestionario de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, 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 acerca del 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, o para demostrarle a una corporación grande que un pueblo tiene la mano de obra suficiente para establecerse ahí, y en muchas otras maneras.

### **¿Estoy obligado(a) a contestar las preguntas de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense?**

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. Esta encuesta está aprobada por la Oficina de Administración y Presupuesto. Estimamos que esta encuesta le tomará aproximadamente 38 minutos para completar.

### **¿Cómo utilizará la Oficina del Censo la información que les doy?**

La Oficina 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 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, usted podría ser invitado(a) a participar voluntariamente en otras encuestas de la Oficina del Censo.

### **¿Mantendrá la Oficina del Censo la confidencialidad de mi información personal?**

Sí. La ley garantiza la confidencialidad de toda la información que la Oficina del Censo obtiene sobre usted y su hogar en esta encuesta (Título 13, Código de los Estados Unidos, Sección 9.)

Por ley, todo empleado de la Oficina del Censo-incluso el Director y todos los representantes de campo han tomado un juramento, y pueden ser encarcelados, multados, o ambos si divulgan CUALQUIER información que lo identificara a usted o a su hogar.

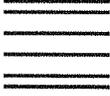
### **¿Dónde puedo obtener más información acerca de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, o dónde puedo pedir ayuda?**

Puede acudir a nuestro sitio en la Red [www.census.gov/acs/www](http://www.census.gov/acs/www), o llame al 1-877-833-5625 si necesita asistencia o más información.

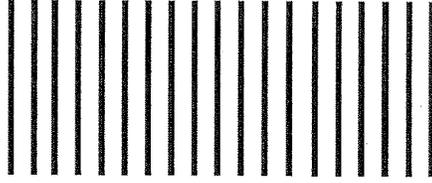


OFFICIAL BUSINESS  
Penalty for Private Use \$300  
5385-47(2008) (10-2007)

AN EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER



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

