

D-2(E) SUPP VI(S)

Número de OMB 0607-0806: La aprobación se vence el 12/31/2010

TRANSCRIBA DEL ÁREA DE LA ETIQUETA DE DIRECCIÓN EN EL CUESTIONARIO D-2(E) VI O EL CUESTIONARIO D-13 VI

LCO

Condado

Bloque

AA

Punto en el mapa

Identificación de la unidad

Número de casa

Nombre de carretera

Nombre de hacienda

Número de Lote

Número de casa

Punto de referencia físico/Otra información de identificación

Isla

Código postal

Cuestionario [] de [] cuestionarios

CUESTIONARIO DE CONTINUACIÓN

Censo del 2010 de las Islas Vírgenes de los EE.UU.

NOTA PARA EL ENUMERADOR: Para las preguntas de la 2 a la 5, indíquele al respondedor los nombres si es necesario, por ejemplo, "Comencemos con Roberto".

- 1. Vamos a hacer una lista de todas esas personas. Haga el favor de comenzar con el nombre de la persona que vivía aquí el 1 de abril que es dueña o alquila. De lo contrario, comience con cualquiera de los adultos que viven aquí.**
- 2. (Muestre la Tarjeta B) Por favor, mire la Tarjeta B. ¿Cómo está relacionado(a) (Nombre) con (Lea el nombre de la Persona 1)**
- 3. ¿Es (Nombre) de sexo masculino o femenino?**

Marque [x] UNA casilla

Persona 6

Nombre

Inicial
Apellido

Persona 6

Masculino
Femenino
(Repeat for each person)

Persona 7

Nombre
Inicial
Apellido

Persona 8

Nombre
Inicial
Apellido

Persona 9

Nombre
Inicial
Apellido

Persona 10

Nombre
Inicial
Apellido

- Esposo o esposa
- Hijo o hija biológicos
- Hijo o hija adoptivos
- Hijastro o hijastra
- Hermano o hermana
- Padre o madre
- Nieto o nieta
- Suegro o suegra
- Yerno o nuera
- Otro pariente
- Inquilino(a) o pupilo(a)
- Compañero(a) de casa o compañero(a) de cuarto
- Compañero(a) no casado(a)

Otro no pariente

(Repeat for each person from person 7 to person 10)

NOTA PARA EL ENUMERADOR: Refiérase a la pregunta S5 en la cubierta. Si el número de personas es mayor que 5, añada a los miembros adicionales del hogar a la Forma D-2(E)SUPP VI, Continuation Form (Cuestionario de continuación)

4. ¿Cuál era la edad de (Nombre) el 1 de abril de 2010?

¿Cuál es la fecha de nacimiento de (Nombre)? Por favor, escriba 0 para los bebés que tengan menos de 1 año de edad. Escriba los números en las casillas.

(Repeat for each person)

Edad el 1 de abril de 2010

FECHA DE NACIMIENTO

Mes

Día

Año de nacimiento

5. (Muestre la Tarjeta C) Por favor, mire la Tarjeta C. ¿Es (Nombre) de origen hispano, latino o español? Lea si es necesario: Algunos ejemplos de otro origen hispano, latino o español son argentino, colombiano, cubano, nicaragüense, salvadoreño, español, etc.

(Repeat for each person)

No, no es de origen hispano, latino o español

Sí, puertorriqueño

Sí, dominicano

Sí, mexicano, mexicano americano, chicano

Sí, otro origen hispano, latino o español -- **¿Qué origen es ese?**

6. (Muestre la Tarjeta D) Por favor, mire la Tarjeta D y escoja una o más razas. Para este censo, origen hispano no es una raza. ¿De qué raza es (Nombre)? Lea si es necesario: Algunos ejemplos de otros grupos asiáticos son hmong, laosiano, tailandés, pakistaní, camboyano, etc.

Algunos ejemplos de otros grupos de las islas del Pacífico son fiyiano, tongano, etc.

(Repeat for each person from person 7 to person 10)

1

Blanca

Negra, africana americana

India americana o nativa de Alaska

¿Cuál es el nombre de la tribu principal o en la cual está inscrito(a)?

India asiática

China

Filipina

Japonesa

Coreana

Vietnamita

Otra asiática

¿Qué grupo es ese?

Nativa de Hawaii

Guameña o chamorro

Samoano

Otra de las islas del Pacífico

¿Qué grupo es ese?

Alguna otra raza

¿Qué grupo es ese?

Persona 6

7. *Escriba en letra de molde el nombre de la Persona 6 de la página 2*

Nombre

Inicial

Apellido

8. ¿Dónde nació (usted/...)? *Escriba en letra de molde St. Croix, St. John o St. Thomas si nació en las Islas Vírgenes de los EE.UU. o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país extranjero.*

9. (Muestre la Tarjeta E) ¿Es (usted/...) CIUDADANO(A) de los Estados Unidos?

Sí, nacido(a) en las Islas Vírgenes de los EE.UU. –*PASE a la pregunta 11a*

Sí, nacido(a) en los Estados Unidos, Puerto Rico, Guam o las Islas Marianas del Norte.

Sí, nacido(a) en el extranjero de padres o el padre o la madre de los EE.UU.

Sí, ciudadano(a) de los EE.UU. por naturalización

No, no es ciudadano(a) de los EE.UU. (residente permanente)

No, no es ciudadano(a) de los EE.UU. (residente temporal)

10. ¿Cuándo vino (usted/...) a las Islas Vírgenes de los EE.UU. para quedarse? Si (usted/...) entró en las Islas Vírgenes de los EE.UU. en más de una ocasión, ¿cuál fue el año más reciente? *Escriba los números en las casillas*

Año

11a. ¿Dónde nació (su madre/la madre de...)? Escriba *St. Croix, St. John* o *St. Thomas* si nació en las Islas Vírgenes de los EE.UU., o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país extranjero.

b. ¿Dónde nació (su padre/el padre de...)? Escriba *St. Croix, St. John* o *St. Thomas* si nació en las Islas Vírgenes de los EE.UU., o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país extranjero.

12a. En algún momento desde el 1 de febrero de 2010, ¿ha asistido (usted/...) a la escuela o a la universidad? Incluya sólo guardería infantil (nursery school) o prekindergarten, kindergarten, escuela primaria, escuela en el hogar, o educación que conduce a un diploma de la escuela secundaria (high school) o título universitario. Si la respuesta es “Sí”, pregunte: ¿Era pública o privada?

No, no ha asistido desde el 1 de febrero – *PASE a la pregunta 13*

Sí, ha asistido a la escuela pública, universidad pública

Sí, ha asistido a la escuela privada, universidad privada, escuela en el hogar

12b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía (usted/...)? Marque UNA casilla.

Guardería infantil (*nursery school*), prekindergarten

Kindergarten

Grado del 1 al 12

Especifique el grado del 1 al 12

Estudios universitarios de bachillerato (*freshman* a *senior*)

Escuela graduada o profesional más allá de bachillerato (*por ejemplo, programas de MA o PhD o escuela de medicina o de leyes*)

13. (Muestre la tarjeta F) ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que (usted/...) ha COMPLETADO? Marque 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 (NURSERY SCHOOL) A GRADO 12

Guardería infantil, prekindergarten

Kindergarten

Grado del 1 al 11

Especifique el grado del 1 al 11

12mo grado, **SIN DIPLOMA**

GRADUADO DE ESCUELA SECUNDARIA (HIGH SCHOOL)

Diploma regular de escuela secundaria
Diploma GED o credencial alternativa

UNIVERSIDAD O ALGUNOS CRÉDITOS UNIVERSITARIOS

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

DESPUÉS DE TÍTULO DE BACHILLER

Título de maestría (*por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA*)
Título profesional (*por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD*)
Título de doctorado (*por ejemplo: PhD, EdD*)

14. ¿Ha completado (usted/...) los requisitos de un programa de adiestramiento vocacional en una escuela vocacional, comercial, hospital o en cualquier otro tipo de escuela para adiestramiento ocupacional, o en el trabajo? No incluya cursos académicos universitarios. Si la respuesta es “Sí”, pregunte --¿Recibió ese adiestramiento en las Islas Vírgenes de los EE.UU.?

No
Sí, en las Islas Vírgenes de los EE.UU.
Sí, pero no en la Islas Vírgenes de los EE.UU.

15a.

¿Habla (usted/...) en su hogar otro idioma que no sea el inglés?

Sí
No—PASE a la pregunta 16a.

b. ¿Qué idioma es ese?

(Por ejemplo: francés, español, chino, italiano)

c. ¿Cuán bien habla (usted/...) el inglés?

Muy bien
Bien
No bien
No habla inglés

16a. ¿Vivía (usted/...) en esta casa o apartamento hace 1 año (el 1 de abril de 2009)?

La persona es menor de 1 año de edad – *PASE a la pregunta 17*

Sí, en esta casa – *PASE a la pregunta 17*

No, en otra casa

b. ¿Dónde vivía (usted/...) hace 1 año?

¿Cuál es el nombre de la isla en la Islas Vírgenes de los EE.UU. o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país extranjero?

c. ¿Cuál es el nombre de la ciudad, pueblo o aldea

17. (Muestre la Tarjeta G) ¿Está (usted/...) cubierto(a) ACTUALMENTE por alguno de los siguientes tipos de seguros médicos o planes de coberturas de salud? Marque “Sí” o “No” para CADA tipo de cobertura en los puntos desde a hasta g.

- a.** Seguro a través de su patrono actual o antiguo patrono o sindicato (de esta persona o de otro miembro de la familia)
- b.** Seguro comprado directamente de una compañía de seguro (por esta persona o por otro miembro de la familia).
- c.** Medicare, para personas mayores de 65 años, o personas con ciertas discapacidades.
- d.** Medicaid, Asistencia Médica o cualquier tipo de plan del gobierno federal de asistencia médica para las personas con bajos ingresos o alguna discapacidad.
- e.** TRICARE u otro tipo de cuidado de salud militar
- f.** VA (incluidos aquellos que alguna vez hayan usado o se hayan inscrito para los cuidados de salud de VA)
- g.** Cualquier otro tipo de seguro médico o plan de cobertura de salud—*Especifique*

18a. ¿Es (usted/...) sordo(a) o tiene dificultades serias para oír?

Sí

No

b. ¿ Es (usted/...) cieg(o)a o tiene dificultades serias para ver, incluso con espejuelos?

Sí

No

Haga las preguntas de la 19a-19c si esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a la pregunta 48.

19a. Debido a una afección 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 escaleras?

Sí
No

c. ¿Tiene (usted/...) dificultad para vestirse o bañarse?

Haga la pregunta 20 si esta persona tiene 15 años o más. De lo contrario, PASE a la pregunta 48.

20. Debido a una afección física, mental o emocional, ¿tiene (usted/...) dificultad para salir sola de compras o ir sola al médico?

Sí
No

21. ¿Cuál es (su estado civil/el estado civil de...)?

Casado(a) actualmente
Viudo(a)
Divorciado(a)
Separado(a)
Nunca se ha casado

22. Si esta persona es de sexo femenino, PREGUNTE: ¿Cuántos bebés ha tenido, sin contar los bebés nacidos muertos?

No cuente a los hijastros ni a los niños que haya adoptado.

Ninguno
O
Número de niños

23a. ¿Tiene (usted/...) algún nieto menor de 18 años de edad que viva en esta casa o apartamento?

Sí
No—PASE a la pregunta 24

b. ¿Es (usted/...) responsable actualmente de la mayoría de las necesidades básicas de alguno de sus nietos menores de 18 años de edad que vive en esta casa o apartamento?

Sí

No – *PASE a la pregunta 24*

23c. ¿Cuánto tiempo hace que (usted/...) es responsable de este(os) nieto(s)? Si (usted/...) es responsable económicamente de más de un nieto, responda a la pregunta para el nieto por el cual (usted/...) ha sido responsable durante más tiempo.

Menos de 6 meses

6 a 11 meses

1 a 2 años

3 ó 4 años

5 años o más

24. (Muestre la Tarjeta H) ¿Ha estado (usted/...) alguna vez en el servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? El servicio militar activo no incluye adiestramiento para la Reserva militar o la Guardia Nacional, pero SÍ incluye servicio activo, por ejemplo, en la Guerra del Golfo Pérsico.

Sí, ahora en servicio activo

Sí, en servicio militar activo durante los últimos 12 meses, pero no ahora

Sí, en servicio militar activo en el pasado, pero no durante los últimos 12 meses

No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente — *PASE a la pregunta 26a*

No, nunca ha estado en el servicio militar – *PASE a la pregunta 27a*

25. (Muestre la Tarjeta I) ¿Cuándo estuvo (usted/...) en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Marque [x] una casilla para CADA periodo en que estuvo activo, aunque sólo haya sido durante una parte de ese periodo. Después de cada respuesta, PREGUNTE -- ¿Alguna otra vez?

Septiembre de 2001 o después

Agosto de 1990 a agosto de 2001 (incluida la Guerra del Golfo Pérsico)

Septiembre de 1980 a julio de 1990

Mayo de 1975 a agosto de 1980

Época de Vietnam (agosto de 1964 a abril de 1975)

Marzo de 1961 a julio de 1964

Febrero de 1955 a febrero de 1961

Conflicto de Corea (julio de 1950 a enero de 1955)

Enero de 1947 a junio de 1950

Segunda Guerra Mundial (diciembre de 1941 a diciembre de 1946)
Noviembre de 1941 o antes

26a. ¿Tiene (usted/...) alguna clasificación de impedimento relacionada con el servicio de VA?

Sí (tal como 0%, 10%, 20%,..., 100%)
No – PASE a la pregunta 27a

b. ¿Cuál es (su clasificación de impedimento relacionado con el servicio/la clasificación de impedimento relacionado con el servicio de esta persona)?

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

27a. LA SEMANA PASADA, ¿trabajó (usted/...) por paga en un empleo (o negocio)?

Sí – PASE a la pregunta 28
No, no trabajó (o está retirado(a))

b. LA SEMANA PASADA, ¿hizo (usted/...) ALGÚN trabajo por paga, aunque haya sido por tan poco tiempo como una hora?

Sí
No – PASE a la pregunta 33a.

28. ¿En qué lugar trabajó (usted/...) LA SEMANA PASADA? Si esta persona trabajó en más de un lugar, escriba en letra de molde dónde él o ella trabajó la mayor parte de la semana pasada.

- a. ¿Cuál es el nombre de la isla en las Islas Vírgenes de los EE.UU. o nombre del estado o territorio de los EE.UU., o país extranjero?**
- b. ¿Cuál es el nombre de la ciudad, pueblo o aldea?**

29. (Muestre la Tarjeta J) ¿Cómo llegó (usted/...) usualmente al trabajo LA SEMANA PASADA? Si esta persona usualmente utilizó más de un medio de transportación durante el viaje, marque [x] la casilla del medio que utilizó por más distancia.

Automóvil, camión o van
Autobús (incluido Vitran o Vitran Plus)
Taxi

Motocicleta
Safari o taxibus
Lancha (ferry) o taxi acuático
Avión o hidroavión
Caminó
Trabajó en el hogar – *PASE a la pregunta 37*
Otro método

Haga la pregunta 30 si esta persona marcó “Automóvil, camión o van” en la pregunta 29, de lo contrario, PASE a la pregunta 31.

30. ¿Cuántas personas, incluido(a) (usted/...), usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o van LA SEMANA PASADA?

Personas

31. ¿A qué hora usualmente salía (usted/...) de su hogar para ir al trabajo LA SEMANA PASADA?

Hora
Minutos
a.m.
p.m.

32. ¿Cuántos minutos le tomó a (usted/...) usualmente ir de su hogar al trabajo LA SEMANA PASADA?

Minutos

Haga las preguntas 33-36 si esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 37.

33a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo (usted/...) suspendido(a) (layoff) de un empleo?

Sí – *PASE a la pregunta 33c*
No

b. SEMANA PASADA, ¿estuvo (usted/...) ausente TEMPORERAMENTE de su empleo o negocio o de vacaciones?

Sí, de vacaciones, por enfermedad temporera, licencia por maternidad, otras razones familiares/personales, mal tiempo, etc. – *PASE a la pregunta 36*

No – PASE a la pregunta 34

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 36

No

34. Durante las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿ha estado (usted/...) a buscando trabajo ACTIVAMENTE?

Sí

No – PASE a la pregunta 36

35. LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido (usted/...) comenzar un empleo si se lo hubieran ofrecido, o hubiera podido regresar al trabajo si lo(a) hubieran llamado de nuevo?

Sí, hubiera podido ir a trabajar

No, debido a una enfermedad temporera propia

No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

36. ¿Cuándo trabajo (usted/...) por última vez, aunque fuera por unos pocos días?

2005 a 2010

2004 ó antes, o nunca ha trabajado – PASE a la pregunta 46

37-42. ACTIVIDAD LABORAL ACTUAL O MÁS RECIENTE

Describa en forma clara (su actividad principal/la actividad principal de...) en su empleo o negocio. Si (usted/...) tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual trabajó más horas. Si (usted/...) no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente desde el 2005.

**37. (Muestre la Tarjeta K) ¿Era (usted/...) -
Marque [x] UNA casilla.**

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 (territorial, etc.)?

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(a) SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

38. ¿Para quién trabajaba (usted/...)?

*Si actualmente está en servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque [x] esta casilla
Y escriba en letra de molde de la rama de las Fuerzas Armadas.*

Nombre de la compañía, negocio u otro patrono

39. ¿Qué tipo de negocio o industria era éste(a)? Describa la actividad en el lugar de empleo *(Por ejemplo, hospital, publicación de periódico, casa de ventas por catálogo, taller de reparación de automóviles, banco).*

40. ¿Era éste(a) principalmente de – Marque [x] UNA casilla.

Manufactura?

Comercio al por mayor?

Comercio al por menor

Otro (agricultura, construcción, servicios, gobierno, etc.)

41. ¿Qué tipo de trabajo hacía (usted/...)? *(Por ejemplo: enfermero(a) graduado(a), gerente de personal, supervisor(a) de departamento de encargos, secretario(a), contable).*

42. ¿Cuáles eran las actividades o deberes más importantes de (usted/...)? *(Por ejemplo: cuidar pacientes, dirigir políticas de empleo, supervisar personal del departamento de encargos, escribir a máquina y archivar, reconciliar registro financieros)*

43. EL AÑO PASADO, 2009, ¿trabajó (usted/...) en un empleo o negocio en cualquier momento?

Sí

No — PASE a la pregunta 46

**44a. Durante 2009 (todas las 52 semanas), ¿trabajó (usted/...) 50 semanas o más?
Cuenta los días libres pagados como trabajo**

Sí – PASE a la pregunta 45

No

b. ¿Cuántas semanas TRABAJÓ (usted/...), aunque sea durante unas horas, incluyendo los días de vacaciones pagados, días por enfermedad pagados 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

45. Durante las semanas TRABAJADAS en el 2009, ¿cuántas horas trabajó (usted/...) usualmente cada SEMANA?

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

46. El siguiente grupo de preguntas es sobre cada fuente de ingreso que(usted/...) recibió durante el 2009. Si el ingreso neto fue una pérdida, haga el favor de dar la cantidad de dólares. Para el ingreso recibido en conjunto, reporte si es posible la cantidad que corresponde a cada persona; de lo contrario, reporte la cantidad completa para una persona (y marque [x] la casilla “No” para la otra persona). Si se desconoce la cantidad exacta, dé su mejor estimado. Si el ingreso neto fue una pérdida, marque [x] la casilla “Pérdida” junto a la cantidad de dólares.

a. ¿Recibió (usted/...) sueldos, salarios, comisiones, bonos o propinas en el 2009?

Sí -- ¿Cuál fue la cantidad de todos los empleos antes de las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas?

b. ¿Recibió (usted/...) ingreso de empleo por cuenta propia de negocio no agrícola propio o granja, incluyendo propiedad única o en sociedad?

Sí -- ¿Cuál fue el ingreso NETO después de los gastos del negocio?

Cantidad anual en dólares

Pérdida

Sí

No

c. ¿Recibió (usted/...) intereses, dividendos, ingreso neto de alquiler, ingreso por derecho de autor o ingreso por herencias y fideicomisos?

Sí -- **¿Cuál fue la cantidad?**

Cantidad anual en dólares

Pérdida

No

d. ¿Recibió (usted/...) Seguro Social o Retiro Ferroviario en el 2009?

Sí -- **¿Cuál fue la cantidad?**

Cantidad anual en dólares

No

46e. ¿Recibió (usted/...) alguna asistencia pública o pagos de bienestar social de la oficina estatal o local de bienestar, incluyendo Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI) en el 2009?

Sí -- **¿Cuál fue la cantidad?**

Cantidad anual en dólares

No

f. ¿Recibió (usted/...) alguna pensión por retiro, para sobrevivientes o por incapacidad? NO incluya Seguro Social.

Sí -- **¿Cuál fue la cantidad?**

Cantidad anual en dólares

No

g. ¿Recibió (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? NO incluya pagos globales tales como dinero de una herencia o la venta de una casa.

Sí -- **¿Cuál fue la cantidad?**

Cantidad anual en dólares

No

No haga la pregunta 47 si las preguntas 46a-46g han sido completadas. En lugar de hacerla, sume las entradas y; deduzca cualquier pérdida. Entre la cantidad a continuación. Si la cantidad total fue una pérdida, marque [x] en la casilla "Pérdida" junto a la cantidad de dólares.

47. ¿Cuál fue (su ingreso total/el ingreso total de...) durante 2009?

Ninguno O Cantidad total en dólares
Pérdida

48. *Refiérase a S5 en el cuestionario D-2(E) VI. Si el número de personas es mayor que seis, continúe en la próxima página. Si no, PASE al bloque "Información del Respondedor" en la página 39 del cuestionario D-2(E) VI.*

Persona 7

7. Escriba en letra de molde el nombre de la Persona 7 de la página 2

Nombre
Inicial
Apellido

8. ¿Dónde nació (usted/...)? *Escriba en letra de molde St. Croix, St. John o St. Thomas si nació en las Islas Vírgenes de los EE.UU. o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país extranjero.*

9. (Muestre la Tarjeta E) ¿Es (usted/...) CIUDADANO(A) de los Estados Unidos?

Sí, nacido(a) en las Islas Vírgenes de los EE.UU. –PASE a la pregunta 11a
Sí, nacido(a) en los Estados Unidos, Puerto Rico, Guam o las Islas Marianas del Norte.
Sí, nacido(a) en el extranjero de padres o el padre o la madre de los EE.UU.
Sí, ciudadano(a) de los EE.UU. por naturalización
No, no es ciudadano(a) de los EE.UU. (residente permanente)
No, no es ciudadano(a) de los EE.UU. (residente temporal)

10. ¿Cuándo vino (usted/...) a las Islas Vírgenes de los EE.UU. para quedarse? Si (usted/...) entró en las Islas Vírgenes de los EE.UU. en más de una ocasión, ¿cuál fue el año más reciente? *Escriba los números en las casillas*

Año

11a. ¿Dónde nació (su madre/la madre de...)? Escriba *St. Croix, St. John* o *St. Thomas* si nació en las Islas Vírgenes de los EE.UU., o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país extranjero.

b. ¿Dónde nació (su padre/el padre de...)? Escriba *St. Croix, St. John* o *St. Thomas* si nació en las Islas Vírgenes de los EE.UU., o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país extranjero.

12a. En algún momento desde el 1 de febrero de 2010, ¿ha asistido (usted/...) a la escuela o a la universidad? Incluya sólo guardería infantil (nursery school) o prekindergarten, kindergarten, escuela primaria, escuela en el hogar, o educación que conduce a un diploma de la escuela secundaria (high school) o título universitario. Si la respuesta es “Sí”, pregunte: ¿Era pública o privada?

No, no ha asistido desde el 1 de febrero – *PASE a la pregunta 13*

Sí, ha asistido a la escuela pública, universidad pública

Sí, ha asistido a la escuela privada, universidad privada, escuela en el hogar

12b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía (usted/...)? Marque UNA casilla.

Guardería infantil (*nursery school*), prekindergarten

Kindergarten

Grado del 1 al 12

Especifique el grado del 1 al 12

Estudios universitarios de bachillerato (*freshman a senior*)

Escuela graduada o profesional más allá de bachillerato (*por ejemplo, programas de MA o PhD o escuela de medicina o de leyes*)

13. (Muestre la tarjeta F) ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que (usted/...) ha COMPLETADO? Marque 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 (NURSERY SCHOOL) A GRADO 12

Guardería infantil, prekindergarten

Kindergarten

Grado del 1 al 11

Especifique el grado del 1 al 11

12mo grado, **SIN DIPLOMA**

GRADUADO DE ESCUELA SECUNDARIA (HIGH SCHOOL)

Diploma regular de escuela secundaria
Diploma GED o credencial alternativa

UNIVERSIDAD O ALGUNOS CRÉDITOS UNIVERSITARIOS

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

DESPUÉS DE TÍTULO DE BACHILLER

Título de maestría (*por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA*)
Título profesional (*por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD*)
Título de doctorado (*por ejemplo: PhD, EdD*)

14. ¿Ha completado (usted/...) los requisitos de un programa de adiestramiento vocacional en una escuela vocacional, comercial, hospital o en cualquier otro tipo de escuela para adiestramiento ocupacional, o en el trabajo? No incluya cursos académicos universitarios. Si la respuesta es “Sí”, pregunte --¿Recibió ese adiestramiento en las Islas Vírgenes de los EE.UU.?

No
Sí, en las Islas Vírgenes de los EE.UU.
Sí, pero no en la Islas Vírgenes de los EE.UU.

15a.

¿Habla (usted/...) en su hogar otro idioma que no sea el inglés?

Sí
No—PASE a la pregunta 16a.

b. ¿Qué idioma es ese?

(Por ejemplo: francés, español, chino, italiano)

c. ¿Cuán bien habla (usted/...) el inglés?

Muy bien
Bien
No bien
No habla inglés

16a. ¿Vivía (usted/...) en esta casa o apartamento hace 1 año (el 1 de abril de 2009)?

La persona es menor de 1 año de edad – *PASE a la pregunta 17*

Sí, en esta casa – *PASE a la pregunta 17*

No, en otra casa

b. ¿Dónde vivía (usted/...) hace 1 año?

¿Cuál es el nombre de la isla en la Islas Vírgenes de los EE.UU. o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país extranjero?

c. ¿Cuál es el nombre de la ciudad, pueblo o aldea

17. (Muestre la Tarjeta G) ¿Está (usted/...) cubierto(a) ACTUALMENTE por alguno de los siguientes tipos de seguros médicos o planes de coberturas de salud? Marque “Sí” o “No” para CADA tipo de cobertura en los puntos desde a hasta g.

- a.** Seguro a través de su patrono actual o antiguo patrono o sindicato (de esta persona o de otro miembro de la familia)
- b.** Seguro comprado directamente de una compañía de seguro (por esta persona o por otro miembro de la familia).
- c.** Medicare, para personas mayores de 65 años, o personas con ciertas discapacidades.
- d.** Medicaid, Asistencia Médica o cualquier tipo de plan del gobierno federal de asistencia médica para las personas con bajos ingresos o alguna discapacidad.
- e.** TRICARE u otro tipo de cuidado de salud militar
- f.** VA (incluidos aquellos que alguna vez hayan usado o se hayan inscrito para los cuidados de salud de VA)
- g.** Cualquier otro tipo de seguro médico o plan de cobertura de salud—*Especifique*

18a. ¿Es (usted/...) sordo(a) o tiene dificultades serias para oír?

Sí

No

b. ¿ Es (usted/...) cieg(o)a o tiene dificultades serias para ver, incluso con espejuelos?

Sí

No

Haga las preguntas de la 19a-19c si esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a la pregunta 48.

19a. Debido a una afección 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 escaleras?

Sí
No

c. ¿Tiene (usted/...) dificultad para vestirse o bañarse?

Haga la pregunta 20 si esta persona tiene 15 años o más. De lo contrario, PASE a la pregunta 48.

20. Debido a una afección física, mental o emocional, ¿tiene (usted/...) dificultad para salir sola de compras o ir sola al médico?

Sí
No

21. ¿Cuál es (su estado civil/el estado civil de...)?

Casado(a) actualmente
Viudo(a)
Divorciado(a)
Separado(a)
Nunca se ha casado

22. Si esta persona es de sexo femenino, PREGUNTE: ¿Cuántos bebés ha tenido, sin contar los bebés nacidos muertos?

No cuente a los hijastros ni a los niños que haya adoptado.

Ninguno
O
Número de niños

23a. ¿Tiene (usted/...) algún nieto menor de 18 años de edad que viva en esta casa o apartamento?

Sí
No—PASE a la pregunta 24

b. ¿Es (usted/...) responsable actualmente de la mayoría de las necesidades básicas de alguno de sus nietos menores de 18 años de edad que vive en esta casa o apartamento?

Sí

No – *PASE a la pregunta 24*

23c. ¿Cuánto tiempo hace que (usted/...) es responsable de este(os) nieto(s)? Si (usted/...) es responsable económicamente de más de un nieto, responda a la pregunta para el nieto por el cual (usted/...) ha sido responsable durante más tiempo.

Menos de 6 meses

6 a 11 meses

1 a 2 años

3 ó 4 años

5 años o más

24. (Muestre la Tarjeta H) ¿Ha estado (usted/...) alguna vez en el servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? El servicio militar activo no incluye adiestramiento para la Reserva militar o la Guardia Nacional, pero SÍ incluye servicio activo, por ejemplo, en la Guerra del Golfo Pérsico.

Sí, ahora en servicio activo

Sí, en servicio militar activo durante los últimos 12 meses, pero no ahora

Sí, en servicio militar activo en el pasado, pero no durante los últimos 12 meses

No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente — *PASE a la pregunta 26a*

No, nunca ha estado en el servicio militar – *PASE a la pregunta 27a*

25. (Muestre la Tarjeta I) ¿Cuándo estuvo (usted/...) en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Marque [x] una casilla para CADA periodo en que estuvo activo, aunque sólo haya sido durante una parte de ese periodo. Después de cada respuesta, PREGUNTE -- ¿Alguna otra vez?

Septiembre de 2001 o después

Agosto de 1990 a agosto de 2001 (incluida la Guerra del Golfo Pérsico)

Septiembre de 1980 a julio de 1990

Mayo de 1975 a agosto de 1980

Época de Vietnam (agosto de 1964 a abril de 1975)

Marzo de 1961 a julio de 1964

Febrero de 1955 a febrero de 1961

Conflicto de Corea (julio de 1950 a enero de 1955)

Enero de 1947 a junio de 1950

Segunda Guerra Mundial (diciembre de 1941 a diciembre de 1946)
Noviembre de 1941 o antes

26a. ¿Tiene (usted/...) alguna clasificación de impedimento relacionada con el servicio de VA?

Sí (tal como 0%, 10%, 20%,..., 100%)
No – PASE a la pregunta 27a

b. ¿Cuál es (su clasificación de impedimento relacionado con el servicio/la clasificación de impedimento relacionado con el servicio de esta persona)?

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

27a. LA SEMANA PASADA, ¿trabajó (usted/...) por paga en un empleo (o negocio)?

Sí – PASE a la pregunta 28
No, no trabajó (o está retirado(a))

b. LA SEMANA PASADA, ¿hizo (usted/...) ALGÚN trabajo por paga, aunque haya sido por tan poco tiempo como una hora?

Sí
No – PASE a la pregunta 33a.

28. ¿En qué lugar trabajó (usted/...) LA SEMANA PASADA? Si esta persona trabajó en más de un lugar, escriba en letra de molde dónde él o ella trabajó la mayor parte de la semana pasada.

- c. ¿Cuál es el nombre de la isla en las Islas Vírgenes de los EE.UU. o nombre del estado o territorio de los EE.UU., o país extranjero?**
- d. ¿Cuál es el nombre de la ciudad, pueblo o aldea?**

29. (Muestre la Tarjeta J) ¿Cómo llegó (usted/...) usualmente al trabajo LA SEMANA PASADA? Si esta persona usualmente utilizó más de un medio de transportación durante el viaje, marque [x] la casilla del medio que utilizó por más distancia.

Automóvil, camión o van
Autobús (incluido Vitran o Vitran Plus)
Taxi

Motocicleta
Safari o taxibus
Lancha (ferry) o taxi acuático
Avión o hidroavión
Caminó
Trabajó en el hogar – *PASE a la pregunta 37*
Otro método

Haga la pregunta 30 si esta persona marcó “Automóvil, camión o van” en la pregunta 29, de lo contrario, PASE a la pregunta 31.

30. ¿Cuántas personas, incluido(a) (usted/...), usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o van LA SEMANA PASADA?

Personas

31. ¿A qué hora usualmente salía (usted/...) de su hogar para ir al trabajo LA SEMANA PASADA?

Hora
Minutos
a.m.
p.m.

32. ¿Cuántos minutos le tomó a (usted/...) usualmente ir de su hogar al trabajo LA SEMANA PASADA?

Minutos

Haga las preguntas 33-36 si esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 37.

33a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo (usted/...) suspendido(a) (layoff) de un empleo?

Sí – *PASE a la pregunta 33c*
No

b. SEMANA PASADA, ¿estuvo (usted/...) ausente TEMPORERAMENTE de su empleo o negocio o de vacaciones?

Sí, de vacaciones, por enfermedad temporera, licencia por maternidad, otras razones familiares/personales, mal tiempo, etc. – *PASE a la pregunta 36*

No – PASE a la pregunta 34

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 36

No

34. Durante las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿ha estado (usted/...) a buscando trabajo ACTIVAMENTE?

Sí

No – PASE a la pregunta 36

35. LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido (usted/...) comenzar un empleo si se lo hubieran ofrecido, o hubiera podido regresar al trabajo si lo(a) hubieran llamado de nuevo?

Sí, hubiera podido ir a trabajar

No, debido a una enfermedad temporera propia

No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

36. ¿Cuándo trabajo (usted/...) por última vez, aunque fuera por unos pocos días?

2005 a 2010

2004 ó antes, o nunca ha trabajado – PASE a la pregunta 46

37-42. ACTIVIDAD LABORAL ACTUAL O MÁS RECIENTE

Describa en forma clara (su actividad principal/la actividad principal de...) en su empleo o negocio. Si (usted/...) tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual trabajó más horas. Si (usted/...) no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente desde el 2005.

**37. (Muestre la Tarjeta K) ¿Era (usted/...) -
Marque [x] UNA casilla.**

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 (territorial, etc.)?

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(a) SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

38. ¿Para quién trabajaba (usted/...)?

*Si actualmente está en servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque [x] esta casilla
Y escriba en letra de molde de la rama de las Fuerzas Armadas.*

Nombre de la compañía, negocio u otro patrono

39. ¿Qué tipo de negocio o industria era éste(a)? Describa la actividad en el lugar de empleo *(Por ejemplo, hospital, publicación de periódico, casa de ventas por catálogo, taller de reparación de automóviles, banco).*

40. ¿Era éste(a) principalmente de – Marque [x] UNA casilla.

Manufactura?

Comercio al por mayor?

Comercio al por menor

Otro (agricultura, construcción, servicios, gobierno, etc.)

41. ¿Qué tipo de trabajo hacía (usted/...)? *(Por ejemplo: enfermero(a) graduado(a), gerente de personal, supervisor(a) de departamento de encargos, secretario(a), contable).*

42. ¿Cuáles eran las actividades o deberes más importantes de (usted/...)? *(Por ejemplo: cuidar pacientes, dirigir políticas de empleo, supervisar personal del departamento de encargos, escribir a máquina y archivar, reconciliar registro financieros)*

43. EL AÑO PASADO, 2009, ¿trabajó (usted/...) en un empleo o negocio en cualquier momento?

Sí

No — PASE a la pregunta 46

**44a. Durante 2009 (todas las 52 semanas), ¿trabajó (usted/...) 50 semanas o más?
Cuenta los días libres pagados como trabajo**

Sí – PASE a la pregunta 45

No

b. ¿Cuántas semanas TRABAJÓ (usted/...), aunque sea durante unas horas, incluyendo los días de vacaciones pagados, días por enfermedad pagados 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

45. Durante las semanas TRABAJADAS en el 2009, ¿cuántas horas trabajó (usted/...) usualmente cada SEMANA?

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

46. El siguiente grupo de preguntas es sobre cada fuente de ingreso que(usted/...) recibió durante el 2009. Si el ingreso neto fue una pérdida, haga el favor de dar la cantidad de dólares. Para el ingreso recibido en conjunto, reporte si es posible la cantidad que corresponde a cada persona; de lo contrario, reporte la cantidad completa para una persona (y marque [x] la casilla “No” para la otra persona). Si se desconoce la cantidad exacta, dé su mejor estimado. Si el ingreso neto fue una pérdida, marque [x] la casilla “Pérdida” junto a la cantidad de dólares.

a. ¿Recibió (usted/...) sueldos, salarios, comisiones, bonos o propinas en el 2009?

Sí -- ¿Cuál fue la cantidad de todos los empleos antes de las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas?

b. ¿Recibió (usted/...) ingreso de empleo por cuenta propia de negocio no agrícola propio o granja, incluyendo propiedad única o en sociedad?

Sí -- ¿Cuál fue el ingreso NETO después de los gastos del negocio?

Cantidad anual en dólares

Pérdida

Sí

No

c. ¿Recibió (usted/...) intereses, dividendos, ingreso neto de alquiler, ingreso por derecho de autor o ingreso por herencias y fideicomisos?

Sí -- **¿Cuál fue la cantidad?**

Cantidad anual en dólares

Pérdida

No

d. ¿Recibió (usted/...) Seguro Social o Retiro Ferroviario en el 2009?

Sí -- **¿Cuál fue la cantidad?**

Cantidad anual en dólares

No

46e. ¿Recibió (usted/...) alguna asistencia pública o pagos de bienestar social de la oficina estatal o local de bienestar, incluyendo Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI) en el 2009?

Sí -- **¿Cuál fue la cantidad?**

Cantidad anual en dólares

No

f. ¿Recibió (usted/...) alguna pensión por retiro, para sobrevivientes o por incapacidad? NO incluya Seguro Social.

Sí -- **¿Cuál fue la cantidad?**

Cantidad anual en dólares

No

g. ¿Recibió (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? NO incluya pagos globales tales como dinero de una herencia o la venta de una casa.

Sí -- **¿Cuál fue la cantidad?**

Cantidad anual en dólares

No

No haga la pregunta 47 si las preguntas 46a-46g han sido completadas. En lugar de hacerla, sume las entradas y; deduzca cualquier pérdida. Entre la cantidad a continuación. Si la cantidad total fue una pérdida, marque [x] en la casilla “Pérdida” junto a la cantidad de dólares.

47. ¿Cuál fue (su ingreso total/el ingreso total de...) durante 2009?

Ninguno O Cantidad total en dólares
Pérdida

48. *Refiérase a S5 en el cuestionario D-2(E) VI. Si el número de personas es mayor que siete, continúe en la próxima página. Si no, PASE al bloque “Información del Respondedor” en la página 39 del cuestionario D-2(E) VI.*

Persona 8

7. *Escriba en letra de molde el nombre de la Persona 8 de la página 2*

Nombre
Inicial
Apellido

8. ¿Dónde nació (usted/...)? *Escriba en letra de molde St. Croix, St. John o St. Thomas si nació en las Islas Vírgenes de los EE.UU. o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país extranjero.*

9. (Muestre la Tarjeta E) ¿Es (usted/...) CIUDADANO(A) de los Estados Unidos?

Sí, nacido(a) en las Islas Vírgenes de los EE.UU. –PASE a la pregunta 11a
Sí, nacido(a) en los Estados Unidos, Puerto Rico, Guam o las Islas Marianas del Norte.
Sí, nacido(a) en el extranjero de padres o el padre o la madre de los EE.UU.
Sí, ciudadano(a) de los EE.UU. por naturalización
No, no es ciudadano(a) de los EE.UU. (residente permanente)
No, no es ciudadano(a) de los EE.UU. (residente temporal)

10. ¿Cuándo vino (usted/...) a las Islas Vírgenes de los EE.UU. para quedarse? Si (usted/...) entró en las Islas Vírgenes de los EE.UU. en más de una ocasión, ¿cuál fue el año más reciente? *Escriba los números en las casillas*

Año

11a. ¿Dónde nació (su madre/la madre de...)? *Escriba St. Croix, St. John o St. Thomas si nació en las Islas Vírgenes de los EE.UU., o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país extranjero.*

b. ¿Dónde nació (su padre/el padre de...)? Escriba *St. Croix, St. John o St. Thomas* si nació en las Islas Vírgenes de los EE.UU., o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país extranjero.

12a. En algún momento desde el 1 de febrero de 2010, ¿ha asistido (usted/...) a la escuela o a la universidad? Incluya sólo guardería infantil (nursery school) o prekindergarten, kindergarten, escuela primaria, escuela en el hogar, o educación que conduce a un diploma de la escuela secundaria (high school) o título universitario. Si la respuesta es “Sí”, pregunte: ¿Era pública o privada?

No, no ha asistido desde el 1 de febrero – PASE a la pregunta 13

Sí, ha asistido a la escuela pública, universidad pública

Sí, ha asistido a la escuela privada, universidad privada, escuela en el hogar

12b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía (usted/...)? Marque [x] UNA casilla.

Guardería infantil (*nursery school*), prekindergarten

Kindergarten

Grado del 1 al 12

Especifique el grado del 1 al 12

Estudios universitarios de bachillerato (*freshman a senior*)

Escuela graduada o profesional más allá de bachillerato (*por ejemplo, programas de MA o PhD o escuela de medicina o de leyes*)

13. (*Muestre la tarjeta F*) **¿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 (NURSERY SCHOOL) A GRADO 12

Guardería infantil, prekindergarten

Kindergarten

Grado del 1 al 11

Especifique el grado del 1 al 11

12mo grado, **SIN DIPLOMA**

GRADUADO DE ESCUELA SECUNDARIA (HIGH SCHOOL)

Diploma regular de escuela secundaria

Diploma GED o credencial alternativa

UNIVERSIDAD O ALGUNOS CRÉDITOS UNIVERSITARIOS

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

DESPUÉS DE TÍTULO DE BACHILLER

Título de maestría (por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)
Título profesional (por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD)
Título de doctorado (por ejemplo: PhD, EdD)

14. ¿Ha completado (usted/...) los requisitos de un programa de adiestramiento vocacional en una escuela vocacional, comercial, hospital o en cualquier otro tipo de escuela para adiestramiento ocupacional, o en el trabajo? No incluya cursos académicos universitarios. Si la respuesta es "Sí", pregunte --¿Recibió ese adiestramiento en las Islas Vírgenes de los EE.UU.?

No
Sí, en las Islas Vírgenes de los EE.UU.
Sí, pero no en las Islas Vírgenes de los EE.UU.

15a.

¿Habla (usted/...) en su hogar otro idioma que no sea el inglés?

Sí
No—PASE a la pregunta 16a.

b. ¿Qué idioma es ese?

(Por ejemplo: francés, español, chino, italiano)

c. ¿Cuán bien habla (usted/...) el inglés?

Muy bien
Bien
No bien
No habla inglés

16a. ¿Vivía (usted/...) en esta casa o apartamento hace 1 año (el 1 de abril de 2009)?

La persona es menor de 1 año de edad – PASE a la pregunta 17
Sí, en esta casa – PASE a la pregunta 17

No, en otra casa

b. ¿Dónde vivía (usted/...) hace 1 año?

¿Cuál es el nombre de la isla en la Islas Vírgenes de los EE.UU. o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país extranjero?

c. ¿Cuál es el nombre de la ciudad, pueblo o aldea

17. (Muestre la Tarjeta G) ¿Está (usted/...) cubierto(a) ACTUALMENTE por alguno de los siguientes tipos de seguros médicos o planes de coberturas de salud? Marque “Sí” o “No” para CADA tipo de cobertura en los puntos desde a hasta g.

- a.** Seguro a través de su patrono actual o antiguo patrono o sindicato (de esta persona o de otro miembro de la familia)
- b.** Seguro comprado directamente de una compañía de seguro (por esta persona o por otro miembro de la familia).
- c.** Medicare, para personas mayores de 65 años, o personas con ciertas discapacidades.
- d.** Medicaid, Asistencia Médica o cualquier tipo de plan del gobierno federal de asistencia médica para las personas con bajos ingresos o alguna discapacidad.
- e.** TRICARE u otro tipo de cuidado de salud militar
- f.** VA (incluidos aquellos que alguna vez hayan usado o se hayan inscrito para los cuidados de salud de VA)
- g.** Cualquier otro tipo de seguro médico o plan de cobertura de salud—*Especifique*

18a. ¿Es (usted/...) sordo(a) o tiene dificultades serias para oír?

Sí
No

b. ¿ Es (usted/...) cieg(o)a o tiene dificultades serias para ver, incluso con espejuelos?

Sí
No

Haga las preguntas de la 19a-19c si esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a la pregunta 48.

19a. Debido a una afección 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 escaleras?

Sí
No

c. ¿Tiene (usted/...) dificultad para vestirse o bañarse?

Haga la pregunta 20 si esta persona tiene 15 años o más. De lo contrario, PASE a la pregunta 48.

20. Debido a una afección física, mental o emocional, ¿tiene (usted/...) dificultad para salir sola de compras o ir sola al médico?

Sí
No

21. ¿Cuál es (su estado civil/el estado civil de...)?

Casado(a) actualmente
Viudo(a)
Divorciado(a)
Separado(a)
Nunca se ha casado

22. Si esta persona es de sexo femenino, PREGUNTE: ¿Cuántos bebés ha tenido, sin contar los bebés nacidos muertos?

No cuente a los hijastros ni a los niños que haya adoptado.

Ninguno
O
Número de niños

23a. ¿Tiene (usted/...) algún nieto menor de 18 años de edad que viva en esta casa o apartamento?

Sí
No—PASE a la pregunta 24

b. ¿Es (usted/...) responsable actualmente de la mayoría de las necesidades básicas de alguno de sus nietos menores de 18 años de edad que vive en esta casa o apartamento?

Sí
No – PASE a la pregunta 24

23c. ¿Cuánto tiempo hace que (usted/...) es responsable de este(os) nieto(s)? Si (usted/...) es responsable económicamente de más de un nieto, responda a la pregunta para el nieto por el cual (usted/...) ha sido responsable durante más tiempo.

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

24. (Muestre la Tarjeta H) ¿Ha estado (usted/...) alguna vez en el servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? El servicio militar activo no incluye adiestramiento para la Reserva militar o la Guardia Nacional, pero SÍ incluye servicio activo, por ejemplo, en la Guerra del Golfo Pérsico.

Sí, ahora en servicio activo
Sí, en servicio militar activo durante los últimos 12 meses, pero no ahora
Sí, en servicio militar activo en el pasado, pero no durante los últimos 12 meses
No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente — *PASE a la pregunta 26a*
No, nunca ha estado en el servicio militar – *PASE a la pregunta 27a*

25. (Muestre la Tarjeta I) ¿Cuándo estuvo (usted/...) en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Marque [x] una casilla para CADA periodo en que estuvo activo, aunque sólo haya sido durante una parte de ese periodo. Después de cada respuesta, PREGUNTE -- ¿Alguna otra vez?

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

26a. ¿Tiene (usted/...) alguna clasificación de impedimento relacionada con el servicio de VA?

Sí (tal como 0%, 10%, 20%,..., 100%)
No – PASE a la pregunta 27a

b. ¿Cuál es la clasificación de impedimento relacionado con el servicio de (usted/...)?

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

27a. LA SEMANA PASADA, ¿trabajó (usted/...) por paga en un empleo (o negocio)?

Sí – PASE a la pregunta 28
No, no trabajó (o está retirado(a))

b. LA SEMANA PASADA, ¿hizo (usted/...) ALGÚN trabajo por paga, aunque haya sido por tan poco tiempo como una hora?

Sí
No – PASE a la pregunta 33a.

28. ¿En qué lugar trabajó (usted/...) LA SEMANA PASADA? Si esta persona trabajó en más de un lugar, escriba en letra de molde dónde él o ella trabajó la mayor parte de la semana pasada.

- e. ¿Cuál es el nombre de la isla en las Islas Vírgenes de los EE.UU. o nombre del estado o territorio de los EE.UU., o país extranjero?**
- f. ¿Cuál es el nombre de la ciudad, pueblo o aldea?**

29. (Muestre la Tarjeta J) ¿Cómo llegó (usted/...) usualmente al trabajo LA SEMANA PASADA? Si esta persona usualmente utilizó más de un medio de transportación durante el viaje, marque [x] la casilla del medio que utilizó por más distancia.

Automóvil, camión o van
Autobús (incluido Vitran o Vitran Plus)
Taxi
Motocicleta
Safari o taxibus
Lancha (ferry) o taxi acuático
Avión o hidroavión
Caminó
Trabajó en el hogar – PASE a la pregunta 37
Otro método

Haga la pregunta 30 si esta persona marcó “Automóvil, camión o van” en la pregunta 29, de lo contrario, PASE a la pregunta 31.

30. ¿Cuántas personas, incluido(a) (usted/...), usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o van LA SEMANA PASADA?

Personas

31. ¿A qué hora usualmente salía (usted/...) de su hogar para ir al trabajo LA SEMANA PASADA?

Hora

Minutos

a.m.

p.m.

32. ¿Cuántos minutos le tomó a (usted/...) usualmente ir de su hogar al trabajo LA SEMANA PASADA?

Minutos

Haga las preguntas 33-36 si esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 37.

33a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo (usted/...) suspendido(a) (layoff) de un empleo?

Sí – PASE a la pregunta 33c

No

b. SEMANA PASADA, ¿estuvo (usted/...) ausente TEMPORERAMENTE de su empleo o negocio o de vacaciones?

Sí, de vacaciones, por enfermedad temporera, licencia por maternidad, otras razones familiares/personales, mal tiempo, etc. – PASE a la pregunta 36

No – PASE a la pregunta 34

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 36

No

34. Durante las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿ha estado (usted/...) a buscando trabajo ACTIVAMENTE?

Sí

No – PASE a la pregunta 36

35. LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido (usted/...) comenzar un empleo si se lo hubieran ofrecido, o hubiera podido regresar al trabajo si lo(a) hubieran llamado de nuevo?

Sí, hubiera podido ir a trabajar

No, debido a una enfermedad temporera propia

No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

36. ¿Cuándo trabajo (usted/...) por última vez, aunque fuera por unos pocos días?

2005 a 2010

2004 ó antes, o nunca ha trabajado – PASE a la pregunta 46

37-42. ACTIVIDAD LABORAL ACTUAL O MÁS RECIENTE

Describa en forma clara (su actividad principal/la actividad principal de...) en su empleo o negocio. Si (usted/...) tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual trabajó más horas. Si (usted/...) no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente desde el 2005.

**37. (Muestre la Tarjeta K) ¿Era (usted/...) -
Marque [x] UNA casilla.**

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 (territorial, etc.)?

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(a) SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

38. ¿Para quién trabajaba (usted/...)?

*Si actualmente está en servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque [x] esta casilla
Y escriba en letra de molde de la rama de las Fuerzas Armadas.*

Nombre de la compañía, negocio u otro patrono

39. ¿Qué tipo de negocio o industria era éste(a)? Describa la actividad en el lugar de empleo *(Por ejemplo, hospital, publicación de periódico, casa de ventas por catálogo, taller de reparación de automóviles, banco).*

40. ¿Era éste(a) principalmente de – Marque [x] UNA casilla.

Manufactura?

Comercio al por mayor?

Comercio al por menor

Otro (agricultura, construcción, servicios, gobierno, etc.)

41. ¿Qué tipo de trabajo hacía (usted/...)? *(Por ejemplo: enfermero(a) graduado(a), gerente de personal, supervisor(a) de departamento de encargos, secretario(a), contable).*

42. ¿Cuáles eran las actividades o deberes más importantes de (usted/...)? *(Por ejemplo: cuidar pacientes, dirigir políticas de empleo, supervisar personal del departamento de encargos, escribir a máquina y archivar, reconciliar registro financieros)*

43. EL AÑO PASADO, 2009, ¿trabajó (usted/...) en un empleo o negocio en cualquier momento?

Sí

No — PASE a la pregunta 46

**44a. Durante 2009 (todas las 52 semanas), ¿trabajó (usted/...) 50 semanas o más?
Cuenta los días libres pagados como trabajo**

Sí – PASE a la pregunta 45

No

b. ¿Cuántas semanas TRABAJÓ (usted/...), aunque sea durante unas horas, incluyendo los días de vacaciones pagados, días por enfermedad pagados 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

45. Durante las semanas TRABAJADAS en el 2009, ¿cuántas horas trabajó (usted/...) usualmente cada SEMANA?

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

46. El siguiente grupo de preguntas es sobre cada fuente de ingreso que(usted/...) recibió durante el 2009. Si el ingreso neto fue una pérdida, haga el favor de dar la cantidad de dólares. Para el ingreso recibido en conjunto, reporte si es posible la cantidad que corresponde a cada persona; de lo contrario, reporte la cantidad completa para una persona (y marque [x] la casilla "No" para la otra persona). Si se desconoce la cantidad exacta, dé su mejor estimado. Si el ingreso neto fue una pérdida, marque [x] la casilla "Pérdida" junto a la cantidad de dólares.

a. ¿Recibió (usted/...) sueldos, salarios, comisiones, bonos o propinas en el 2009?

Sí -- ¿Cuál fue la cantidad de todos los empleos antes de las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas?

b. ¿Recibió (usted/...) ingreso de empleo por cuenta propia de negocio no agrícola propio o granja, incluyendo propiedad única o en sociedad?

Sí -- ¿Cuál fue el ingreso NETO después de los gastos del negocio?

Cantidad anual en dólares

Pérdida

Sí

No

c. ¿Recibió (usted/...) intereses, dividendos, ingreso neto de alquiler, ingreso por derecho de autor o ingreso por herencias y fideicomisos?

Sí -- ¿Cuál fue la cantidad?

Cantidad anual en dólares

Pérdida

No

d. ¿Recibió (usted/...) Seguro Social o Retiro Ferroviario en el 2009?

Sí -- ¿Cuál fue la cantidad?

Cantidad anual en dólares

No

46e. ¿Recibió (usted/...) alguna asistencia pública o pagos de bienestar social de la oficina estatal o local de bienestar, incluyendo Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI) en el 2009?

Sí -- ¿Cuál fue la cantidad?

Cantidad anual en dólares

No

f. ¿Recibió (usted/...) alguna pensión por retiro, para sobrevivientes o por incapacidad? NO incluya Seguro Social.

Sí -- ¿Cuál fue la cantidad?

Cantidad anual en dólares

No

g. ¿Recibió (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? NO incluya pagos globales tales como dinero de una herencia o la venta de una casa.

Sí -- ¿Cuál fue la cantidad?

Cantidad anual en dólares

No

No haga la pregunta 47 si las preguntas 46a-46g han sido completadas. En lugar de hacerla, sume las entradas y; deduzca cualquier pérdida. Entre la cantidad a

continuación. Si la cantidad total fue una pérdida, marque [x] en la casilla “Pérdida” junto a la cantidad de dólares.

47. ¿Cuál fue (su ingreso total/el ingreso total de...) durante 2009?

Ninguno Cantidad total en dólares
Pérdida

48. Refiérase a S5 en el cuestionario D-2(E) VI. Si el número de personas es mayor que ocho, continúe en la próxima página. Si no, PASE al bloque “Información del Respondedor” en la página 39 del cuestionario D-2(E) VI.

Persona 9

7. Escriba en letra de molde el nombre de la Persona 9 de la página 2

Nombre
Inicial
Apellido

8. ¿Dónde nació (usted/...)? Escriba en letra de molde St. Croix, St. John o St. Thomas si nació en las Islas Vírgenes de los EE.UU. o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país extranjero.

9. (Muestre la Tarjeta E) ¿Es (usted/...) CIUDADANO(A) de los Estados Unidos?

Sí, nacido(a) en las Islas Vírgenes de los EE.UU. –PASE a la pregunta 11a
Sí, nacido(a) en los Estados Unidos, Puerto Rico, Guam o las Islas Marianas del Norte.
Sí, nacido(a) en el extranjero de padres o el padre o la madre de los EE.UU.
Sí, ciudadano(a) de los EE.UU. por naturalización
No, no es ciudadano(a) de los EE.UU. (residente permanente)
No, no es ciudadano(a) de los EE.UU. (residente temporal)

10. ¿Cuándo vino (usted/...) a las Islas Vírgenes de los EE.UU. para quedarse? Si (usted/...) entró en las Islas Vírgenes de los EE.UU. en más de una ocasión, ¿cuál fue el año más reciente? Escriba los números en las casillas

Año

11a. ¿Dónde nació (su madre/la madre de...)? Escriba St. Croix, St. John o St. Thomas si nació en las Islas Vírgenes de los EE.UU., o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país extranjero.

b. ¿Dónde nació (su padre/el padre de...)? Escriba St. Croix, St. John o St. Thomas si nació en las Islas Vírgenes de los EE.UU., o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país extranjero.

12a. En algún momento desde el 1 de febrero de 2010, ¿ha asistido (usted/...) a la escuela o a la universidad? Incluya sólo guardería infantil (nursery school) o prekindergarten, kindergarten, escuela primaria, escuela en el hogar, o educación que conduce a un diploma de la escuela secundaria (high school) o título universitario. Si la respuesta es “Sí”, pregunte: ¿Era pública o privada?

No, no ha asistido desde el 1 de febrero – *PASE a la pregunta 13*

Sí, ha asistido a la escuela pública, universidad pública

Sí, ha asistido a la escuela privada, universidad privada, escuela en el hogar

12b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía (usted/...)? Marque [x] UNA casilla.

Guardería infantil (*nursery school*), prekindergarten

Kindergarten

Grado del 1 al 12

Especifique el grado del 1 al 12

Estudios universitarios de bachillerato (*freshman a senior*)

Escuela graduada o profesional más allá de bachillerato (*por ejemplo, programas de MA o PhD o escuela de medicina o de leyes*)

13. (Muestre la tarjeta F) ¿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 (NURSERY SCHOOL) A GRADO 12

Guardería infantil, prekindergarten

Kindergarten

Grado del 1 al 11

Especifique el grado del 1 al 11

12mo grado, **SIN DIPLOMA**

GRADUADO DE ESCUELA SECUNDARIA (HIGH SCHOOL)

Diploma regular de escuela secundaria

Diploma GED o credencial alternativa

UNIVERSIDAD O ALGUNOS CRÉDITOS UNIVERSITARIOS

Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año

1 año o más de créditos universitarios, sin título

Título de asociado universitario (por ejemplo: AA, AS)

Título de bachiller universitario (por ejemplo: BA, BS)

DESPUÉS DE TÍTULO DE BACHILLER

Título de maestría (*por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA*)

Título profesional (*por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD*)

Título de doctorado (*por ejemplo: PhD, EdD*)

14. ¿Ha completado (usted/...) los requisitos de un programa de adiestramiento vocacional en una escuela vocacional, comercial, hospital o en cualquier otro tipo de escuela para adiestramiento ocupacional, o en el trabajo? No incluya cursos académicos universitarios. Si la respuesta es “Sí”, pregunte --¿Recibió ese adiestramiento en las Islas Vírgenes de los EE.UU.?

No

Sí, en las Islas Vírgenes de los EE.UU.

Sí, pero no en la Islas Vírgenes de los EE.UU.

15a.

¿Habla (usted/...) en su hogar otro idioma que no sea el inglés?

Sí

No—PASE a la pregunta 16a.

b. ¿Qué idioma es ese?

(Por ejemplo: francés, español, chino, italiano)

c. ¿Cuán bien habla (usted/...) el inglés?

Muy bien

Bien

No bien

No habla inglés

16a. ¿Vivía (usted/...) en esta casa o apartamento hace 1 año (el 1 de abril de 2009)?

La persona es menor de 1 año de edad – PASE a la pregunta 17

Sí, en esta casa – PASE a la pregunta 17

No, en otra casa

b. ¿Dónde vivía (usted/...) hace 1 año?

¿Cuál es el nombre de la isla en la Islas Vírgenes de los EE.UU. o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país extranjero?

c. ¿Cuál es el nombre de la ciudad, pueblo o aldea

17. (Muestre la Tarjeta G) ¿Está (usted/...) cubierto(a) ACTUALMENTE por alguno de los siguientes tipos de seguros médicos o planes de coberturas de salud? Marque “Sí” o “No” para CADA tipo de cobertura en los puntos desde a hasta g.

- a.** Seguro a través de su patrono actual o antiguo patrono o sindicato (de esta persona o de otro miembro de la familia)
- b.** Seguro comprado directamente de una compañía de seguro (por esta persona o por otro miembro de la familia).
- c.** Medicare, para personas mayores de 65 años, o personas con ciertas discapacidades.
- d.** Medicaid, Asistencia Médica o cualquier tipo de plan del gobierno federal de asistencia médica para las personas con bajos ingresos o alguna discapacidad.
- e.** TRICARE u otro tipo de cuidado de salud militar
- f.** VA (incluidos aquellos que alguna vez hayan usado o se hayan inscrito para los cuidados de salud de VA
- g.** Cualquier otro tipo de seguro médico o plan de cobertura de salud—*Especifique*

18a. ¿Es (usted/...) sordo(a) o tiene dificultades serias para oír?

Sí
No

b. ¿ Es (usted/...) cieg(o)a o tiene dificultades serias para ver, incluso con espejuelos?

Sí
No

Haga las preguntas de la 19a-19c si esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a la pregunta 48.

19a. Debido a una afección 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 escaleras?

Sí
No

c. ¿Tiene (usted/...) dificultad para vestirse o bañarse?

Haga la pregunta 20 si esta persona tiene 15 años o más. De lo contrario, PASE a la pregunta 48.

20. Debido a una afección física, mental o emocional, ¿tiene (usted/...) dificultad para salir sola de compras o ir sola al médico?

Sí
No

21. ¿Cuál es (su estado civil/el estado civil de...)?

Casado(a) actualmente
Viudo(a)
Divorciado(a)
Separado(a)
Nunca se ha casado

22. Si esta persona es de sexo femenino, PREGUNTE: ¿Cuántos bebés ha tenido, sin contar los bebés nacidos muertos?

No cuente a los hijastros ni a los niños que haya adoptado.

Ninguno
O
Número de niños

23a. ¿Tiene (usted/...) algún nieto menor de 18 años de edad que viva en esta casa o apartamento?

Sí
No—PASE a la pregunta 24

b. ¿Es (usted/...) responsable actualmente de la mayoría de las necesidades básicas de alguno de sus nietos menores de 18 años de edad que vive en esta casa o apartamento?

Sí
No – PASE a la pregunta 24

23c. ¿Cuánto tiempo hace que (usted/...) es responsable de este(os) nieto(s)?

Si (usted/...) es responsable económicamente de más de un nieto, responda a la pregunta para el nieto por el cual (usted/...) ha sido responsable durante más tiempo.

Menos de 6 meses

6 a 11 meses

1 a 2 años

3 ó 4 años

5 años o más

24. (Muestre la Tarjeta H) ¿Ha estado (usted/...) alguna vez en el servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? El servicio militar activo no incluye adiestramiento para la Reserva militar o la Guardia Nacional, pero SÍ incluye servicio activo, por ejemplo, en la Guerra del Golfo Pérsico.

Sí, ahora en servicio activo

Sí, en servicio militar activo durante los últimos 12 meses, pero no ahora

Sí, en servicio militar activo en el pasado, pero no durante los últimos 12 meses

No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente — *PASE a la pregunta 26a*

No, nunca ha estado en el servicio militar – *PASE a la pregunta 27a*

25. (Muestre la Tarjeta I) ¿Cuándo estuvo (usted/...) en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Marque [x] una casilla para CADA periodo en que estuvo activo, aunque sólo haya sido durante una parte de ese periodo. Después de cada respuesta, PREGUNTE -- ¿Alguna otra vez?

Septiembre de 2001 o después

Agosto de 1990 a agosto de 2001 (incluida la Guerra del Golfo Pérsico)

Septiembre de 1980 a julio de 1990

Mayo de 1975 a agosto de 1980

Época de Vietnam (agosto de 1964 a abril de 1975)

Marzo de 1961 a julio de 1964

Febrero de 1955 a febrero de 1961

Conflicto de Corea (julio de 1950 a enero de 1955)

Enero de 1947 a junio de 1950

Segunda Guerra Mundial (diciembre de 1941 a diciembre de 1946)

Noviembre de 1941 o antes

26a. ¿Tiene (usted/...) alguna clasificación de impedimento relacionada con el servicio de VA?

Sí (tal como 0%, 10%, 20%,..., 100%)

No – *PASE a la pregunta 27a*

b. ¿Cuál es (su clasificación de impedimento relacionado con el servicio/la clasificación de impedimento relacionado con el servicio de esta persona)?

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

27a. LA SEMANA PASADA, ¿trabajó (usted/...) por paga en un empleo (o negocio)?

- Sí – *PASE a la pregunta 28*
- No, no trabajó (o está retirado(a))

b. LA SEMANA PASADA, ¿hizo (usted/...) ALGÚN trabajo por paga, aunque haya sido por tan poco tiempo como una hora?

- Sí
- No – *PASE a la pregunta 33a.*

28. ¿En qué lugar trabajó (usted/...) LA SEMANA PASADA? Si esta persona trabajó en más de un lugar, escriba en letra de molde dónde él o ella trabajó la mayor parte de la semana pasada.

- g. ¿Cuál es el nombre de la isla en las Islas Vírgenes de los EE.UU. o nombre del estado o territorio de los EE.UU., o país extranjero?**
- h. ¿Cuál es el nombre de la ciudad, pueblo o aldea?**

29. (Muestre la Tarjeta J) ¿Cómo llegó (usted/...) usualmente al trabajo LA SEMANA PASADA? Si esta persona usualmente utilizó más de un medio de transportación durante el viaje, marque [x] la casilla del medio que utilizó por más distancia.

- Automóvil, camión o van
- Autobús (incluido Vitran o Vitran Plus)
- Taxi
- Motocicleta
- Safari o taxibus
- Lancha (ferry) o taxi acuático
- Avión o hidroavión
- Caminó
- Trabajó en el hogar – *PASE a la pregunta 37*
- Otro método

Haga la pregunta 30 si esta persona marcó “Automóvil, camión o van” en la pregunta 29, de lo contrario, PASE a la pregunta 31.

30. ¿Cuántas personas, incluido(a) (usted/...), usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o van LA SEMANA PASADA?

Personas

31. ¿A qué hora usualmente salía (usted/...) de su hogar para ir al trabajo LA SEMANA PASADA?

Hora

Minutos

a.m.

p.m.

32. ¿Cuántos minutos le tomó a (usted/...) usualmente ir de su hogar al trabajo LA SEMANA PASADA?

Minutos

Haga las preguntas 33-36 si esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 37.

33a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo (usted/...) suspendido(a) (layoff) de un empleo?

Sí – PASE a la pregunta 33c

No

b. SEMANA PASADA, ¿estuvo (usted/...) ausente TEMPORERAMENTE de su empleo o negocio o de vacaciones?

Sí, de vacaciones, por enfermedad temporera, licencia por maternidad, otras razones familiares/personales, mal tiempo, etc. – PASE a la pregunta 36

No – PASE a la pregunta 34

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 36

No

34. Durante las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿ha estado (usted/...) a buscando trabajo ACTIVAMENTE?

Sí

No – PASE a la pregunta 36

35. LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido (usted/...) comenzar un empleo si se lo hubieran ofrecido, o hubiera podido regresar al trabajo si lo(a) hubieran llamado de nuevo?

Sí, hubiera podido ir a trabajar

No, debido a una enfermedad temporera propia

No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

36. ¿Cuándo trabajo (usted/...) por última vez, aunque fuera por unos pocos días?

2005 a 2010

2004 ó antes, o nunca ha trabajado – PASE a la pregunta 46

37-42. ACTIVIDAD LABORAL ACTUAL O MÁS RECIENTE

Describa en forma clara (su actividad principal/la actividad principal de...) en su empleo o negocio. Si (usted/...) tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual trabajó más horas. Si (usted/...) no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente desde el 2005.

**37. (Muestre la Tarjeta K) ¿Era (usted/...) -
Marque [x] UNA casilla.**

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 (territorial, etc.)?

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(a) SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

38. ¿Para quién trabajaba (usted/...)?

*Si actualmente está en servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque [x] esta casilla
Y escriba en letra de molde de la rama de las Fuerzas Armadas.*

Nombre de la compañía, negocio u otro patrono

39. ¿Qué tipo de negocio o industria era éste(a)? Describa la actividad en el lugar de empleo *(Por ejemplo, hospital, publicación de periódico, casa de ventas por catálogo, taller de reparación de automóviles, banco).*

40. ¿Era éste(a) principalmente de – Marque [x] UNA casilla.

Manufactura?

Comercio al por mayor?

Comercio al por menor

Otro (agricultura, construcción, servicios, gobierno, etc.)

41. ¿Qué tipo de trabajo hacía (usted/...)? *(Por ejemplo: enfermero(a) graduado(a), gerente de personal, supervisor(a) de departamento de encargos, secretario(a), contable).*

42. ¿Cuáles eran las actividades o deberes más importantes de (usted/...)? *(Por ejemplo: cuidar pacientes, dirigir políticas de empleo, supervisar personal del departamento de encargos, escribir a máquina y archivar, reconciliar registro financieros)*

43. EL AÑO PASADO, 2009, ¿trabajó (usted/...) en un empleo o negocio en cualquier momento?

Sí

No — PASE a la pregunta 46

**44a. Durante 2009 (todas las 52 semanas), ¿trabajó (usted/...) 50 semanas o más?
Cuenta los días libres pagados como trabajo**

Sí – PASE a la pregunta 45

No

b. ¿Cuántas semanas TRABAJÓ (usted/...), aunque sea durante unas horas, incluyendo los días de vacaciones pagados, días por enfermedad pagados 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

45. Durante las semanas TRABAJADAS en el 2009, ¿cuántas horas trabajó (usted/...) usualmente cada SEMANA?

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

46. El siguiente grupo de preguntas es sobre cada fuente de ingreso que(usted/...) recibió durante el 2009. Si el ingreso neto fue una pérdida, haga el favor de dar la cantidad de dólares. Para el ingreso recibido en conjunto, reporte si es posible la cantidad que corresponde a cada persona; de lo contrario, reporte la cantidad completa para una persona (y marque [x] la casilla “No” para la otra persona). Si se desconoce la cantidad exacta, dé su mejor estimado. Si el ingreso neto fue una pérdida, marque [x] la casilla “Pérdida” junto a la cantidad de dólares.

a. ¿Recibió (usted/...) sueldos, salarios, comisiones, bonos o propinas en el 2009?

Sí -- ¿Cuál fue la cantidad de todos los empleos antes de las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas?

b. ¿Recibió (usted/...) ingreso de empleo por cuenta propia de negocio no agrícola propio o granja, incluyendo propiedad única o en sociedad?

Sí -- ¿Cuál fue el ingreso NETO después de los gastos del negocio?

Cantidad anual en dólares

Pérdida

Sí

No

c. ¿Recibió (usted/...) intereses, dividendos, ingreso neto de alquiler, ingreso por derecho de autor o ingreso por herencias y fideicomisos?

Sí -- ¿Cuál fue la cantidad?

Cantidad anual en dólares

Pérdida

No

d. ¿Recibió (usted/...) Seguro Social o Retiro Ferroviario en el 2009?

Sí -- ¿Cuál fue la cantidad?

Cantidad anual en dólares

No

46e. ¿Recibió (usted/...) alguna asistencia pública o pagos de bienestar social de la oficina estatal o local de bienestar, incluyendo Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI) en el 2009?

Sí -- ¿Cuál fue la cantidad?

Cantidad anual en dólares

No

f. ¿Recibió (usted/...) alguna pensión por retiro, para sobrevivientes o por incapacidad? NO incluya Seguro Social.

Sí -- ¿Cuál fue la cantidad?

Cantidad anual en dólares

No

g. ¿Recibió (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? NO incluya pagos globales tales como dinero de una herencia o la venta de una casa.

Sí -- ¿Cuál fue la cantidad?

Cantidad anual en dólares

No

No haga la pregunta 47 si las preguntas 46a-46g han sido completadas. En lugar de hacerla, sume las entradas y; deduzca cualquier pérdida. Entre la cantidad a continuación. Si la cantidad total fue una pérdida, marque [x] en la casilla "Pérdida" junto a la cantidad de dólares.

47. ¿Cuál fue (su ingreso total/el ingreso total de...) durante 2009?

Ninguno O Cantidad total en dólares
Pérdida

48. Refiérase a S5 en el cuestionario D-2(E) VI. Si el número de personas es mayor que nueve, continúe en la próxima página. Si no, PASE al bloque “Información del Respondedor” en la página 39 del cuestionario D-2(E) VI

Persona 10

7. Escriba en letra de molde el nombre de la Persona 10 de la página 2

Nombre
Inicial
Apellido

8. ¿Dónde nació (usted/...)? Escriba en letra de molde St. Croix, St. John o St. Thomas si nació en las Islas Vírgenes de los EE.UU. o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país extranjero.

9. (Muestre la Tarjeta E) ¿Es (usted/...) CIUDADANO(A) de los Estados Unidos?

Sí, nacido(a) en las Islas Vírgenes de los EE.UU. –PASE a la pregunta 11a
Sí, nacido(a) en los Estados Unidos, Puerto Rico, Guam o las Islas Marianas del Norte.
Sí, nacido(a) en el extranjero de padres o el padre o la madre de los EE.UU.
Sí, ciudadano(a) de los EE.UU. por naturalización
No, no es ciudadano(a) de los EE.UU. (residente permanente)
No, no es ciudadano(a) de los EE.UU. (residente temporal)

10. ¿Cuándo vino (usted/...) a las Islas Vírgenes de los EE.UU. para quedarse? Si (usted/...) entró en las Islas Vírgenes de los EE.UU. en más de una ocasión, ¿cuál fue el año más reciente? Escriba los números en las casillas
Año

11a. ¿Dónde nació (su madre/la madre de...)? Escriba St. Croix, St. John o St. Thomas si nació en las Islas Vírgenes de los EE.UU., o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país extranjero.

b. ¿Dónde nació (su padre/el padre de...)? Escriba St. Croix, St. John o St. Thomas si nació en las Islas Vírgenes de los EE.UU., o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país extranjero.

12a. En algún momento desde el 1 de febrero de 2010, ¿ha asistido (usted/...) a la escuela o a la universidad? Incluya sólo guardería infantil (nursery school) o prekindergarten, kindergarten, escuela primaria, escuela en el hogar, o educación

que conduce a un diploma de la escuela secundaria (high school) o título universitario. Si la respuesta es “Sí”, pregunte: ¿Era pública o privada?

No, no ha asistido desde el 1 de febrero – *PASE a la pregunta 13*

Sí, ha asistido a la escuela pública, universidad pública

Sí, ha asistido a la escuela privada, universidad privada, escuela en el hogar

12b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía (usted/...)? Marque [x] UNA casilla.

Guardería infantil (*nursery school*), prekindergarten

Kindergarten

Grado del 1 al 12

Especifique el grado del 1 al 12

Estudios universitarios de bachillerato (*freshman a senior*)

Escuela graduada o profesional más allá de bachillerato (*por ejemplo, programas de MA o PhD o escuela de medicina o de leyes*)

13. (*Muestre la tarjeta F*) **¿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 (NURSERY SCHOOL) A GRADO 12

Guardería infantil, prekindergarten

Kindergarten

Grado del 1 al 11

Especifique el grado del 1 al 11

12mo grado, **SIN DIPLOMA**

GRADUADO DE ESCUELA SECUNDARIA (HIGH SCHOOL)

Diploma regular de escuela secundaria

Diploma GED o credencial alternativa

UNIVERSIDAD O ALGUNOS CRÉDITOS UNIVERSITARIOS

Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año

1 año o más de créditos universitarios, sin título

Título de asociado universitario (por ejemplo: AA, AS)

Título de bachiller universitario (por ejemplo: BA, BS)

DESPUÉS DE TÍTULO DE BACHILLER

Título de maestría (*por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA*)

Título profesional (*por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD*)

Título de doctorado (*por ejemplo: PhD, EdD*)

14. ¿Ha completado (usted/...) los requisitos de un programa de adiestramiento vocacional en una escuela vocacional, comercial, hospital o en cualquier otro tipo de escuela para adiestramiento ocupacional, o en el trabajo? No incluya cursos académicos universitarios. Si la respuesta es “Sí”, pregunte --¿Recibió ese adiestramiento en las Islas Vírgenes de los EE.UU.?

No

Sí, en las Islas Vírgenes de los EE.UU.

Sí, pero no en la Islas Vírgenes de los EE.UU.

15a.

¿Habla (usted/...) en su hogar otro idioma que no sea el inglés?

Sí

No—PASE a la pregunta 16a.

b. ¿Qué idioma es ese?

(Por ejemplo: francés, español, chino, italiano)

c. ¿Cuán bien habla (usted/...) el inglés?

Muy bien

Bien

No bien

No habla inglés

16a. ¿Vivía (usted/...) en esta casa o apartamento hace 1 año (el 1 de abril de 2009)?

La persona es menor de 1 año de edad – PASE a la pregunta 17

Sí, en esta casa – PASE a la pregunta 17

No, en otra casa

b. ¿Dónde vivía (usted/...) hace 1 año?

¿Cuál es el nombre de la isla en las Islas Vírgenes de los EE.UU. o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país extranjero?

c. ¿Cuál es el nombre de la ciudad, pueblo o aldea

17. (Muestre la Tarjeta G) ¿Está (usted/...) cubierto(a) ACTUALMENTE por alguno de los siguientes tipos de seguros médicos o planes de coberturas de salud? Marque “Sí” o “No” para CADA tipo de cobertura en los puntos desde a hasta g.

- a.** Seguro a través de su patrono actual o antiguo patrono o sindicato (de esta persona o de otro miembro de la familia)
- b.** Seguro comprado directamente de una compañía de seguro (por esta persona o por otro miembro de la familia).
- c.** Medicare, para personas mayores de 65 años, o personas con ciertas discapacidades.
- d.** Medicaid, Asistencia Médica o cualquier tipo de plan del gobierno federal de asistencia médica para las personas con bajos ingresos o alguna discapacidad.
- e.** TRICARE u otro tipo de cuidado de salud militar
- f.** VA (incluidos aquellos que alguna vez hayan usado o se hayan inscrito para los cuidados de salud de VA)
- g.** Cualquier otro tipo de seguro médico o plan de cobertura de salud—*Especifique*

18a. ¿Es (usted/...) sordo(a) o tiene dificultades serias para oír?

Sí
No

b. ¿ Es (usted/...) cieg(o)a o tiene dificultades serias para ver, incluso con espejuelos?

Sí
No

Haga las preguntas de la 19a-19c si esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a la pregunta 48.

19a. Debido a una afección 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 escaleras?

Sí
No

c. ¿Tiene (usted/...) dificultad para vestirse o bañarse?

Haga la pregunta 20 si esta persona tiene 15 años o más. De lo contrario, PASE a la pregunta 48.

20. Debido a una afección física, mental o emocional, ¿tiene (usted/...) dificultad para salir sola de compras o ir sola al médico?

Sí
No

21. ¿Cuál es (su estado civil/el estado civil de...)?

Casado(a) actualmente
Viudo(a)
Divorciado(a)
Separado(a)
Nunca se ha casado

22. Si esta persona es de sexo femenino, PREGUNTE: ¿Cuántos bebés ha tenido, sin contar los bebés nacidos muertos?

No cuente a los hijastros ni a los niños que haya adoptado.

Ninguno
O
Número de niños

23a. ¿Tiene (usted/...) algún nieto menor de 18 años de edad que viva en esta casa o apartamento?

Sí
No—*PASE a la pregunta 24*

b. ¿Es (usted/...) responsable actualmente de la mayoría de las necesidades básicas de alguno de sus nietos menores de 18 años de edad que vive en esta casa o apartamento?

Sí
No – *PASE a la pregunta 24*

23c. ¿Cuánto tiempo hace que (usted/...) es responsable de este(os) nieto(s)? Si (usted/...) es responsable económicamente de más de un nieto, responda a la pregunta para el nieto por el cual (usted/...) ha sido responsable durante más tiempo.

Menos de 6 meses
6 a 11 meses

1 a 2 años
3 ó 4 años
5 años o más

24. (Muestre la Tarjeta H) ¿Ha estado (usted/...) alguna vez en el servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? El servicio militar activo no incluye adiestramiento para la Reserva militar o la Guardia Nacional, pero SÍ incluye servicio activo, por ejemplo, en la Guerra del Golfo Pérsico.

Sí, ahora en servicio activo

Sí, en servicio militar activo durante los últimos 12 meses, pero no ahora

Sí, en servicio militar activo en el pasado, pero no durante los últimos 12 meses

No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente — *PASE a la pregunta 26a*

No, nunca ha estado en el servicio militar – *PASE a la pregunta 27a*

25. (Muestre la Tarjeta I) ¿Cuándo estuvo (usted/...) en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Marque [x] una casilla para CADA periodo en que estuvo activo, aunque sólo haya sido durante una parte de ese periodo. Después de cada respuesta, PREGUNTE -- ¿Alguna otra vez?

Septiembre de 2001 o después

Agosto de 1990 a agosto de 2001 (incluida la Guerra del Golfo Pérsico)

Septiembre de 1980 a julio de 1990

Mayo de 1975 a agosto de 1980

Época de Vietnam (agosto de 1964 a abril de 1975)

Marzo de 1961 a julio de 1964

Febrero de 1955 a febrero de 1961

Conflicto de Corea (julio de 1950 a enero de 1955)

Enero de 1947 a junio de 1950

Segunda Guerra Mundial (diciembre de 1941 a diciembre de 1946)

Noviembre de 1941 o antes

26a. ¿Tiene (usted/...) alguna clasificación de impedimento relacionada con el servicio de VA?

Sí (tal como 0%, 10%, 20%,..., 100%)

No – *PASE a la pregunta 27a*

b. ¿Cuál es (su clasificación de impedimento relacionado con el servicio/la clasificación de impedimento relacionado con el servicio de esta persona)?

0 por ciento

10 ó 20 por ciento

30 ó 40 por ciento
50 ó 60 por ciento
70 por ciento o más alto

27a. LA SEMANA PASADA, ¿trabajó (usted/...) por paga en un empleo (o negocio)?

Sí – *PASE a la pregunta 28*
No, no trabajó (o está retirado(a))

b. LA SEMANA PASADA, ¿hizo (usted/...) ALGÚN trabajo por paga, aunque haya sido por tan poco tiempo como una hora?

Sí
No – *PASE a la pregunta 33a.*

28. ¿En qué lugar trabajó (usted/...) LA SEMANA PASADA? Si esta persona trabajó en más de un lugar, escriba en letra de molde dónde él o ella trabajó la mayor parte de la semana pasada.

- i. ¿Cuál es el nombre de la isla en las Islas Vírgenes de los EE.UU. o nombre del estado o territorio de los EE.UU., o país extranjero?**
- j. ¿Cuál es el nombre de la ciudad, pueblo o aldea?**

29. (Muestre la Tarjeta J) ¿Cómo llegó (usted/...) usualmente al trabajo LA SEMANA PASADA? Si esta persona usualmente utilizó más de un medio de transportación durante el viaje, marque [x] la casilla del medio que utilizó por más distancia.

Automóvil, camión o van
Autobús (incluido Vitran o Vitran Plus)
Taxi
Motocicleta
Safari o taxibus
Lancha (ferry) o taxi acuático
Avión o hidroavión
Caminó
Trabajó en el hogar – *PASE a la pregunta 37*
Otro método

Haga la pregunta 30 si esta persona marcó “Automóvil, camión o van” en la pregunta 29, de lo contrario, PASE a la pregunta 31.

30. ¿Cuántas personas, incluido(a) (usted/...), usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o van LA SEMANA PASADA?

Personas

31. ¿A qué hora usualmente salía (usted/...) de su hogar para ir al trabajo LA SEMANA PASADA?

Hora

Minutos

a.m.

p.m.

32. ¿Cuántos minutos le tomó a (usted/...) usualmente ir de su hogar al trabajo LA SEMANA PASADA?

Minutos

Haga las preguntas 33-36 si esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 37.

33a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo (usted/...) suspendido(a) (layoff) de un empleo?

Sí – PASE a la pregunta 33c

No

b. SEMANA PASADA, ¿estuvo (usted/...) ausente TEMPORERAMENTE de su empleo o negocio o de vacaciones?

Sí, de vacaciones, por enfermedad temporera, licencia por maternidad, otras razones familiares/personales, mal tiempo, etc. – PASE a la pregunta 36

No – PASE a la pregunta 34

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 36

No

34. Durante las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿ha estado (usted/...) a buscando trabajo ACTIVAMENTE?

Sí

No – PASE a la pregunta 36

35. LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido (usted/...) comenzar un empleo si se lo hubieran ofrecido, o hubiera podido regresar al trabajo si lo(a) hubieran llamado de nuevo?

Sí, hubiera podido ir a trabajar

No, debido a una enfermedad temporera propia

No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

36. ¿Cuándo trabajo (usted/...) por última vez, aunque fuera por unos pocos días?

2005 a 2010

2004 ó antes, o nunca ha trabajado – *PASE a la pregunta 46*

37-42. ACTIVIDAD LABORAL ACTUAL O MÁS RECIENTE

Describa en forma clara (su actividad principal/la actividad principal de...) en su empleo o negocio. Si (usted/...) tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual trabajó más horas. Si (usted/...) no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente desde el 2005.

**37. (Muestre la Tarjeta K) ¿Era (usted/...) -
Marque [x] UNA casilla.**

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 (territorial, etc.)?

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(a) SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

38. ¿Para quién trabajaba (usted/...)?

*Si actualmente está en servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque [x] esta casilla
Y escriba en letra de molde de la rama de las Fuerzas Armadas.*

Nombre de la compañía, negocio u otro patrono

39. ¿Qué tipo de negocio o industria era éste(a)? Describa la actividad en el lugar de empleo (Por ejemplo, hospital, publicación de periódico, casa de ventas por catálogo, taller de reparación de automóviles, banco).

40. ¿Era éste(a) principalmente de – Marque [x] UNA casilla.

Manufactura?

Comercio al por mayor?

Comercio al por menor

Otro (agricultura, construcción, servicios, gobierno, etc.)

41. ¿Qué tipo de trabajo hacía (usted/...)? (Por ejemplo: enfermero(a) graduado(a), gerente de personal, supervisor(a) de departamento de encargos, secretario(a), contable).

42. ¿Cuáles eran las actividades o deberes más importantes de (usted/...)? (Por ejemplo: cuidar pacientes, dirigir políticas de empleo, supervisar personal del departamento de encargos, escribir a máquina y archivar, reconciliar registro financieros)

43. EL AÑO PASADO, 2009, ¿trabajó (usted/...) en un empleo o negocio en cualquier momento?

Sí

No — PASE a la pregunta 46

44a. Durante 2009 (todas las 52 semanas), ¿trabajó (usted/...) 50 semanas o más? Cuente los días libres pagados como trabajo

Sí – PASE a la pregunta 45

No

b. ¿Cuántas semanas TRABAJÓ (usted/...), aunque sea durante unas horas, incluyendo los días de vacaciones pagados, días por enfermedad pagados 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

45. Durante las semanas TRABAJADAS en el 2009, ¿cuántas horas trabajó (usted/...) usualmente cada SEMANA?

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

46. El siguiente grupo de preguntas es sobre cada fuente de ingreso que(usted/...) recibió durante el 2009. Si el ingreso neto fue una pérdida, haga el favor de dar la cantidad de dólares. Para el ingreso recibido en conjunto, reporte si es posible la cantidad que corresponde a cada persona; de lo contrario, reporte la cantidad completa para una persona (y marque [x] la casilla “No” para la otra persona). Si se desconoce la cantidad exacta, dé su mejor estimado. Si el ingreso neto fue una pérdida, marque [x] la casilla “Pérdida” junto a la cantidad de dólares.

a. ¿Recibió (usted/...) sueldos, salarios, comisiones, bonos o propinas en el 2009?

Sí -- ¿Cuál fue la cantidad de todos los empleos antes de las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas?

b. ¿Recibió (usted/...) ingreso de empleo por cuenta propia de negocio no agrícola propio o granja, incluyendo propiedad única o en sociedad?

Sí -- ¿Cuál fue el ingreso NETO después de los gastos del negocio?

Cantidad anual en dólares

Pérdida

Sí

No

c. ¿Recibió (usted/...) intereses, dividendos, ingreso neto de alquiler, ingreso por derecho de autor o ingreso por herencias y fideicomisos?

Sí -- ¿Cuál fue la cantidad?

Cantidad anual en dólares

Pérdida

No

d. ¿Recibió (usted/...) Seguro Social o Retiro Ferroviario en el 2009?

Sí -- **¿Cuál fue la cantidad?**

Cantidad anual en dólares

No

46e. ¿Recibió (usted/...) alguna asistencia pública o pagos de bienestar social de la oficina estatal o local de bienestar, incluyendo Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI) en el 2009?

Sí -- **¿Cuál fue la cantidad?**

Cantidad anual en dólares

No

f. ¿Recibió (usted/...) alguna pensión por retiro, para sobrevivientes o por incapacidad? NO incluya Seguro Social.

Sí -- **¿Cuál fue la cantidad?**

Cantidad anual en dólares

No

g. ¿Recibió (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? NO incluya pagos globales tales como dinero de una herencia o la venta de una casa.

Sí -- **¿Cuál fue la cantidad?**

Cantidad anual en dólares

No

No haga la pregunta 47 si las preguntas 46a-46g han sido completadas. En lugar de hacerla, sume las entradas y; deduzca cualquier pérdida. Entre la cantidad a continuación. Si la cantidad total fue una pérdida, marque [x] en la casilla "Pérdida" junto a la cantidad de dólares.

47. ¿Cuál fue (su ingreso total/el ingreso total de...) durante 2009?

Ninguno O Cantidad total en dólares

Pérdida

48. Refiérase a S5 en el cuestionario D-2(E) VI. Si el número de personas es mayor que diez, vaya entonces al próximo cuestionario D-2(E) SUPP VI. Si no, PASE al bloque “Información del Respondedor” en la página 39 del cuestionario D-2(E) VI.

INFORMACIÓN DEL RESPONDEDOR

R1. Entre el nombre del respondedor

Nombre
Inicial
Apellido

R2. En caso de que necesitemos comunicarnos con usted, ¿cuál es número de teléfono y la mejor hora para llamar?

Código de área + número

Día
Noche
Ninguna de las dos

R3. Tipo de respondedor

Miembro del hogar que vivía aquí el 1 de abril de 2010

Miembro del hogar que se mudó aquí después del 1 de abril de 2010

Vecino u otro respondedor sustituto

RESUMEN DE LA ENTREVISTA

A. Clasificación el 1 de abril de 2010

1. Ocupada
2. Vacante – Regular
3. Vacante – Hogar habitual en otra parte
4. Demolida/incendiada/Imposible de localizar
5. No es residencial
6. Lote de casa móvil/remolque vacío
7. Inhabitable (abierto a los elementos, condenada, en construcción)
8. Duplicada – Record de dup.

B. POP el 1 de abril de 2010

- 01-49 Total de Personas
- 00 Vacante
- 98 Eliminar
- 99 POP desconocida

C. VACANTE – Si está vacante, PREGUNTE: ¿Qué categoría describe mejor esta unidad vacante al 1 de abril de 2010?

- Se alquila**
- Está alquilada, no ocupada**
- Se vende solamente**
- Vendida, no ocupada**
- Para uso de temporada, de recreación u ocasional**
- Para trabajadores migratorios**
- Otro tipo de vacante**

- D. UHE**
- E. MOV**
- F. PI**
- G. REF**
- H. CO**
- I. REP**
- J. VDC**
- K. JIC1**
- L. JIC2**

RÉCORD DE CONTACTO

Tipo
Mes
Día
Hora
a.m.
p.m.

Resultado

En persona
En persona
Por teléfono

(repeat)

CÓDIGOS DE RESULTADO

NV = Se dejó aviso de visita
NC = No se estableció contacto
RE = Rehusó
CI = Se llevó a cabo la entrevista
OT = Otro

RESUMEN DE LA ENTREVISTA

Certifico que las entradas que he hecho en este cuestionario son ciertas y correctas a mi mejor entender.

Firma del enumerador y fecha

Iniciales del líder de grupo

Número CLD

Mes

Día