

Attachment

M



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

FROM THE DIRECTOR
U.S. CENSUS BUREAU

The U.S. Census Bureau is conducting a very important national survey called the American Community Survey (ACS). The ACS collects information about various topics, such as education, health status, and jobs. Information from this survey is used by federal, state, local, and tribal governments, as well as by businesses and private non-profit organizations, to meet the needs of communities across America.

Local governments use these data for budgeting, evaluating programs, and planning for community development projects, such as those for the older population, Scout programs, libraries, and hospitals. Other organizations use this information to provide services to the community and to plan or establish new facilities, buildings, and programs.

A Field Representative from the Census Bureau will either ask you the survey questions or ask you to fill out the survey questionnaire yourself. If you fill out the form yourself, place it in the envelope that the Field Representative gave you. The Field Representative will arrange for a convenient time to return to pick it up.

The Census Bureau chose this facility—not you personally—as part of a randomly selected sample. Your participation in this survey is required by law. The Census Bureau is required by United States law to keep your answers confidential. Your responses will be used only for statistical purposes. The enclosed brochure provides answers to frequently asked questions about the ACS.

If you have access to the Internet and want to learn more about the ACS, please visit the Census Bureau's Web site at: <http://www.census.gov/acs/www/index.html>

Thank you in advance for your help.

Sincerely,

A handwritten signature in black ink that reads "Steve H. Murdock". The signature is written in a cursive style.

Steve H. Murdock

Enclosure

ACS-17(L)(GC) (3-2008)

U S C E N S U S B U R E A U
Helping You Make Informed Decisions

www.census.gov

American Community Survey



U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU

Your Answers Are Confidential

The U.S. Census Bureau is conducting the American Community Survey. We appreciate your participation and cooperation.

Your answers are required and confidential by law (Title 13, United States Code, Sections 9, 141, 193, 214, and 221). This law protects your privacy and requires that you provide the information requested. By law, every Census Bureau employee has taken an oath and is subject to a jail term, a fine, or both if he or she discloses ANY information that could identify you.

The Census Bureau estimates that this form will take about 25 minutes to complete, including the time for reviewing the instructions and answers. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this burden, to: Paperwork Reduction Project 0607-0810, U.S. Census Bureau, 4600 Silver Hill Road, AMSD - 3K138, Washington, DC 20233. You may e-mail comments to Paperwork@census.gov; use "Paperwork Project 0607-0810" as the subject.

Respondents are not required to respond to any information collection unless a valid approval number has been assigned by the Office of Management and Budget. The approval number for the American Community Survey is: OMB No. 0607-0810.

Thank you for your cooperation. The Census Bureau appreciates your help.

Para la traducción al español, véase al dorso. (For a Spanish translation, see the reverse side.)

ACS-21(GQ) (5-2007)

U S C E N S U S B U R E A U

Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense



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

Sus Respuestas son Confidenciales

La Oficina del Censo de los EE.UU. está llevando a cabo la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense. Agradecemos su participación y cooperación.

Sus respuestas son obligatorias y confidenciales por ley (secciones 9, 141, 193, 214 y 221 del título 13 del Código de los EE.UU.). Esta ley protege su privacidad y requiere que usted provea la información solicitada. Por ley, cada empleado de la Oficina del Censo ha tomado un juramento y está sujeto a una penalidad de cárcel, una multa, o ambas, si divulga CUALQUIER información que lo pueda identificar a usted.

La Oficina del Censo estima que le tomará aproximadamente 25 minutos completar este cuestionario, incluyendo el tiempo para repasar las instrucciones y respuestas. Si tiene algún comentario sobre el tiempo que toma completar este cuestionario o cualquier otro aspecto de la recopilación debe enviarlo a: Paperwork Reduction Project 0607-0810, U.S. Census Bureau, 4600 Silver Hill Road, AMSD - 3K138, Washington, DC 20233. Puede dirigir sus comentarios por correo electrónico a Paperwork@census.gov; y use como referencia "Paperwork Project 0607-0810".

No se requiere que las personas respondan a ninguna recopilación de información a menos que la Oficina de Administración y Presupuesto le asigne un número de aprobación válido. El número de aprobación para la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense es: Núm. de OMB 0607-0810.

Gracias por su cooperación. La Oficina del Censo agradece su ayuda.

For an English translation, see the reverse side. (Para la traducción al inglés, véase al dorso.)

ACS-21(GQ) (5-2007)

U S C E N S U S B U R E A U



U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU

THE American Community Survey

**This questionnaire is available in either English or Spanish.
Este cuestionario está disponible en español o en inglés.**

To complete the English questionnaire, begin on page 2. To complete the Spanish questionnaire, flip this over and complete the green side.

Please complete this form as soon as possible. Place it in the envelope provided and HOLD it for a census representative to return to pick it up.

If you need help or have questions about completing this form, call the number that our census representative has given you.

For more information about the American Community Survey, visit our website at: www.census.gov/acs.

Para completar cuestionario en inglés, comience en la página 2. Para completar el cuestionario en español, vírelo y complete el lado verde.

Por favor, complete este cuestionario tan pronto sea posible. Colóquelo en el sobre que se provee y **GUARDELO** hasta que un representante del censo lo venga a recoger.

Si necesita ayuda o tiene preguntas sobre cómo completar este cuestionario, llame al número de teléfono que le ha dado nuestro representante del censo.

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

CENSUS USE ONLY

How was this form completed?

English

Spanish

USCENSUSBUREAU

FORM **ACS-1(GQ)(2009)**
(04-24-2008) Draft 5

OMB No. 0607-0810



1 What is your name? Please print your name. Include your telephone number, and today's date so we can contact you if there is a question.

Last Name

First Name MI

Area Code + Number
 -

Today's Date
 Month Day Year

2 What is your sex? Mark (X) ONE box.
 Male Female

3 What is your age and what is your date of birth? Please report babies as age 0 when the child is less than 1 year old.

Print numbers in boxes.
 Age (in years) Month Day Year of birth

A NOTE: Please answer BOTH Question 4 about Hispanic origin and Question 5 about race. For this survey, Hispanic origins are not races.

4 Are you of Hispanic, Latino, or Spanish origin?

- No, not of Hispanic, Latino, or Spanish origin
- Yes, Mexican, Mexican Am., Chicano
- Yes, Puerto Rican
- Yes, Cuban
- Yes, another Hispanic, Latino, or Spanish origin - Print origin, for example, Argentinean, Colombian, Dominican, Nicaraguan, Salvadoran, Spaniard, and so on. *z*

5 What is your race? Mark (X) one or more boxes.

- White
- Black, African Am., or Negro
- American Indian or Alaska Native - Print name of enrolled or principal tribe. *z*

- Asian Indian
- Chinese
- Filipino
- Japanese
- Korean
- Vietnamese
- Other Asian - Print race, for example, Hmong, Laotian, Thai, Pakistani, Cambodian, and so on. *z*
- Native Hawaiian
- Guamanian or Chamorro
- Samoan
- Other Pacific Islander - Print race, for example, Fijian, Tongan, and so on. *z*

Some other race - Print race. *z*

6 Where were you born?

In the United States - Print name of state.

Outside the United States - Print name of foreign country, or Puerto Rico, Guam, etc.

7 Are you a citizen of the United States?

- Yes, born in the United States → SKIP to question 9a
- Yes, born in Puerto Rico, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas
- Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents
- Yes, U.S. citizen by naturalization - Print year of naturalization →

No, not a U.S. citizen

8 When did you come to live in the United States? Print numbers in boxes.

Year

9 a. At any time IN THE LAST 3 MONTHS, have you attended school or college? Include only nursery or preschool, kindergarten, elementary school, home school, and schooling which leads to a high school diploma or a college degree.

- No, have not attended in the last 3 months → SKIP to question 10
- Yes, public school, public college
- Yes, private school, private college, home school

b. What grade or level were you attending? Mark (X) ONE box.

- Nursery school, preschool
- Kindergarten
- Grade 1 through 12 - Specify grade 1 - 12 →

- College undergraduate years (freshman to senior)
- Graduate or professional school beyond a bachelor's degree (for example, MA or PhD program, or medical or law school)



10 What is the highest degree or level of school you have COMPLETED? Mark (X) ONE box. If currently enrolled, mark the previous grade or highest degree received.

NO SCHOOLING COMPLETED

No schooling completed

NURSERY OR PRESCHOOL THROUGH GRADE 12

Nursery school
 Kindergarten
 Grade 1 through 11 - Specify grade 1 - 11

12th grade - NO DIPLOMA

HIGH SCHOOL GRADUATE

Regular high school diploma
 GED or alternative credential

COLLEGE OR SOME COLLEGE

Some college credit, but less than 1 year of college credit
 1 or more years of college credit, no degree
 Associate's degree (for example: AA, AS)
 Bachelor's degree (for example: BA, BS)

AFTER BACHELOR'S DEGREE

Master's degree (for example: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)
 Professional degree beyond a bachelor's degree (for example: MD, DDS, DVM, LLB, JD)
 Doctorate degree (for example: PhD, EdD)

B Answer question 11 if you have a bachelor's degree or higher. Otherwise, SKIP to question 12.

11 This question focuses on your BACHELOR'S DEGREE. Please print below the specific major(s) of any BACHELOR'S DEGREES you have received. (For example: chemical engineering, elementary teacher education, organizational psychology)

12 What is your ancestry or ethnic origin?

(For example: Italian, Jamaican, African Am., Cambodian, Cape Verdean, Norwegian, Dominican, French Canadian, Haitian, Korean, Lebanese, Polish, Nigerian, Mexican, Taiwanese, Ukrainian, and so on.)

13 a. Do you speak a language other than English at home?

Yes
 No → SKIP to question 14a

b. What is this language?

(For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese)

c. How well do you speak English?

Very well
 Well
 Not well
 Not at all

14 a. Did you live at this address 1 year ago?

Person is under 1 year old → SKIP to question 16
 Yes, at this address → SKIP to question 15
 No, outside the United States and Puerto Rico - Print name of foreign country, or U.S. Virgin Islands, Guam, etc., below; then SKIP to question 15

No, at a different address in the United States or Puerto Rico

b. Where did you live 1 year ago?

Address (Number and street name)

Name of city, town, post office, military installation, or base

Name of U.S. county or municipio in Puerto Rico

Name of U.S. state or Puerto Rico

ZIP Code

15 IN THE PAST 12 MONTHS, did you receive Food Stamps or a Food Stamp benefit card?

Yes
 No

16 Are you CURRENTLY covered by any of the following types of health insurance or health coverage plans? Mark "Yes" or "No" for EACH type of coverage in items a - h.

a. Insurance through a current or former employer or union (of yours or another family member)	Yes	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b. Insurance purchased directly from an insurance company (by you or another family member)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

c. Medicare, for people 65 and older, or people with certain disabilities	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

d. Medicaid, Medical Assistance, or any kind of government assistance plan for those with low incomes or a disability	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

e. TRICARE or other military health care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

f. VA (including if you have ever used or enrolled for VA health care)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

g. Indian Health Service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

h. Any other type of health insurance or health coverage plan - Specify	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------



17 a. Are you deaf or do you have serious difficulty hearing?

- Yes
 No

b. Are you blind or do you have serious difficulty seeing even when wearing glasses?

- Yes
 No

C Answer question 18a - c if you are 5 years old or over. Otherwise, SKIP to **1** on page 7 for further instructions; do not answer any more questions.

18 a. Because of a physical, mental, or emotional condition, do you have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions?

- Yes
 No

b. Do you have serious difficulty walking or climbing stairs?

- Yes
 No

c. Do you have difficulty dressing or bathing?

- Yes
 No

D Answer question 19 if you are 15 years old or over. Otherwise, SKIP to **1** on page 7 for further instructions; do not answer any more questions.

19 Because of a physical, mental, or emotional condition, do you have difficulty doing errands alone such as visiting a doctor's office or shopping?

- Yes
 No

20 What is your marital status?

- Now married
 Widowed
 Divorced
 Separated
 Never married → SKIP to **E**

21 In the PAST 12 MONTHS did you get:

- | | Yes | No |
|--------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Married? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Widowed? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Divorced? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

22 How many times have you been married?

- Once
 Two times
 Three or more times

23 In what year did you last get married?
Year

--	--	--	--

E Answer question 24 if you are female and 15-50 years old. Otherwise, SKIP to question 25a

24 Have you given birth to any children in the past 12 months?

- Yes
 No

25 a. Do you have any of your own grandchildren under the age of 18 living in this place?

- Yes
 No → SKIP to question 26

b. Are you currently responsible for most of the basic needs of any grandchild(ren) under the age of 18 who live(s) in this place?

- Yes
 No → SKIP to question 26

c. How long have you been responsible for the(se) grandchild(ren)? If you are financially responsible for more than one grandchild, answer the question for the grandchild for whom you have been responsible the longest period of time.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Less than 6 months | <input type="checkbox"/> 3 or 4 years |
| <input type="checkbox"/> 6 to 11 months | <input type="checkbox"/> 5 or more years |
| <input type="checkbox"/> 1 or 2 years | |

26 Have you ever served on active duty in the U.S. Armed Forces, military Reserves, or National Guard? Active duty does not include training for the Reserves or National Guard, but DOES include activation, for example, for the Persian Gulf War.

- Yes, now on active duty
 Yes, on active duty during the last 12 months, but not now
 Yes, on active duty in the past, but not during the last 12 months
 No, training for Reserves or National Guard only → SKIP to question 28a
 No, never served in the military → SKIP to question 29a

27 When did you serve on active duty in the U.S. Armed Forces? Mark (X) a box for EACH period in which you served, even if just for part of the period.

- September 2001 or later
 August 1990 to August 2001 (including Persian Gulf War)
 September 1980 to July 1990
 May 1975 to August 1980
 Vietnam era (August 1964 to April 1975)
 March 1961 to July 1964
 February 1955 to February 1961
 Korean War (July 1950 to January 1955)
 January 1947 to June 1950
 World War II (December 1941 to December 1946)
 November 1941 or earlier

28 a. Do you have a VA service-connected disability rating?

- Yes (such as 0%, 10%, 20%, ..., 100%)
 No → SKIP to question 29a

b. What is your service-connected disability rating?

- 0 percent
 10 or 20 percent
 30 or 40 percent
 50 or 60 percent
 70 percent or higher



29 a. LAST WEEK, did you work for pay at a job (or business)?

Yes → SKIP to question 30

No – Did not work (or retired)

b. LAST WEEK, did you do ANY work for pay, even for as little as one hour?

Yes

No → SKIP to question 35a

30 At what location did you work LAST WEEK? If you worked at more than one location, print where you worked most last week.

a. Address (Number and street name)

If the exact address is not known, give a description of the location such as the building name or the nearest street or intersection.

b. Name of city, town, post office, military installation, or base

c. Is the work location inside the limits of that city or town?

Yes

No, outside the city/town limits

d. Name of county

e. Name of U.S. state or foreign country

f. ZIP code

31 How did you usually get to work LAST WEEK? If you usually used more than one method of transportation during the trip, mark (X) the box of the one used for most of the distance.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Car, truck, or van | <input type="checkbox"/> Motorcycle |
| <input type="checkbox"/> Bus or trolley bus | <input type="checkbox"/> Bicycle |
| <input type="checkbox"/> Streetcar or trolley car | <input type="checkbox"/> Walked |
| <input type="checkbox"/> Subway or elevated | <input type="checkbox"/> Worked at this address → SKIP to question 39a |
| <input type="checkbox"/> Railroad | <input type="checkbox"/> Other method |
| <input type="checkbox"/> Ferryboat | |
| <input type="checkbox"/> Taxicab | |

F Answer question 32 if you marked "Car, truck, or van" in question 31. Otherwise, SKIP to question 33.

32 How many people, including yourself, usually rode to work in the car, truck, or van LAST WEEK?

Person(s)

33 What time did you usually leave this address to go to work LAST WEEK?

Hour Minute

:

a.m.

p.m.

34 How many minutes did it usually take you to get from this address to work LAST WEEK?

Minutes

G Answer questions 35–38 if you did NOT work last week. Otherwise, SKIP to question 39a.

35 a. LAST WEEK, were you on layoff from a job?

Yes → SKIP to question 35c

No

b. LAST WEEK, were you TEMPORARILY absent from a job or business?

Yes, on vacation, temporary illness, maternity leave, other family/personal reasons, bad weather, etc. → SKIP to question 38

No → SKIP to question 36

c. Have you been informed that you will be recalled to work within the next 6 months OR been given a date to return to work?

Yes → SKIP to question 37

No

36 During the LAST 4 WEEKS, have you been ACTIVELY looking for work?

Yes

No → SKIP to question 38

37 LAST WEEK, could you have started a job if offered one, or returned to work if recalled?

Yes, could have gone to work

No, because of own temporary illness

No, because of all other reasons (in school, etc.)

38 When did you last work, even for a few days?

Within the past 12 months

1 to 5 years ago → SKIP to H

Over 5 years ago or never worked → SKIP to question 47

39 a. During the PAST 12 MONTHS (52 weeks), did you work 50 or more weeks? Count paid time off as work.

Yes → SKIP to question 40

No

b. How many weeks DID you work, even for a few hours, including paid vacation, paid sick leave, and military service?

- 50 to 52 weeks
- 48 to 49 weeks
- 40 to 47 weeks
- 27 to 39 weeks
- 14 to 26 weeks
- 13 weeks or less

40 During the PAST 12 MONTHS, in the WEEKS WORKED, how many hours did you usually work each WEEK?

Usual hours worked each WEEK



I Thank you very much for your participation.

Place the questionnaire in the envelope and **HOLD** for your Census Bureau Representative to pick up.

The Census Bureau estimates that this form will take about 25 minutes to complete, including the time for reviewing the instructions and answers. Send comments regarding this burden estimate, including suggestions for reducing this burden, to: Paperwork Reduction Project 0607-0810, U.S. Census Bureau, 4600 Silver Hill Road, AMSD-3K138, Washington, DC 20233. You may email comments to Paperwork@census.gov; use "Paperwork Project 0607-0810" as the subject.

Respondents are not required to respond to any information collection unless it displays a valid approval number from the Office of Management and Budget. This 8-digit number appears in the bottom right on the front cover of this form.



CENSUS USE ONLY

1. Who answered the questions on this form? *Mark (X) one box.*

- Sample person
 Proxy for the sampled person
 Both
 Don't know

2. How were the questions on this form completed? *Mark (X) one box.*

- By personal interview
 By telephone interview
 By self-response
 By combination of methods
 Don't know

3. Were administrative records used to complete any of the questions on this form?
Mark (X) one box.

- No
 Some administrative record information was used
 All responses were obtained from administrative record information
 Don't know

Final Outcome Codes		Reason (code 219 or 243):
Interview	Noninterview	
<input type="checkbox"/> 201 <input type="checkbox"/> 203	<input type="checkbox"/> 213 <input type="checkbox"/> 214 <input type="checkbox"/> 215 <input type="checkbox"/> 217 <input type="checkbox"/> 218 <input type="checkbox"/> 219 <input type="checkbox"/> 233 <input type="checkbox"/> 241	
Out of scope →	<input type="checkbox"/> 243	
Other - Specify →	<input type="checkbox"/> _____	

I have reviewed the questionnaire for completeness.

FR's name

FR's code

Date of interview

 / /




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.

**This questionnaire is available in either English or Spanish.
 Este cuestionario está disponible en español o en inglés.**

To complete the Spanish questionnaire, begin on page 2. To complete the English questionnaire, flip this over and complete the blue side.

Please complete this form as soon as possible. Place it in the envelope provided and HOLD it for a census representative to return to pick it up.

If you need help or have questions about completing this form, call the number that our census representative has given you.

For more information about the American Community Survey, visit our website at: www.census.gov/acs.

Para completar el cuestionario en español, comience en la página 2. Para completar el cuestionario en inglés, vielo y complete el lado azul.

Por favor, complete este cuestionario tan pronto sea posible. Colóquelo en el sobre que se provee y **GUARDELO** hasta que un representante del censo lo venga a recoger.

Si necesita ayuda o tiene preguntas sobre cómo completar este cuestionario, llame al número de teléfono que le ha dado nuestro representante del censo.

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

USCENSUSBUREAU

FORM **ACS-1(GQ)(2009)**
 (04-24-2008) Draft 5

OMB No. 0607-0810



1 ¿Cuál es su nombre? Por favor, escriba su nombre en letra de molde. Incluya su número de teléfono y la fecha de hoy para que podamos comunicarnos con usted si hay una pregunta.

Apellido

Nombre Inicial

Código de área y número de teléfono

 -

Fecha

Mes Día Año

2 ¿Cuál es su sexo? Marque (X) UNA casilla.

Masculino Femenino

3 ¿Cuál es su edad y su fecha de nacimiento? Por favor, escriba 0 para los bebés que tengan menos de 1 año de edad.

Escriba los números en las casillas.

Edad (en años) Mes Día Año de nacimiento

A NOTA: Por favor, conteste la Pregunta 4 sobre origen hispano Y la Pregunta 5 sobre raza. Para esta encuesta, origen hispano no es una raza.

4 ¿Es usted de origen hispano, latino o español?

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

5 ¿Cuál es su raza? 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 inscrito(a) o la tribu principal. ↗

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

Alguna otra raza - Escriba la raza en letra de molde ↗

6 ¿Dónde nació usted?

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.

7 ¿Es usted ciudadano(a) de los Estados Unidos?

- Sí, nació en los Estados Unidos → PASE a la pregunta 9a
- Sí, nació en Puerto Rico, Guam, las Islas Virgenes de los EE.UU. 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 ciudadano(a) de los Estados Unidos por naturalización. Escriba el año de naturalización ↗

No, no es ciudadano(a) de los Estados Unidos

8 ¿Cuándo vino usted a vivir a los Estados Unidos?

Escriba los números en las casillas.

Año

9 a. En cualquier momento DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿ha asistido usted 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 superior (high school) o título universitario.

- No, no ha asistido durante los últimos 3 meses → PASE a la pregunta 10
- Sí, escuela pública, universidad pública
- Sí, escuela privada, universidad privada, enseñanza en el hogar

b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía usted? Marque (X) UNA casilla.

- Guardería infantil (nursery school), prekindergarten
- Kindergarten
- Grado 1 al 12 - Especifique grado 1-12 ↗
- Estudios universitarios a nivel de bachiller universitario (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)



10 ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que usted ha COMPLETADO? Marque (X) UNA casilla. Si está matriculado(a) 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, MEd, MEd, MSW, MBA)

Título profesional más allá de un título de bachiller universitario (por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD)

Título de doctorado (por ejemplo: PhD, EdD)

B Conteste la pregunta 11 si tiene un título de bachiller universitario o un título más alto. De lo contrario, PASE a la pregunta 12.

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

12 ¿Cuál es su ascendencia u origen étnico?

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

13 a. ¿Habla usted en su hogar un idioma que no sea inglés?

Sí
 No → PASE a la pregunta 14a

b. ¿Qué idioma es ese?

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés

c. ¿Cuán bien habla usted el inglés?

Muy bien
 Bien
 No bien
 No habla inglés

14 a. ¿Vivía usted en esta dirección hace 1 año?

Persona es menor de 1 año de edad → PASE a la pregunta 16
 Sí, en esta dirección → PASE a la pregunta 15
 No, fuera de los Estados Unidos y Puerto Rico - Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero o las Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.; luego PASE a la pregunta 15

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

b. ¿Dónde vivía usted hace 1 año?

Dirección (Número y nombre de la calle)

Nombre de la ciudad, pueblo, oficina postal, instalación, o base militar

Nombre del condado de los Estados Unidos o municipio en Puerto Rico

Nombre del estado de los Estados Unidos o anote Puerto Rico

Código Postal

15 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿recibió usted Cupones de Alimentos o una Tarjeta del Programa de Cupones para Alimentos?

Sí
 No

16 ¿Está usted ACTUALMENTE cubierto(a) 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 empleador 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* Sí No



17 a. ¿Es usted sordo(a) o tiene una dificultad seria para oír?

- Sí
 No

b. ¿Es usted ciego(a) o tiene una dificultad seria para ver, incluso cuando lleva puestos espejuelos/anteojos?

- Sí
 No

C Conteste la pregunta 18a - c si usted tiene 5 años de edad o más. De lo contrario, PASE a la sección 1 en la página 7 para instrucciones adicionales; no conteste más preguntas.

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

- Sí
 No

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

- Sí
 No

c. ¿Tiene usted dificultad para vestirse o bañarse?

- Sí
 No

D Conteste la pregunta 19 si usted tiene 15 años de edad o más. De lo contrario, PASE a la sección 1 en la página 7 para instrucciones adicionales; no conteste más preguntas.

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 su estado civil?

- Casado(a) actualmente
 Viudo(a)
 Divorciado(a)
 Separado(a)
 Nunca se ha casado → PASE a la Sección E

21 En los PASADOS 12 MESES, usted:

- | | 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 usted casado(a)?

- Una vez
 Dos veces
 Tres veces o más

23 ¿En qué año se casó usted la última vez?

Año

E Conteste la pregunta 24 si usted 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 usted en los últimos 12 meses?

- Sí
 No

25 a. ¿Tiene usted algún nieto menor de 18 años que viva en este lugar?

- Sí
 No → PASE a la pregunta 26

b. ¿Es usted actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en este lugar?

- Sí
 No → PASE a la pregunta 26

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

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Menos de 6 meses | <input type="checkbox"/> 3 ó 4 años |
| <input type="checkbox"/> 6 a 11 meses | <input type="checkbox"/> 5 años o más |
| <input type="checkbox"/> 1 ó 2 años | |

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

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

27 ¿Cuándo estuvo usted en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Marque (X) un casilla por CADA período durante el cual usted 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
 Epoca 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 usted una clasificación de la VA por incapacidad 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 usted?

- 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 usted 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 usted CUALQUIER trabajo por paga, incluso aunque fuese por una hora?

- Sí
- No → PASE a la pregunta 35a

30 ¿En qué lugar trabajó usted LA SEMANA PASADA? Si trabajó en más de un lugar, escriba en letra de molde la dirección donde usted trabajó la mayor parte de la semana.

a. Dirección (Número y nombre de la calle)

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

b. Nombre de la ciudad, pueblo, oficina postal, instalación, o base militar

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 condado

e. Nombre del estado de los EE.UU. o país extranjero

f. Código Postal

31 ¿Cómo llegó usualmente usted al trabajo LA SEMANA PASADA? Si usualmente utilizó más de un medio de transporte 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 esta dirección → PASE a la pregunta 39a |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry) | <input type="checkbox"/> Otro método |

F 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, incluyéndolo(a) a usted, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o van LA SEMANA PASADA?

Persona(s)

33 ¿A qué hora usualmente salía usted de esta dirección 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 usted usualmente ir de esta dirección al trabajo LA SEMANA PASADA?

Minutos

G Conteste las preguntas 35-38 si usted NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 39a.

35 a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo usted suspendido(a) (on layoff) de un empleo?

- Sí → PASE a la pregunta 35c
- No

b. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo usted 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 usted que será llamado(a) 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 usted buscando trabajo ACTIVAMENTE?

- Sí
- No → PASE a la pregunta 38

37 LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido usted 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 usted por última vez, aunque fuera por unos pocos días?

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

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

- Sí → PASE a la pregunta 40
- No

b. ¿Cuántas semanas trabajó usted 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 usted cada SEMANA?

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA



H Conteste las preguntas 41-46 solo si usted trabajó durante los últimos 5 años. De lo contrario, PASE a la pregunta 47.

41-46 ACTIVIDAD DE TRABAJO ACTUAL O LA MÁS RECIENTE

Describe en forma clara la actividad principal en su empleo o negocio la semana pasada. Si usted tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual trabajó más horas. Si no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente.

41 ¿Era usted - Marque (X) UNA casilla **F**

- empleado(a) de una empresa o un negocio PRIVADO CON FINES DE LUCRO o de un individuo a jornal, por salario o comisiones?
- empleado(a) de una organización PRIVADA SIN FINES DE LUCRO exenta de impuestos, o de una organización de caridad?
- empleado(a) del GOBIERNO local (ciudad, condado, etc.)?
- empleado(a) del GOBIERNO estatal?
- empleado(a) del GOBIERNO federal?
- empleado(a) POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca NO INCORPORADA?
- empleado(a) 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 usted? 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 usted? (Por ejemplo: enfermera graduada, gerente de personal, supervisor del departamento de encargos, secretaria, contable)

46 ¿Cuáles eran sus actividades o deberes más importantes? (Por ejemplo: cuidar pacientes, dirigir políticas de empleo, 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 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) la casilla "No" para mostrar los tipos de ingresos NO recibidos.
 Si el ingreso neto fue una pérdida, marque la casilla "Pérdida", a la derecha de la cantidad en dólares.
 Para ingreso recibido en conjunto con otra persona, sólo informe la parte que le corresponde a usted.

a. ¿Recibió usted jornales, salarios, comisiones, bonos o propinas en los PASADOS 12 MESES?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad de todos los empleos antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas u otras cosas?
 Cantidad total - Dólares
 \$ _____ .00

No

b. ¿Tuvo usted algún ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario(a) único(a) o en sociedad en los PASADOS 12 MESES?

Sí → ¿Cuál fue el ingreso neto después de descontar los gastos de negocio?
 Cantidad total - Dólares
 \$ _____ .00 Pérdida

No

c. ¿Recibió usted intereses, dividendos, ingreso neto por rentas, ingreso por derechos de autor, o ingreso por herencias y fideicomisos en los PASADOS 12 MESES? Informe cantidades acreditadas a una cuenta aunque sean pequeñas.

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?
 Cantidad total - Dólares
 \$ _____ .00 Pérdida

No

d. ¿Recibió usted algún ingreso de Seguro Social o de Retiro Ferroviario en los PASADOS 12 MESES?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?
 Cantidad total - Dólares
 \$ _____ .00

No

e. ¿Recibió usted algún ingreso de Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI) en los PASADOS 12 MESES?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?
 Cantidad total - Dólares
 \$ _____ .00

No

f. ¿Recibió usted algún pago de asistencia o bienestar público de la oficina de bienestar estatal o local en los PASADOS 12 MESES?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?
 Cantidad total - Dólares
 \$ _____ .00

No

g. ¿Recibió usted alguna pensión por retiro, para sobrevivientes o por incapacidad en los PASADOS 12 MESES? NO incluya Seguro Social.

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?
 Cantidad total - Dólares
 \$ _____ .00

No

h. ¿Tuvo usted 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 en los PASADOS 12 MESES? NO incluya pagos globales, tales como dinero de una herencia o de la venta de una casa.

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?
 Cantidad total - Dólares
 \$ _____ .00

No

48 ¿Cuál fue su ingreso total en los PASADOS 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.

Cantidad total - Dólares
 \$ _____ .00 Pérdida

Ninguno ó



Muchas gracias por su participación.

Coloque el cuestionario en el sobre y **GUÁRDELO** hasta que su Representante de la Oficina del Censo lo recoja.

La Oficina del Censo estima que le tomará 25 minutos completar este cuestionario, incluyendo el tiempo para repasar las instrucciones y respuestas. Los comentarios sobre el estimado del tiempo, incluyendo sugerencias para reducir el tiempo que toma, deben dirigirse a: Paperwork Reduction Project 0607-0810, U.S. Census Bureau, 4600 Silver Hill Road, AMSD-3K138, Washington, DC 20233. Puede enviar sus comentarios por correo electrónico a Paperwork@census.gov: escriba "Paperwork Project 0607-0810" en el espacio para el tema.

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.



CENSUS USE ONLY

1. ¿Quién contestó las preguntas de este cuestionario? *Marque (X) una casilla.*

- Persona en la muestra
 Sustituto para la persona en la muestra
 Ambos
 No sabe

2. ¿Cómo se completó las preguntas de este cuestionario? *Marque (X) una casilla.*

- Por medio de una entrevista en persona
 Por medio de una entrevista por teléfono
 Por auto-respuesta
 Por una combinación de métodos
 No sabe

3. ¿Se usaron récords administrativos para completar cualquiera de las preguntas de este cuestionario? *Marque (X) una casilla.*

- No
 Se usó alguna información de récords administrativos para completar este cuestionario
 Todas las respuestas de este cuestionario se obtuvieron de información de récords administrativos
 No sabe

Códigos de Resultado Final		Razón (código 219 ó 243):
Interview	Noninterview	
<input type="checkbox"/> 201 <input type="checkbox"/> 203	<input type="checkbox"/> 213 <input type="checkbox"/> 214 <input type="checkbox"/> 215 <input type="checkbox"/> 217 <input type="checkbox"/> 218 <input type="checkbox"/> 219 <input type="checkbox"/> 233 <input type="checkbox"/> 241	
Fuera de la muestra →	<input type="checkbox"/> 243	
Otra, especifique →	<input type="checkbox"/> _____	
Marque (X) UNO de los códigos a continuación para indicar el resultado final del caso. Si se marcó el código *219 ó 243, explique la razón en el espacio a continuación.		

I have reviewed the questionnaire for completeness.

FR's name

FR's code

Date of Interview

 / /


Your Guide for

THE
American
Community
Survey

Group Quarters

U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU

U S C E N S U S B U R E A U

ACS-30(GQ)(2009) (4-2008)

This guide gives helpful information on completing your survey form. This guide is bilingual. The Spanish text begins on the back cover of this booklet. If you need more help, call the number that the Census Field Representative provided for you. After you have completed your survey form, **please place the form in the envelope** provided. A Census Field Representative will return to pick it up.

Ésta guía está disponible en español e inglés. Para la versión en español, vire la guía y comience en la parte posterior.

	Page
Your Answers are Confidential and Required by Law	4
What the Survey is About — Some Questions and Answers	4
Why the Census Bureau Asks Certain Questions	5
How to Fill Out the Survey Form	5
Instructions for Completing the Survey Questions	6

Your Answers are Confidential and Required by Law.

The law, Title 13, Sections 141, 193, and 221 of the U.S. Code, authorizing the American Community Survey, also provides that your answers are kept confidential. No one except Census Bureau employees may see your completed form and they can be fined and imprisoned for any disclosure of your answers.

The same law that protects the confidentiality of your answers **requires** that you provide the information asked for in this survey to the best of your knowledge.

What the Survey is About – Some Questions and Answers

Why are we taking a survey?

The Census Bureau is conducting the American Community Survey to provide more timely data than data we typically collect only once every 10 years during the decennial census.

What does the Census Bureau do with the information I provide?

The American Community Survey will be the source of summarized data that we make available to federal, state, and local governments, and also to the public. The data will enable your community leaders from government, businesses and non-profit organizations to plan more effectively.

Why did you select this Group Quarters (GQ) facility and how did I get selected?

This GQ was selected from a list of all GQs in your area. The GQs and individuals are randomly selected from this list each year, so we cannot substitute another GQ for this one. One of the advantages of a random sample is that we can use it to measure the whole population without having to actually interview every person at every GQ. But in order for it to work, we cannot substitute sampled facilities or individuals — the sample has to be truly random. Your participation is very important if we're going to be able to produce accurate statistics from this survey.

Why the Census Bureau Asks Certain Questions

Here are other reasons we ask some of the questions on the survey.

Name

Names help make sure that we don't duplicate persons selected at this place for the survey. Individual identities are kept confidential.

Place of birth

This question provides information used to study long-term trends about where people move and to study migration patterns and differences in growth patterns.

Job

Answers to the questions about the jobs people hold provide information on the extent and types of employment in different areas of the country. From this information, communities can develop training programs, and businesses and local governments can determine the need for new employment opportunities.

Income

Income helps determine how well families or persons live. Income information makes it possible to compare the economic levels of different areas and how economic levels for a community change over time. Funding for many government programs is based on the answers to these questions.

Education

Responses to the education questions in the survey help to determine the number of new public schools, education programs, and daycare services required in a community.

Disability

Questions about disability provide the means to allocate federal funding for healthcare services and new hospitals in many communities.

How to Fill Out the American Community Survey Form

Please mark the category or categories as they apply to you. Some questions ask you to print the information. See **Examples** below.

Make sure you answer all the questions that apply to you. Read these instructions and also follow the instructions provided throughout the questionnaire. These instructions will help you understand the questions and to answer them correctly. If you need assistance, call the number that the field representative has provided to you.

Examples of Printed and Marked Entries

<p>13 a. Do you speak a language other than English at home?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No → SKIP to question 13a</p> <p>b. What is this language?</p> <p><u>Korean</u></p> <p>(For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese)</p>
<p>23 In what year did you last get married?</p> <p>Year</p> <p><u>1998</u></p>

Instructions for Completing the Survey Questions

The questionnaire is a bilingual form. One side is in English and the other is in Spanish.

1. Print your Last Name, First Name, and Middle Initial (MI) in the spaces provided.
Enter your telephone number, including area code, and today's date. Print the numbers in the boxes provided.
2. Mark one box to indicate if your sex is male or female.
3. Print your age and month, day, and year of birth. Print your age at your last birthday. Do not round your age up if you are close to having a birthday. If you do not know your exact age, provide an estimate. Print "0" for babies less than 1 year old.

NOTE: PLEASE ANSWER BOTH QUESTION 4 ABOUT HISPANIC ORIGIN AND QUESTION 5 ABOUT RACE. FOR THIS SURVEY, HISPANIC ORIGINS ARE NOT RACES.

4. You are of Hispanic, Latino, or Spanish origin if your origin (ancestry) is Mexican, Mexican American, Chicano, Puerto Rican, Cuban, Argentinean, Colombian, Costa Rican, Dominican, Ecuadoran, Guatemalan, Honduran, Nicaraguan, Peruvian, Salvadoran, from other Spanish-speaking countries of the Caribbean or Central or South America, or from Spain.

The term "**Mexican Am.**" refers to persons of Mexican-American origin or ancestry.

If you mark the "**Yes, another Hispanic, Latino, or Spanish origin**" box, print the name of the specific origin.

If you are not of Hispanic, Latino, or Spanish origin, answer this question by marking the "**No, not of Hispanic, Latino, or Spanish origin**" box.

Answer this question regardless of your citizenship status.

5. Mark one or more race categories.

If you mark the "**American Indian or Alaska Native**" box, also print the name of the tribe(s) in which you are enrolled. If you are not enrolled in a tribe, print the name of the principal tribe.

If you mark the "**Other Asian**" or the "**Other Pacific Islander**" box, print the name of the specific race(s) or group(s) in the space provided.

The category "**Other Asian**" includes persons who identify themselves as Hmong, Laotian, Thai, Pakistani, Cambodian, and so on.

The category "**Other Pacific Islander**" includes persons who identify themselves as Fijian, Tongan, and so on.

If you mark the "**Some other race**" box, print the race(s) or group(s) in the space provided.

Answer this question regardless of your citizenship status.

6. *For persons born in the United States:*

Mark the "**In the United States**" box and then print the name of the state in which you were born. If you were born in Washington, D.C., print District of Columbia.

For persons born outside the United States:

Mark the "**Outside the United States**" box, and then print the name of the foreign country or area where you were born. Use current boundaries, not boundaries at the time of your birth. For example, specify either Northern Ireland or the Republic of Ireland (Eire); North or South Korea; England, Scotland, or Wales (not Great Britain or United Kingdom). Specify the particular country or island in the Caribbean (for example, Jamaica, not West Indies).

7. If you were born in the United States (50 states and District of Columbia), mark the **"Yes, born in the United States"** box. If you were born in Puerto Rico, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas, mark the **"Yes, born in Puerto Rico, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas"** box. If you were born outside the United States (50 states and District of Columbia) or at sea and had at least one parent who was a U.S. citizen at the time of your birth, mark the **"Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents"** box. Mark the **"Yes, U.S. citizen by naturalization"** box if you were born outside the United States (50 states and District of Columbia) and have completed the naturalization process and are now a United States citizen. In the boxes provided print the four-digit year you completed the formal naturalization process.

If you are not a U.S. citizen, mark the **"No, not a U.S. citizen"** box. Legal Permanent Residents (LPRs) or "green card" holders, or other non-naturalized immigrants or visitors to the U.S. are not citizens of the United States and therefore should mark the **"No, not a U.S. citizen"** box.

8. If you came to live in the United States (that is, the 50 states and the District of Columbia) more than once, enter the latest year you came to live in the United States.
- 9a. Mark one box to indicate if you have attended school or college IN THE LAST 3 MONTHS. A *public school* is any school or college that is controlled and supported primarily by a local, county, state, or federal government. Schools are *private* if supported and controlled primarily by religious organizations or other private groups. *Home school* applies to parental guided education outside of a public or private school for grades 1–12.
- 9b. Answer this question if you were attending school or college IN THE LAST 3 MONTHS. Mark the box that corresponds to the grade level or college level you were attending.
10. **Mark only one** box to indicate the highest degree or level of school you have **COMPLETED**. Mark the previous grade or highest degree received if you are currently enrolled.

Report schooling completed in foreign or ungraded schools as the equivalent level of schooling in the regular American school system.

If you attended 12th grade but did not receive a diploma or GED, mark the **"12th grade – NO DIPLOMA"** box.

If you completed high school by passing an equivalency test, such as the General Education Development (GED) examination, and did not attend college, mark the **"GED or alternative credential"** box.

If you completed some college credits but did not complete enough credits to be counted as a sophomore, mark the **"Some college credit, but less than 1 year of college credit"** box.

Some examples of *Professional school degrees* include medicine, dentistry, chiropractic medicine, optometry, osteopathic medicine, pharmacy, podiatry, veterinary medicine, law, and theology.

For the **"Professional degree beyond a bachelor's degree"** category, **DO NOT** include certificates, diplomas, or degrees for training in specific trades, such as computer and electronics technology, auto repair, medical assistant, cosmetology, and other fields at vocational, technical, or business schools.

DO NOT include honorary degrees awarded by colleges and universities to individuals for their accomplishments. Include only "earned" degrees.

- 11.** Answer this question only if you have a bachelor's degree or higher. Print the specific major of your **BACHELOR'S DEGREE**. If you have more than one bachelor's degree or more than one major, print the names of the specific majors for all of your bachelor's degree(s).
- 12.** Print your ancestry or ethnic origins. *Ancestry* refers to your ethnic origin or descent, "roots," or heritage. *Ancestry* may also refer to your country of birth or your parents or ancestors before their arrival in the United States. Answer this question regardless of your citizenship status.
- If you have more than one origin and cannot identify with a single ancestry group, report two ancestry groups (for example: German, Irish).
- Do not report a religious group as your ancestry.
- 13a.** Mark the **"Yes"** box if you sometimes or always speak a language other than English at home.
- Mark the **"No"** box if you speak only English, or if a non-English language is spoken only at school or is limited to a few expressions or slang. Skip to 14a.
- 13b.** Print the name of the language spoken. If you speak more than one non-English language and cannot determine which is spoken more often, report the one you first learned to speak.
- 13c.** Mark one box to indicate how well you speak English.
- 14a.** If the person is a baby under one year of age, mark the **"Person is under 1 year old"** box and then skip to question **16**.
- If you lived at this address, mark the **"Yes, at this address"** box and then skip to question **15**.
- If you did not live in the United States one year ago, mark the **"No, outside the United States and Puerto Rico"** box and print the name of the foreign country, or Puerto Rico, Guam, etc., where you lived. Be specific when printing the name of the foreign countries; for example, specify whether Northern Ireland or the Republic of Ireland (Eire); North or South Korea; England, Scotland or Wales (not Great Britain or United Kingdom). Specify the particular country or island in the Caribbean. Then skip to question **15**.
- If you lived somewhere else in the United States one year ago, mark the **"No, at a different address in the United States or Puerto Rico"** box. Then in question 14b provide the house number and street name, the name of the city, town, or post office, the U.S. State or Puerto Rico, and the ZIP code where you lived one year ago.
- 14b.** Include the house or structure number, street name, street type (for example, St., Road, Ave.), and the street direction (if a direction such as "North" is part of the address). For example, print 1239 N. Main St. or 1239 Main St., N.W., not just 1239 Main. If you lived in Puerto Rico, the address should also include the name of the development or building.
- If the only known address is a post office box, give a description of the location. For example, print the name of the building where you lived, the nearest intersection, the name of a military base or installation, or the nearest street etc. DO NOT GIVE A POST OFFICE BOX NUMBER.*
- Print the name of the U.S. county or the name of the municipio if in Puerto Rico. If you lived in Louisiana, print the parish name in the **"Name of U.S. county or municipio in Puerto Rico"** space. If you lived in Alaska, print the borough or census area name, if known. If you lived in New York City and the county name is not known, print the borough name. If you lived in an independent city (not in any county) or in Washington, D.C., leave the **"Name of U.S. county or municipio in Puerto Rico"** space blank.

15. Mark the "Yes" or "No" box to indicate whether you received Food Stamps or a Food Stamp benefit card during the past 12 months.

16. Mark the "Yes" or "No" box for each part of question 16. Mark the "Yes" box if you currently have the type of health insurance or health coverage listed. Mark "No" if you do not have the type of health insurance plans or health coverage plans listed. These categories include health insurance obtained through a job, an insurance company, or governmental health care plans such as Medicaid, Medicare, VA, and military health programs.

If you report another type of coverage plan in 15h, specify the type of coverage or name of the plan in the write-in box. DO NOT include plans that cover only one type of health care (such as dental plans) or plans that only cover a person in case of an accident or disability.

17a. Mark the "Yes" or "No" box to indicate if you are deaf or have serious difficulty hearing.

17b. Mark the "Yes" or "No" box to indicate if you are blind or have serious difficulty seeing even when wearing glasses.

ANSWER QUESTIONS 18a – c IF YOU ARE 5 YEARS OLD OR OVER.

18. Mark the "Yes" or "No" box for parts a, b, and c of question 18 to indicate whether you have any difficulty doing any of the activities listed because of a physical, mental, or emotional condition.

ANSWER QUESTIONS 19 THROUGH 48 IF YOU ARE 15 YEARS OLD OR OVER.

19. Mark the "Yes" or "No" box for question 19 to indicate if you have any difficulty doing errands by yourself because of a physical, mental, or emotional condition.

20. Mark one box to indicate your current marital status. If you have never been married, SKIP to instruction E. If you are married but not living with your spouse, mark the "Now married" box. If you are married and legally separated, or living apart due to marital discord, mark the "Separated" box. If your only marriage was legally annulled, mark the "Never married" box.

21. Mark the "Yes" or "No" box for parts a through c of question 21.

22. Indicate whether you have been married once, twice, or three or more times. Do not count marriages that ended in legal annulment.

23. Print the four-digit year when you last got married, even if you are now widowed, divorced, or separated.

ANSWER QUESTION 24 IF YOU ARE FEMALE AND 15-50 YEARS OLD.

- 24.** Answer this question if you are a female who is at least 15 years old and younger than 51 years old. Mark the **"Yes"** box if you have given birth to at least one child born alive in the past 12 months, even if the child died or no longer lives with you. Do not include miscarriages, or stillborn children, or any adopted, foster, or stepchildren.
- 25a.** Mark the **"Yes"** box if you have at least one of your own grandchildren younger than 18 years old living in this place.
- 25b.** Answer this question if you have at least one of your own grandchildren younger than 18 years old living in this place. Mark the **"Yes"** box if you are currently responsible for the basic needs of your grandchild or grandchildren.
- 25c.** Mark one box to indicate the length of time you have been providing for the basic needs of your grandchild(ren).
- 26.** If you served in the military Reserves, or National Guard, mark a **"Yes"** category only if you have ever been called up for duty other than training. If your only service was for training purposes only or as a civilian employee or civilian volunteer for the Red Cross, USO, Public Health Service, or War or Defense Department, mark **"No, never served in the military"** box. Count **World War II** Merchant Marine service as active duty; **DO NOT** count other Merchant Marine service as active duty.
- 27.** Mark a box for **EACH** period served, even if service in the period was brief or did not include the entire period of time in the response category. Enter as many responses as apply.
- 28a.** Mark the **"Yes"** box if you have a Department of Veterans Affairs (VA) service-connected disability rating. Otherwise, mark the **"No"** box.
- 28b.** Mark one box that shows your service-connected disability rating. Mark the **"0 percent"** box if you have received a service-connected disability rating of zero. **Do NOT** mark the box showing **"0 percent"** to indicate no rating.
- 29a. Count as work – Mark the "Yes" box if you performed —**
- Work for someone else for wages, salary, piece rate, commission, tips, or payments "in kind" (for example, food or lodging received as payment for work performed).
 - Work in own business, professional practice, or farm.
 - Any work in a family business or farm, paid or not.
 - Any part-time work including babysitting, paper routes, etc.
 - Active duty in Armed Forces.
- Do not count as work – Mark the "No" box if your activities were limited to the following —**
- Housework or yard work at home.
 - Unpaid volunteer work.
 - School work done as a student.
 - Work done as a resident or inmate of an institution.
- 28b.** Mark the **"Yes"** box if you did any work and received any amount of pay for that work, even if you worked for as little as one hour.

30. Include the building or structure number; street name; street type (for example, St., Road, Ave.) and the street direction (if a direction such as "North" is part of the address). For example, "print 1239 N. Main St." or "1239 Main St., N.W." not just "1239 Main."

If the only known address is a post office box, give a description of the work location (such as building number, building name, nearest street or intersection). For example, print the name of the building or shopping center where you work, the nearest intersection, or the nearest street where the workplace is located, etc. DO NOT GIVE A POST OFFICE BOX NUMBER.

If you worked at a military installation or military base that has no street address, report the name of the military installation or base, and a description of the work location (such as building number, building name, nearest street or intersection).

If you worked at several locations, but reported to the same location each day to begin work, print the street address of the location where you reported. If you did not report to the same location each day to begin work, print the address of the location where you worked most of the time last week.

If your employer operates in more than one location (such as a grocery store chain or public school system), print the street address of the location or branch where you worked. If the street address of a school is not known, print the name of the school, and a description of the location (such as the nearest street or intersection).

If you worked on a college or university campus and the street address of the workplace is not known, print the name of the building where you worked and a description of the location (such as the nearest street or intersection).

If you worked in a foreign country or Puerto Rico, Guam, etc., print the name of the country on the state or foreign country line.

31. *If you usually used more than one type of transportation to get to work (for example, drove to public transportation), mark the category of the one method of transportation that you used for most of the distance during the trip.*

ANSWER QUESTION 32 IF YOU MARKED "CAR, TRUCK, OR VAN" IN QUESTION 31.

32. If you were driven to work by someone who then drove back home or to a non-work destination, enter "1" in the box labeled "Person(s)."

DO NOT include persons who rode to school or some other non-work destination in the count of persons who rode in the vehicle.

33. Give the time of day you usually left to go to work. **DO NOT** give the time that you usually began your work.

If you usually left to go to work sometime between 12:00 o'clock midnight and 12:00 o'clock noon, mark "a.m."

If you usually left to go to work sometime between 12:00 o'clock noon and 12:00 o'clock midnight, mark "p.m."

34. Enter a one-way commute time for your usual daily commute to work last week. Travel time is from door to door. Include time waiting for public transportation or picking up passengers in a carpool.

ANSWER QUESTIONS 35a THROUGH 38 IF YOU DID NOT WORK LAST WEEK.

- 35a.** You are *on layoff* if you are waiting to be recalled to a job from which you were temporarily separated for business-related reasons.
- 35b.** If you work only during certain seasons or on a day-by-day basis when work is available, mark the **"No"** box.
- 35c.** If you were informed by your employer, either formally or informally, that you will be recalled within the next 6 months, mark the **"Yes"** box. Also mark the **"Yes"** box if you have been given, formally or informally, a specific date to return to work, even if that date is more than 6 months away.
- 36.** Mark the **"Yes"** box if you tried to get a job or start a business or professional practice at any time in the last 4 weeks; for example, registered at a public or private employment office, went to a job interview, placed or answered employment ads, or did anything toward starting a business or professional practice.
- 37.** If you expected to report to a job within 30 days, mark the **"Yes, could have gone to work"** box.
- Mark the **"No, because of own temporary illness"** box only if you expected to be at work within 30 days.
- If you could not have gone to work because you were going to school, taking care of children, etc., mark the **"No, because of all other reasons (in school, etc.)"** box.
- 38.** Refer to the instructions for question **29a** to determine what to count as work. Mark the **"Over 5 years ago or never worked"** box if you: (1) never worked at any kind of job or business, either full or part time, (2) never worked, with or without pay, in a family business or farm, and (3) never served on active duty in the Armed Forces.
- 39a.** Refer to the instructions for question **29a** to determine what to count as work. Include paid vacation, paid sick leave, and military service. Count every week in which you worked at all, even for an hour.
- 39b.** Count every week in which you worked at all, even for an hour.
- 40.** If the hours worked each week varied considerably in the past 12 months, give an approximate average of the hours worked each week.

ANSWER QUESTIONS 41 THROUGH 46 IF YOU WORKED IN THE PAST 5 YEARS.

- 41.** Mark the **"an employee of a PRIVATE NOT FOR PROFIT, tax exempt, or charitable organization?"** box if you worked for a cooperative, credit union, mutual insurance company, or similar organization.
- Employees of foreign governments, the United Nations, U.S. Armed Forces, and other international organizations should mark the **"a Federal GOVERNMENT employee?"** box.
- If you worked at a public school, college, or university, mark the appropriate *government* category; for example, mark the **"a state GOVERNMENT employee?"** box for a state university, or mark the **"a local GOVERNMENT employee (city, county, etc.)?"** box for a county-run community college or a city-run public school.

42. If you worked for a company, business, or government agency, print the name of the company, not the name of your supervisor. If you worked for an individual or a business that had no company name, print the name of the individual you worked for. If you worked in your own business, print "self-employed."
43. Print one or more words to describe the business, industry, or individual employer named in question 42. If there is more than one activity, describe only the major activity at the place where you worked. Enter what is made, what is sold, or what service is given.
- Enter descriptions like the following:** hospital, newspaper publishing, mail order house, auto engine manufacturing, bank, metal furniture manufacturing, retail grocery store, petroleum refining, cattle ranch.
- Do not enter:** furniture company, grocery store, oil company, ranch, etc.
44. Mark one box to indicate the main type of business or industry where you work.
45. Print one or more words to describe the kind of work you did. If you were a trainee, apprentice, or helper, include that in the description.
- Enter descriptions like the following:** registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, secretary, accountant, high school teacher, etc.
- Do not enter single words such as:** nurse, manager, teacher.
46. Describe the most important activities or duties you perform for your job. Enter descriptions like the following: patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, typing and filing, reconciling financial records, etc.

ANSWER QUESTIONS 47 AND 48 IF YOU ARE 15 YEARS OLD OR OVER.

Mark the "Yes" or "No" box for each type of income and enter the amount received in the past 12 months for each "Yes" response.

If income from any source was received jointly, report the amount you earned or received, not the total amount you and the other person received jointly.

DO NOT include the following as income in any item:

- Refunds or rebates of any kind
- Withdrawals from savings of any kind
- Capital gains or losses from the sale of homes, or shares of stock, etc.
- Inheritances or insurance settlements
- Any type of loan
- Pay in-kind such as food, free rent

47a. Include wages and salaries before deductions from **ALL** jobs. Be sure to include any tips, commissions, or bonuses. Owners of incorporated businesses should enter their salary here. Military personnel should include base pay plus cash housing and/or subsistence allowance, flight pay, uniform allotments, and re-enlistment bonuses.

47b. Include **NONFARM** profit (or loss) from self-employment in sole proprietorships and partnerships. Exclude profit (or loss) of incorporated businesses you own.

Include **FARM** profit (or loss) from self-employment in sole proprietorships and partnerships. Exclude profit (or loss) of incorporated farm businesses you own. Also, exclude amounts from land rented for cash but include amounts from land rented for shares.

47c. Include interest received or credited to checking and saving accounts, money market funds, certificates of deposit (CDs), IRAs, KEOGHs, and government bonds.

Include dividends received, credited, or reinvested from ownership of stocks or mutual funds.

Include profit (or loss) from royalties and the rental of land, buildings, or real estate, or from roomers or boarders. Income received by self-employed persons whose primary source of income is from renting property or from royalties should be included in question **47b**.

47d. Include amounts, before Medicare deductions, of Social Security and/or Railroad Retirement payments you received as a retired person, as a dependent of a deceased insured worker, and as a disabled worker.

47e. Include Supplemental Security Income (SSI) received as an elderly, blind, or disabled person.

47f. Include any public assistance or welfare payments you received from the state or county welfare office. Do not include assistance received from private charities. Do not include assistance to pay heating or cooling costs.

47g. Include retirement, survivor, or disability benefits received from companies and unions, Federal, state, and local governments, and the U.S. military. Include regular income from annuities and IRA or KEOGH retirement plans.

47h. Include Veterans' (VA) disability compensation and educational assistance payments (VEAP); unemployment compensation, child support or alimony; and all other regular payments such as Armed Forces transfer payments, assistance from private charities, and regular contributions from persons not living with you.

48. Add the total entries (subtracting losses) for **47a** through **47h** for the past 12 months and enter that number in the space provided. Mark the loss box if there is a loss. Print the total amount in dollars.

This page is intentionally left blank.

Su guía para

LA
**Encuesta Sobre
La Comunidad
Estadounidense**

Alojamientos de grupo

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

U S C E N S U S B U R E A U

ACS-30(GQ)(2009) (4-2008)



Esta guía provee información que le ayudará a completar el cuestionario. Esta guía es bilingüe. El texto en español empieza en la contracubierta de este folleto. Si necesita más ayuda, llame al número de teléfono que el Representante de Campo del Censo le indicó. Después de que haya completado el cuestionario, por favor, **devuélvalo en el sobre** que se ha provisto. Un Representante del Censo regresará a recogerlo.

This guide is available in Spanish and English. For the English version, flip the guide over and begin on the back page.

	Página
Sus Respuestas son Confidenciales y Requeridas por Ley	4
De qué Trata la Encuesta – Algunas Preguntas y Respuestas	4
Por qué la Oficina del Censo Hace Ciertas Preguntas	4
Cómo Completar el Cuestionario	5
Instrucciones para Completar las Preguntas de la Encuesta	6

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 exige que sus respuestas se mantengan confidenciales. Nadie, excepto los empleados de la Oficina del Censo, puede ver su cuestionario completado y éstos pueden ser multados o encarcelados 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 según su mejor conocimiento.

DE QUÉ TRATA LA ENCUESTA – ALGUNAS PREGUNTAS Y RESPUESTAS

¿Por qué hacemos una encuesta?

La Oficina del Censo está llevando a cabo la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense para proveer datos más oportunos 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 disposición de los gobiernos federales, estatales y locales, y del público. Los datos permitirán a los líderes de su comunidad en el gobierno, comercio y organizaciones sin fines de lucro planear eficazmente.

¿Por qué se seleccionó este Alojamiento de Grupo (GQ) y cómo fui seleccionado?

Este GQ fue seleccionado de una lista de todos los GQ en su área. Los GQ y las personas se seleccionan al azar de esta lista cada año. Por esta razón no podemos sustituir otro GQ por éste. Una de las ventajas de una selección al azar es que podemos usarla para medir toda la población sin tener que entrevistar a cada persona en cada GQ. Para que esto funcione, no podemos sustituir instalaciones o a individuos en la muestra; la muestra tiene que ser verdaderamente al azar. Su participación es muy importante si vamos a producir estadísticas precisas de esta encuesta.

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 ayudan a asegurar que las personas seleccionadas en este lugar para la encuesta no se listen dos veces. Las identidades de los individuos se mantienen confidenciales.

Lugar de nacimiento

Esta pregunta provee información que se usa para estudiar tendencias a largo plazo de la movilidad de las personas y para estudiar patrones de migración y diferencias en el aumento de la población.

Empleo

Las respuestas a las preguntas sobre el empleo de las personas proveen información sobre la variedad y los tipos de empleo en las diferentes áreas del país. Utilizando esta información, las comunidades pueden desarrollar programas de adiestramiento, y los 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 las 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 sobre educación en la encuesta ayudan a determinar el número de escuelas públicas, programas de educación y servicios de cuidado diurno nuevos que se requieren 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.

CÓMO COMPLETAR EL CUESTIONARIO PARA LA ENCUESTA SOBRE LA COMUNIDAD ESTADOUNIDENSE

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

Cerciórese de contestar todas las preguntas que le apliquen a usted. Lea las instrucciones y siga los pasos mientras completa el cuestionario. Estas instrucciones le ayudarán a comprender las preguntas y contestarlas correctamente. Si necesita ayuda, llame al número de teléfono que el representante de campo le entregó.

EJEMPLOS DE ENTRADAS ESCRITAS Y MARCADAS

13 a. ¿Habla usted en su hogar un idioma que no sea inglés?

Sí
 No → PASE a la pregunta 14

b. ¿Qué idioma es ese?

Coreano

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnames

23 ¿En qué año se casó usted la última vez?

Año

1998

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LAS PREGUNTAS DE LA ENCUESTA

Este cuestionario es un formulario bilingüe. Un lado está en español y el otro lado está en inglés.

1. Escriba en letra de molde su apellido, nombre e inicial (MI) en los espacios que se proveen. Entre su número de teléfono, incluso el código de área, y la fecha de hoy. Escriba en letra de molde los números en las casillas que se proveen.
2. Marque una casilla para indicar su sexo biológico (si es de sexo masculino o femenino).
3. Escriba su edad y el mes, día y año de nacimiento. Escriba su edad en su último cumpleaños. No redondee su edad si está a punto de cumplir años. Si usted no sabe su edad exacta, provea un estimado. Escriba "0" para bebés que tengan menos de un año.

NOTA: POR FAVOR, CONTESTE LA PREGUNTA 4 SOBRE ORIGEN HISPANO Y LA PREGUNTA 5 SOBRE RAZA. PARA ESTA ENCUESTA, ORIGEN HISPANO NO ES UNA RAZA.

4. Usted es de origen hispano, latino o español si su origen (ascendencia) es mexicano, mexicano americano, chicano, puertorriqueño, cubano, argentino, colombiano, costarricense, dominicano, ecuatoriano, guatemalteco, hondureño, nicaragüense, peruano, salvadoreño, de otros países hispanohablantes del Caribe, 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 grupo hispano, latino o español**", escriba en letra de molde el nombre del grupo específico.

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

Conteste esta pregunta sin tener en cuenta su clasificación de ciudadanía.

5. Marque una o más razas.

Si marca la casilla "**India americana o nativa de Alaska**", también escriba en letra de molde el nombre de las tribus en las cuales está inscrito(a). Si no está inscrito(a) 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 de las razas o grupos específicos en el espacio provisto.

La categoría "**Otra asiática**" incluye a personas que se identifican como hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, camboyana, y así sucesivamente.

La categoría "**Otra de las islas del Pacífico**" incluye a personas que se identifican como fiyiana, 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.

Conteste esta pregunta sin tener en cuenta su clasificación de ciudadanía.

6. *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 usted nació. Si nació en Washington, D.C., escriba en letra de molde 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 área donde usted nació. Use las fronteras actuales, no las fronteras que existían cuando usted nació. 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).

7. Si usted nació en los Estados Unidos (los 50 estados y el Distrito de Columbia), marque la casilla **"Sí, nació en los Estados Unidos"**. Si usted 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 EE.UU. o las Islas Marianas del Norte"**. Si usted 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 usted nació, marque la casilla **"Sí, nació en el extranjero de padre o madre que es ciudadano de los EE.UU."**. Marque la casilla **"Sí, es ciudadano(a) de los Estados Unidos por naturalización"** si usted nació fuera de los Estados Unidos (50 estados y el Distrito de Columbia), 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 usted completó el proceso de naturalización formal.

Si usted no es ciudadano(a) de los Estados Unidos, marque la casilla **"No, no es ciudadano(a) de los Estados Unidos"**. Los Residentes Permanentes Legales (LPR) o que tienen tarjeta de residencia, u otros inmigrantes no naturalizados o visitantes a los EE.UU. no son ciudadanos de los Estados Unidos, por lo tanto usted debe marcar la casilla **No, no es ciudadano(a) de los Estados Unidos"**.

8. Si usted 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. Escriba los números en las casillas que se proveen.
- 9a. Marque una casilla para indicar si usted ha asistido a una escuela o universidad EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES. Una escuela pública es cualquier escuela o universidad que está administrada y mantenida principalmente por el gobierno local, del condado, estatal o federal. Las escuelas son privadas si son mantenidas y controladas principalmente por organizaciones religiosas o grupos privados. La enseñanza en el hogar se aplica a la educación guiada por los padres fuera de una escuela pública o privada para los grados 1 a 12.
- 9b. Sólo conteste esta pregunta si usted asistió a una escuela o una universidad regular EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES. Marque la casilla que corresponde al grado o nivel universitario al que asistía usted.

- 10. Marque una sola casilla** para indicar el grado o nivel escolar más alto que usted ha **COMPLETADO**. Marque el grado anterior o el título más alto que ha recibido si usted está matriculado en la actualidad.

Informe la educación completada en un país extranjero o en escuelas sin grados como el nivel de educación equivalente en el sistema educativo regular estadounidense.

Si usted asistió al 12mo. grado pero no recibió un diploma o GED, marque **"grado 12, SIN DIPLOMA"**.

Si usted ha completado la escuela secundaria al pasar un examen de equivalencia, como la Equivalencia de Escuela Secundaria (GED, por sus siglas en inglés), y no asistió a la universidad, marque la casilla **"GED o credencial alternativa"**.

Si usted completó algunos créditos universitarios, pero no completó suficientes créditos para cursar como estudiante de segundo año, marque la casilla **"Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año de créditos universitarios"**.

Algunos ejemplos de *Títulos profesionales* incluyen medicina, odontología, quiropráctica, optometría, osteopatía, farmacia, podología, veterinaria, derecho y teología.

Para la categoría **"Título profesional más allá de un título de bachiller universitario"** **NO** incluya certificados, diplomas o títulos para adiestramiento en oficios específicos, tales como tecnología de computadoras y electrónica, reparación de autos, asistente médico, esteticista y otros oficios en escuelas vocacionales, técnicas o comerciales.

NO incluya títulos honorarios otorgados por universidades a individuos por sus logros. Sólo incluya títulos "ganados".

- 11.** Conteste esta pregunta solamente si usted tiene un título de bachiller universitario o uno más alto. Escriba en letra de molde el título específico de la concentración de estudio de su **BACHILLER UNIVERSITARIO**. Si usted 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 usted tiene.

- 12.** Escriba en letra de molde su ascendencia u origen étnico. La ascendencia también se puede referir a su origen étnico o descendencia, "raíces" o herencia. La ascendencia también puede referirse al país donde usted o sus padres o antepasados nacieron antes de su llegada a los Estados Unidos. Conteste esta pregunta sin tener en cuenta su clasificación de ciudadanía.

Si usted tiene más de un origen y no puede identificarse con un grupo único de ascendencia puede informar dos grupos de ascendencia (por ejemplo, alemán, irlandés).

No informe un grupo religioso como su ascendencia.

13a. Marque la casilla "**Sí**" si usted a veces o siempre habla en su hogar un idioma que no sea inglés.

Marque la casilla "**No**" si usted sólo habla inglés, o si sólo habla un idioma que no sea inglés en la escuela o está limitado a algunas expresiones o jergas en ese otro idioma.

13b. Escriba en letra de molde el nombre del idioma que se habla. Si usted habla más de un idioma que no sea inglés y tiene dificultad para determinar cuál se habla más, anote el idioma que usted aprendió a hablar primero.

13c. Marque una casilla para indicar el nivel de inglés que usted habla.

14a. Si la persona es un bebé menor de 1 año de edad, marque la casilla "**Persona es menor de 1 año de edad**" y luego pase a la pregunta **15**.

Si usted vivía en esta dirección, marque la casilla "**Sí, en esta dirección**". Luego, pase a la pregunta **15**.

Si usted no vivía en los Estados Unidos hace un año, marque la casilla "**No, fuera de los Estados Unidos**" y escriba en letra de molde el nombre del país extranjero o Puerto Rico, Guam, etc., donde vivía. Sea específico al escribir el nombre del país extranjero. 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 (no, por ejemplo, las Antillas). Luego, pase a la pregunta **15**.

Si usted vivía en algún otro lugar en los Estados Unidos hace un año, marque la casilla "**No, en una dirección diferente en los Estados Unidos o Puerto Rico**". Luego, en la pregunta 14b, escriba el número de la casa, el nombre de la calle, el nombre de la ciudad, pueblo, o la oficina postal, el estado de los Estados Unidos o Puerto Rico y el código postal del lugar donde vivía hace un año.

14b. Incluya el número de la casa o de la estructura, el nombre de la calle, el tipo de calle (por ejemplo, calle, carretera, avenida) y la dirección de la calle (si la orientación tal como "Norte" es parte de la dirección). Por ejemplo, escriba en letra de molde 1239 N. Main St. o 1239 Main St. N.W., no sólo 1239 Main. Si usted vivía en Puerto Rico, la dirección también debe incluir el nombre de la urbanización o del edificio.

Si la única dirección que es conocida es de un apartado postal, dé una descripción del lugar. Por ejemplo, escriba en letra de molde el nombre del edificio en el cual usted vivía, la intersección más cercana, el nombre de la instalación o base militar, o la calle más cercana, etc. NO ESCRIBA EL NÚMERO DE UN APARTADO POSTAL.

Escriba en letra de molde el nombre del condado de los Estados Unidos o el nombre del municipio si usted estaba en Puerto Rico. Si usted vivía en Louisiana, escriba en letra de molde el nombre de la parroquia en el espacio "**Nombre del condado de los Estados Unidos o del municipio en Puerto Rico**". Si vivía en Alaska, escriba en letra de molde el nombre del distrito o área censal, si lo sabe. Si vivía en la ciudad de Nueva York y no sabe el nombre del condado, escriba en letra de molde el nombre del distrito. Si usted 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 del municipio en Puerto Rico**".

15. Marque la casilla "Sí" o "No" para indicar si usted ha recibido cupones de alimentos o una tarjeta de beneficios para cupones de alimentos durante los últimos 12 meses.
16. Marque la casilla "Sí" o "No" para cada parte de la pregunta 16. Marque la casilla "Sí" si tiene el tipo de seguro médico o cobertura médica que se lista. Marque "No" si no tiene el tipo de plan de seguro médico ni los planes de cobertura médica que se listan. Estas categorías incluyen seguro médico obtenido a través del trabajo, una compañía de seguros u otro tipo de seguro gubernamental, tales como Medicaid, Medicare, VA y programas de salud militares.

Si usted informa otro tipo de plan de cobertura en 15h, especifique el tipo de cobertura o el nombre del plan en el espacio que se provee. NO incluya planes que cubran un solo tipo de cuidado médico (como planes dentales) o planes que solamente cubran a una persona en caso de un accidente o impedimento.

- 17a. Marque la casilla "Sí" o "No" para indicar si usted es sordo o tiene una dificultad seria para oír.
- 17b. Marque la casilla "Sí" o "No" para indicar si usted es ciego o tiene una dificultad seria para ver incluso cuando lleva puestos espejuelos/anteojos.

CONTESTE LAS PREGUNTAS 18a–c SI USTED TIENE 5 AÑOS DE EDAD O MÁS.

18. Marque la casilla "Sí" o "No" en las partes a, b y c de la pregunta 18 para indicar si usted tiene una dificultad para llevar a cabo algunas de las actividades listadas debido a una condición física, mental o emocional.

CONTESTE LAS PREGUNTAS 19 A 48 SI USTED TIENE 15 AÑOS DE EDAD O MÁS.

19. Marque la casilla "Sí" o "No" de la pregunta 19 para indicar si usted tiene alguna dificultad en hacer diligencias solo debido a una condición física, mental o emocional.
20. Marque una casilla para indicar su estado civil actualmente. Si usted nunca se ha casado, PASE a la instrucción E. Si usted está casado(a) pero no vive con su esposo(a), marque la casilla "**Casado(a) actualmente**". Si usted está casado(a) pero están separados, o viven aparte debido a discordia marital, marque la casilla "**Separados**". Si su único matrimonio fue declarado nulo, marque la casilla "**Nunca se casó**".
21. Marque la casilla "Sí" o "No" para las partes a – c de la pregunta 21.
22. Indique si se ha casado una vez, dos veces o tres veces o más. No cuente los matrimonios que fueron declarados nulos.
23. Escriba en letra de molde el año de cuatro dígitos en el cual se casó la última vez, incluso si usted es actualmente viudo(a), divorciado(a) o separado(a).

CONTESTE LA PREGUNTA 24 SI USTED ES DE SEXO FEMENINO Y TIENE 15–50 AÑOS DE EDAD

24. Conteste esta pregunta si usted es de sexo femenino y tiene por lo menos 15 años y es menor de 51 años de edad. Marque la casilla "Sí" si usted ha dado a luz un hijo vivo en los últimos 12 meses, aun si el hijo falleció o si ya no vive con usted. No considere abortos naturales o hijos nacidos muertos, ni ningún hijo adoptivo, hijo de crianza o hijastro.

- 25a. Marque la casilla "**Sí**" si por lo menos uno de sus nietos menor de 18 años de edad vive en este lugar
- 25b. Conteste esta pregunta si por lo menos uno de sus nietos menor de 18 años vive en este lugar. Marque la casilla "**Sí**" si usted actualmente es responsable de las necesidades básicas de su nieto o nietos.
- 25c. Marque una casilla para indicar la duración del tiempo que usted ha provisto las necesidades básicas de su nieto o nietos.
26. Si usted sirvió en servicio militar en la Guardia Nacional o la Reserva Militar, marque una de las categorías "**Sí**" solamente si usted ha estado en servicio militar activo que no haya sido para entrenamiento. Si su único servicio fue para propósitos de entrenamiento o como empleado(a) civil o voluntario(a) civil de la Cruz Roja, USO, Servicio de Salud Pública o Departamento de Defensa o Guerra, marque la casilla "**Nunca estuvo en servicio militar**". Cuento sólo servicio militar 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 cual la persona estuvo en servicio activo, aun si el período fue corto o no incluyó el período en la categoría de respuesta. Entre las respuestas que se apliquen.
- 28a. Marque la casilla "**Sí**" si usted tiene una clasificación de impedido relacionado con su servicio por el Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) De lo contrario, marque la casilla "**No**".
- 28b. Marque la casilla que muestra su clasificación de incapacitado relacionado con el servicio. Marque la casilla "**0 por ciento**" si usted ha recibido una clasificación de incapacitado relacionado con el servicio de cero. **No** marque la casilla de "**0 por ciento**" para indicar que no recibió ninguna clasificación.
- 29a. **Cuente como trabajo** – Marque la casilla "**Sí**" si usted 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, pagado o no, en un negocio o finca de la familia.
 - Cualquier trabajo a tiempo parcial, incluyendo el cuidar niños, repartir periódicos, etc.
 - Servicio activo en las Fuerzas Armadas.
- No cuente como trabajo** – Marque la casilla "**No**" si sus actividades 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 usted hizo cualquier trabajo por el cual recibió pago por tal trabajo, ahun si trabajó tan sólo una hora.

30. Incluya el número del edificio o de la estructura; el nombre de la calle; el tipo de calle (por ejemplo, St, Road, Ave.); y la orientación de la calle (si la orientación, tal como "Norte", es parte de la dirección). Por ejemplo, escriba 1239 N. Main St. ó 1239 Main St., N.W. no solamente 1239 Main.

Si la única dirección que es conocida es de un apartado postal, dé una descripción del lugar de trabajo (tal como el número del edificio, el nombre del edificio, la calle o intersección más cercana). Por ejemplo, escriba en letra de molde el nombre del edificio o centro comercial en el cual usted trabaja, la intersección más cercana, o la calle más cercana de donde se encuentra su lugar de trabajo, etc. NO ESCRIBA EL NÚMERO DE UN APARTADO POSTAL.

Si usted trabajó en una instalación o base militar que no tiene una dirección de calle, 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 usted trabajó en varios lugares pero iba al mismo lugar cada día para empezar a trabajar, escriba en letra de molde la dirección de calle del lugar donde iba. Si usted no iba al mismo lugar cada día para empezar a trabajar, escriba en letra de molde la dirección del lugar donde trabajó la mayor parte del tiempo durante la semana anterior.

Si su empleador opera en más de un lugar (tal como una cadena de supermercados o sistema de escuelas públicas), escriba en letra de molde la dirección de calle del lugar o sucursal donde usted trabajó. Si no sabe la dirección de calle 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 usted trabajó en un recinto universitario y no sabe la dirección de calle del lugar de trabajo, escriba en letra de molde el nombre del edificio donde trabajó y una descripción del lugar (tal como la calle o intersección más cercana).

Si usted 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 usted usualmente utilizó más de un medio de transporte para llegar al trabajo (por ejemplo, usted condujo a un lugar que provee transporte público), marque la categoría del medio de transporte que utilizó durante la mayor parte del viaje.*

CONTESTE LA PREGUNTA 32 SI USTED MARCÓ "AUTOMÓVIL, CAMIÓN O VAN" EN LA PREGUNTA 31

32. Si otra persona lo llevó 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 las personas que viajaron a la escuela u otro destino que no fuera el trabajo.

33. Dé la hora del día en que usted usualmente *salía de su hogar para ir al trabajo*. **NO** dé la hora en que usted usualmente empezaba su trabajo.
Si usted usualmente salía de su hogar para ir al trabajo en algún momento *entre la medianoche y el mediodía*, marque **"a.m."**
Si usted usualmente salía de su hogar para ir al trabajo en algún momento *entre el mediodía y la medianoche*, marque **"p.m."**
34. Entre la cantidad de tiempo que usualmente le tomó viajar hacia el trabajo en un día la semana pasada. El tiempo de viaje es de puerta a puerta. Incluya la cantidad de tiempo que le tomo esperar por el transporte publico o para recoger a pasajeros en un "carpool"

CONTESTE LAS PREGUNTAS 35a A 38 SI USTED NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA.

- 35a. *Usted está suspendido (on layoff)* si está esperando que lo llamen para regresar a un trabajo del que estaba temporalmente separado por motivos relacionados con la empresa.
- 35b. Si usted sólo trabaja durante ciertas temporadas o los días cuando hay trabajo disponible, marque la casilla **"No"**.
- 35c. *Marque la casilla "Sí"* si su empleador le informó, formal o informalmente, que sería llamado de nuevo dentro de los próximos seis meses. También marque **"Sí"** si le han indicado, formal o informalmente, una fecha específica para regresar al trabajo, aunque esa fecha esté seis meses en el futuro.
36. Marque la casilla **"Sí"** si usted intentó conseguir un trabajo o empezar un negocio o una práctica profesional durante cualquier momento en las últimas 4 semanas; por ejemplo, si está registrado(a) en una oficina de empleo, fue a una entrevista de trabajo, puso o respondió a anuncios de empleo, o hizo algo para empezar un negocio o práctica profesional
37. Si usted 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 usted esperaba trabajar dentro de 30 días.
Si usted no hubiera podido ir al trabajo porque 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 considerar como trabajo. Marque la casilla **"Hace más de 5 años o nunca trabajó"** si usted: (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 considerar como trabajo. Incluya días de vacaciones pagados, días por enfermedad pagados y servicio militar.
- 39b. Cuento todas las semanas durante la cual usted trabajó, aun si fuera 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 41 A 46 SI USTED TRABAJÓ EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

41. Marque la casilla "**Empleado(a) de una organización PRIVADA SIN FINES DE LUCRO...**" si usted trabajó para una cooperativa, cooperativa de crédito, compañía de seguros mutuos u organización similar.

Los empleados de gobiernos extranjeros, las Naciones Unidas, las Fuerzas Armadas de los EE.UU. y otras organizaciones internacionales deben marcar la casilla "**¿Empleado(a) del GOBIERNO federal?**".

Si usted trabajó en una escuela o universidad pública, marque la categoría apropiada para gobierno; por ejemplo, marque la casilla "**Empleado(a) del GOBIERNO estatal**" para una universidad estatal o marque la casilla "**¿Empleado(a) del GOBIERNO local (ciudad, condado, etc.)?**" para una universidad del condado o una escuela administrada por la ciudad.

42. Si usted trabajó para una compañía, negocio o agencia gubernamental, escriba en letra de molde el nombre de la compañía, no el nombre de su supervisor. Si trabajó para un individuo o un negocio que no tiene un nombre de compañía, escriba en letra de molde el nombre del individuo para el cual trabajó. Si trabajó en su propio negocio, escriba en letra de molde "empleado(a) por cuenta propia".

43. Escriba en letra de molde una o dos palabras para describir el negocio, industria o empleador individual que anotó en la pregunta 41. Si hay más de una actividad, sólo describa la actividad principal en el lugar donde usted trabajó. Anote lo que se hace, lo que se vende o qué tipo de servicio se ofrece

Anote descripciones como las siguientes: hospital, publicación de periódicos, casa de pedidos por correo, fabricación de motores de automóviles, fabricación de muebles de metal, supermercado al detalle, refinería de petróleo, ganadería.

No anote: compañía de muebles, supermercado, compañía de petróleo, rancho, etc.

44. Marque una casilla para indicar el tipo de empresa o industria principal en la cual usted trabaja.

45. Escriba en letra de molde una palabra o más para describir el tipo de trabajo que usted hacía. Si 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 pedidos, secretario, contable, maestro de escuela secundaria.

No anote una palabra solamente, tales como: enfermera, gerente, maestro.

46. Describa las actividades o funciones más importantes que usted lleva a cabo en su trabajo. Entre descripciones como las siguientes: atención al paciente, supervisar a oficinistas de pedido, taquigrafía y archivo, políticas de empleo directo, reconciliación de cuentas financieras, etc.

CONTESTE LAS PREGUNTAS 47 Y 48 SI USTED TIENE 15 AÑOS DE EDAD O MÁS.

Marque la categoría "**Sí**" o "**No**" para cada parte de las preguntas sobre ingreso y anote la cantidad recibida en los últimos 12 meses para cada respuesta "**Sí**".

Si recibió ingreso de cualquier fuente en conjunto con otra persona, informe la cantidad que usted ganó o recibió; no la cantidad total que usted y la otra persona recibieron en conjunto.

No incluya lo siguiente como ingreso en ninguna pregunta:

- Reembolsos o descuentos de cualquier tipo
- Retiros de cuentas de ahorros de cualquier tipo
- Ganancias o pérdidas de la venta de casas o acciones
- Herencias o acuerdos con compañías de 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. Los 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 o subsistencia, pago por tiempo de vuelo, asignaciones de dinero para uniformes y bonos por reenganche. Si indica que sí, escriba la cantidad total en dólares.

- 47b. Incluya ganancias (o pérdidas) de un empleo por cuenta propia en un negocio **NO AGRÍCOLA** de propiedad única o en sociedad. No incluya ganancias (o pérdidas) de negocios incorporados que son propiedad suya.

Incluya ganancias (o pérdidas) de empleo por cuenta propia en su **FINCA** de propiedad única o en sociedad. No incluya ganancias (o pérdidas) de negocios agrícolas incorporados que son propiedad suya. Tampoco incluya cantidades por terreno alquilado por dinero en efectivo, pero incluya cantidades por terreno alquilado en aparcería.

- 47c. 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.

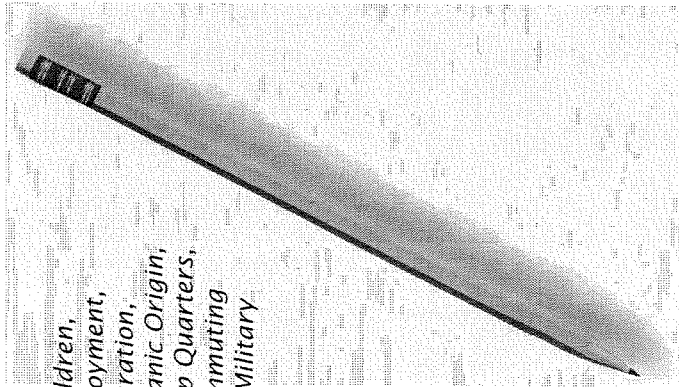
Incluya ganancias (o pérdidas) de derechos de autor, alquiler de terreno, edificios o bienes raíces, o de inquilinos o pupilos. El ingreso recibido por personas empleadas por cuenta propia cuya fuente principal de ingreso es el alquiler de propiedad o por derechos de autor debe incluirse en la pregunta anterior **47b**.

- 47d.** Incluya cantidades, antes de las deducciones por Medicare, de pagos del Seguro Social o Retiro Ferroviario que usted ha recibido como persona jubilada, como dependiente de un empleado asegurado fallecido y como empleado incapacitado.
- 47e.** Incluya ingreso de Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI) que recibió por ser una persona de edad avanzada, ciega o impedida.
- 47f.** Incluya cualquier pago de asistencia o bienestar público que usted recibe 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 calefacción o aire acondicionado.
- 47g.** Incluya pensiones por retiro, para sobrevivientes o por incapacidad recibida de compañías y sindicatos o uniones; gobiernos federal, estatal y local; y de las Fuerzas Armadas de los EE.UU. Incluya ingreso recibido regularmente de anualidades y planes de retiro IRA o KEOGH.
- 47h.** Incluya pagos por compensaciones por incapacidad de la Administración de Veteranos (VA) y del 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 traslado 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) de la **47a** a **47h** para los últimos 12 meses y anote esta cantidad en el espacio que se provee. Marque la casilla de pérdida si hay una pérdida. Escriba la cantidad total en dólares.

**Esta página se ha dejado en blanco
intencionalmente**

Bringing
you data
every year
about ...

*Education, Children,
Families, Employment,
Income, Immigration,
Race and Hispanic Origin,
Housing, Group Quarters,
Rural Life, Commuting
Patterns, and Military
Service.*



How do I get more information about
the American Community Survey?

For more information about the American
Community Survey data or to obtain survey
results, we encourage you to visit our
Web site at:

www.census.gov/acs/www

You may also contact us by mail at the
following address:

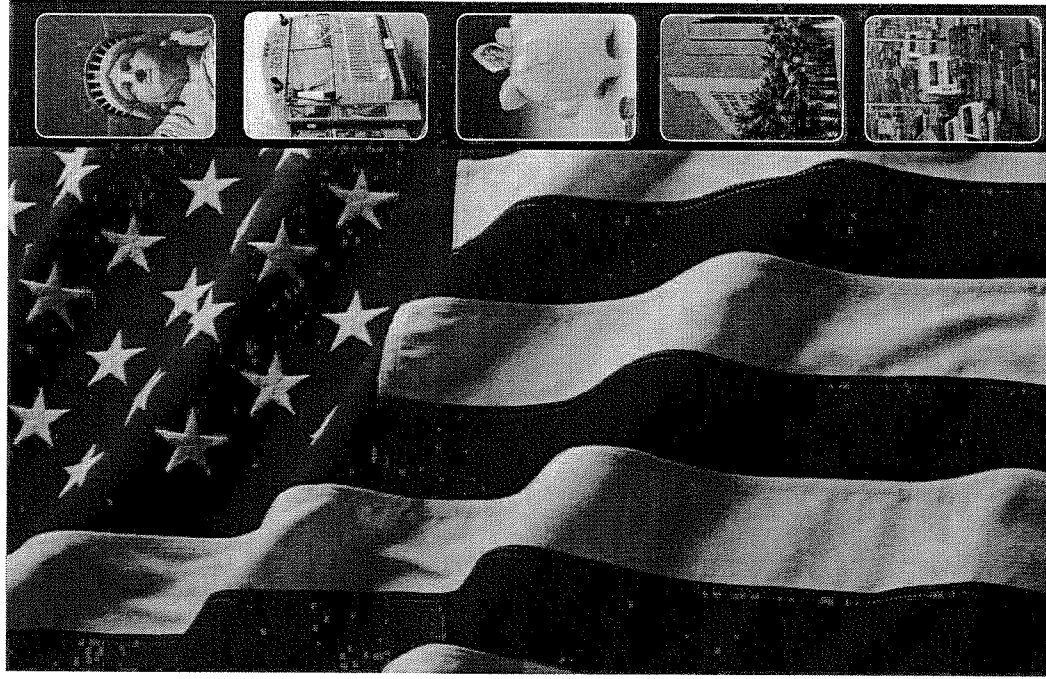
American Community Survey
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Road, AMSD-3K138
Washington, DC 20233

You can also telephone the Census Bureau's
Regional Office nearest you as listed below:

Census Bureau Regional Offices

Atlanta, GA	1-800-424-6974
Boston, MA	1-800-562-5721
Charlotte, NC	1-800-331-7360
Chicago, IL	1-800-865-6384
Dallas, TX	1-800-835-9752
Denver, CO	1-800-852-6159
Detroit, MI	1-800-432-1495
Kansas City, KS	1-800-728-4748
Los Angeles, CA	1-800-992-3530
New York, NY	1-800-991-2520
Philadelphia, PA	1-800-262-4236
Seattle, WA	1-800-233-3308

The American Community Survey Group Quarters



U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU

Issued February 2008
ACS-50(GO)

U.S. CENSUS BUREAU

Helping You Make Informed Decisions

United States
Census
2010

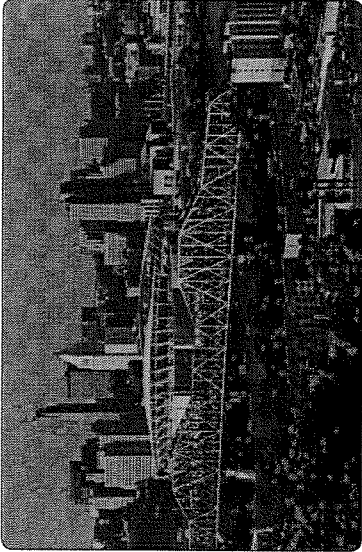
What is the American Community Survey?

The American Community Survey (ACS) is part of the 2010 Decennial Census Program. It is a survey that provides information each year about social, economic, and housing characteristics of the United States. Previously, this information was available only once every 10 years when the U.S. Census Bureau conducted the decennial census.

Only a small sample of addresses is selected to participate in the American Community Survey and represent other addresses in the community. In addition to this household sample, the Census Bureau selects a sample of group quarters (GQ) facilities from a sample of all GQs in your area each year. Individuals from sampled GQs are randomly selected to participate in the ACS. A Census Bureau representative will contact the sample GQs and individuals and conduct a personal interview. If a personal interview is not possible, the Census Bureau representative may collect your information over the telephone or ask that you complete the survey questionnaire. If you complete the survey yourself, a Census Bureau representative will arrange for a day and time to return to the GQ to pick up the completed questionnaire.

Do the sampled Group Quarters (GQ) and individuals have to answer the questions on the American Community Survey?

Yes. Your response to this survey is required by law (Title 13, United States Code, Sections 141, 193, and 221). The Census Bureau estimates that the facility



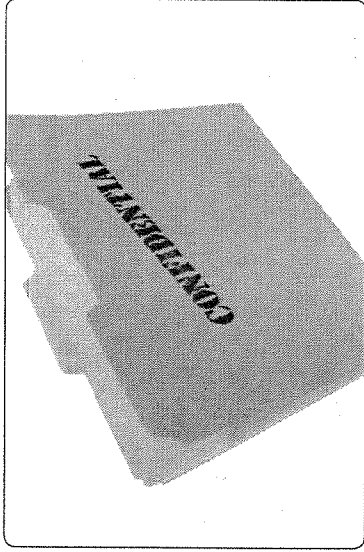
level survey will take about 15 minutes to complete and the individual survey will take about 25 minutes to complete.

How will my participation help me and my community?

Billions of government and business dollars are distributed among states, communities, and population groups based on the social, economic, housing, and GQ information available for that area.

The information you provide will help you and other individuals, local governments, nongovernmental organizations, and businesses to:

- Help distribute resources to communities.
- Improve your community by deciding where in your town new highways, schools, and hospitals can do the most good.
- Measure changes in the well-being of children, families, and senior citizens to help plan future programs.
- Help communities plan for emergency situations that might affect you such as floods, fires, and other natural disasters.



Is the information I provide confidential?

Yes. Your answers are confidential by law under Title 13, United States Code, Section 9. This law requires that every Census Bureau employee—including the Director and every Census Bureau representative—take an oath and be subject to a jail term, a fine, or both if he or she discloses ANY information that could identify you. Your answers may be used only for statistical purposes.

When will the results of the survey be available?

The results of the American Community Survey are released every summer. Survey results are released each year for areas of 65,000 persons or more. For smaller areas and Native Alaska villages, results are available in the form of 3-year and 5-year averages.

Will American Indians and Alaska Natives be recruited for jobs?

The Census Bureau has always relied on the help of American Indians and Alaska Natives to make the census work and will do the same to make the American Community Survey work.

Where can I get assistance or find more information about the American Community Survey in Alaska?

For questions or assistance with completing this survey, telephone the Census Bureau's Seattle Regional Office at 1-800-233-3308.

For more information about the American Community Survey or to obtain survey results, we encourage you to visit our Web site at:

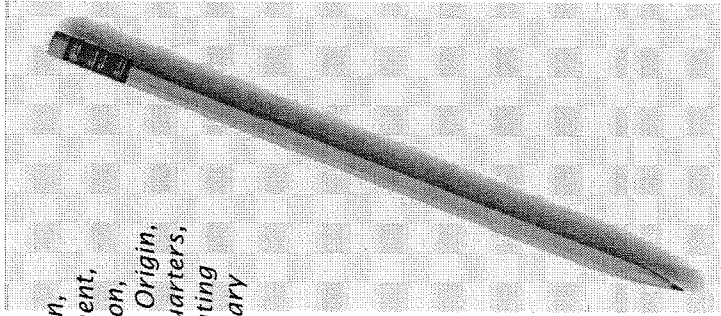
www.census.gov/acs/www

or contact us by mail at the following address:

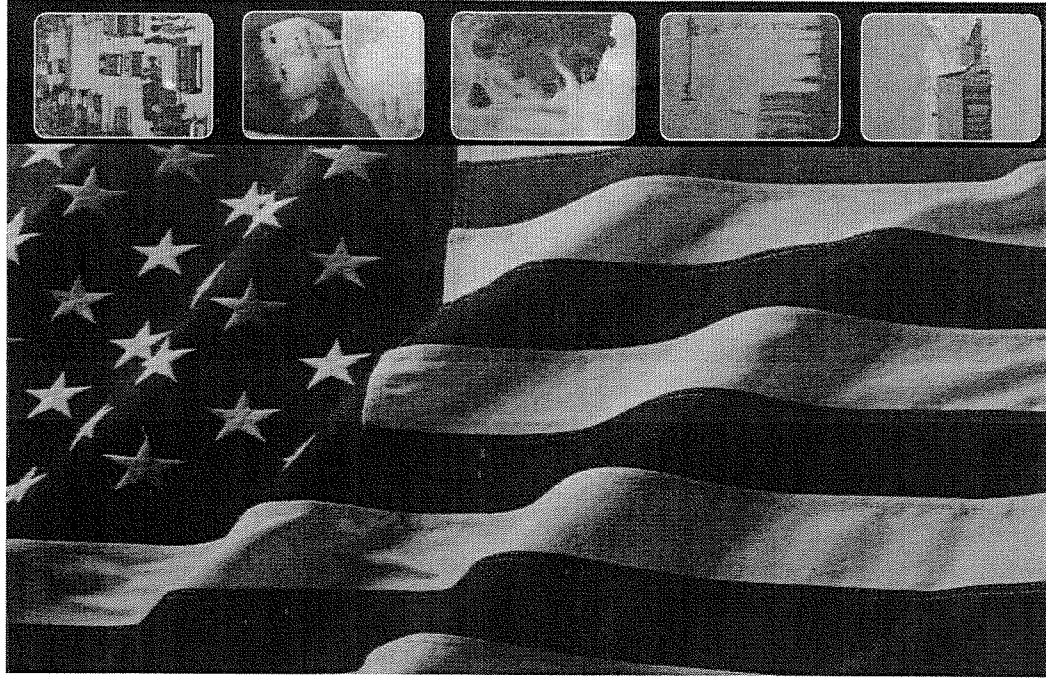
American Community Survey
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Rd, AMSD-3K138
Washington, DC 20233

Bringing you data every year about . . .

Education, Children, Families, Employment, Income, Immigration, Race and Hispanic Origin, Housing, Group Quarters, Rural Life, Commuting Patterns, and Military Service.



The American Community Survey Group Quarters



U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU

Issued April 2008
ACS-51(GQ)8A

U.S. CENSUS BUREAU
Helping You Make Informed Decisions

United States
Census
2010

What is the American Community Survey?

The American Community Survey (ACS) is part of the 2010 Decennial Census Program. It is a survey that collects and produces statistical information about the social, economic, and housing characteristics of the United States. The American Community Survey provides this information each year. Previously, this information was available only once every 10 years when the U.S. Census Bureau conducted the decennial census.

Only a small sample of addresses is selected to participate in the American Community Survey and represent other addresses in the community. In addition to household sample, the Census Bureau selects a sample of group quarters (GQs) facilities from a sample of all GQs in your area each year. Individuals from sampled GQs are randomly selected to participate in the ACS. A Census Bureau representative will contact the sample GQs and individuals and conduct a personal interview. If a personal interview is not possible, the Census Bureau representative may collect your information over the telephone or ask that you complete the survey questionnaire. If you complete the survey yourself, a Census Bureau representative will arrange for a day and time to return to the GQ to pick up the completed questionnaire.

Do the sampled Group Quarters (GQ) and individuals have to answer the questions on the American Community Survey?

Yes. Your response to this survey is required by law (Title 13, U.S. Code, Sections 141, 193, and 221). The Census Bureau estimates that the facility level survey will take about 15 minutes to complete, and the individual survey will take about 25 minutes to complete.

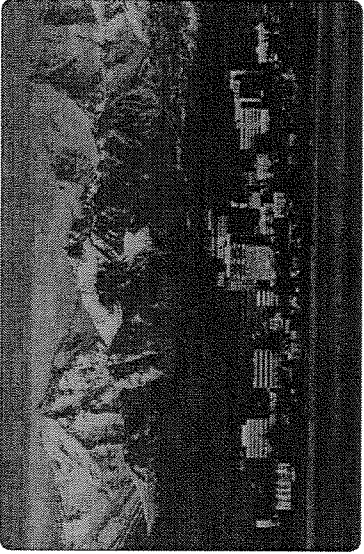


How will my participation help me and my community?

Billions of dollars are allocated among states, communities, villages, and population groups based on the social, economic, housing, and GQs information available for that area.

The information you provide will help you and other individuals, local governments, nongovernmental organizations, and businesses to:

- Ensure fair distribution of tax dollars and other resources.
- Evaluate programs to increase their effectiveness and target specific needs.
- Improve your community's quality of life by building new roads, improving airstrips, schools, and hospitals, and deciding where in your town they can do the most good.
- Observe change over time in such key areas as the well-being of children, families, and senior citizens.
- Help communities plan for emergency situations that might affect you or your neighbors, such as floods, fires, and other natural disasters.
- Help village leaders and Alaska Native corporations plan for better education and health services.



What about my tribe or my village?

The use of American Community Survey data could result in improved utility services, new housing, job training, better school facilities, or a new or improved health clinic that benefit you, your family, or your village. For example, the Workforce Investment Act of 1998 requires information about American Indian and Alaska Native households to support training and employment activities. Your participation in the American Community Survey will provide this critically important information.

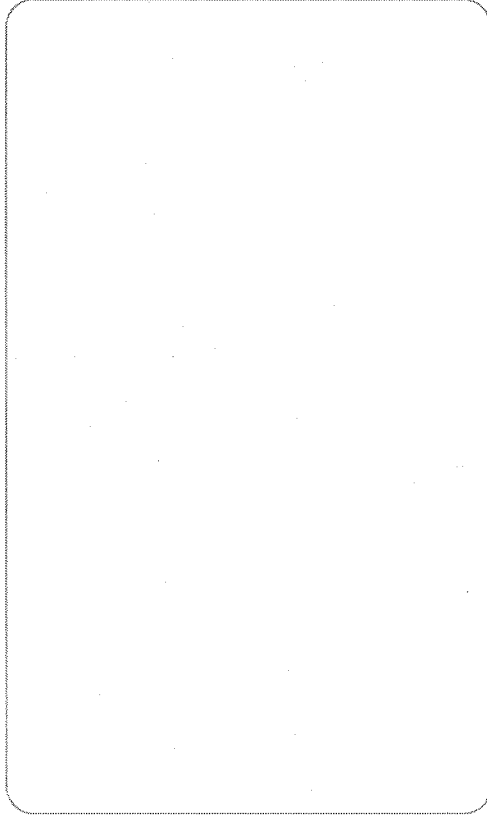
Is the information I provide strictly confidential?

Absolutely. Federal law, Title 13, Section 214 of the U.S. Code requires that all information you provide be kept strictly confidential. In addition, it provides that only persons sworn to protect the confidentiality of your information can see your answers. No one else will be able to connect your answers with your name and address or place of residence.

Only statistical summaries of the data from this survey are released. No individual person or address can be identified from the summary statistics that are published.

U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU

5385-46(GO) (10-2007)



Survey Form Enclosed
**YOUR RESPONSE IS
REQUIRED BY LAW**

U S C E N S U S B U R E A U

10/18/2007

