

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

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

D-1 (F) VI (S)

**TARJETA A**

**A QUIÉN CONTAR EL 1 DE ABRIL**

**Necesitamos contar a las personas donde viven y duermen la mayor parte del tiempo.**

**NO incluya a:**

- Estudiantes universitarios que viven fuera de esta dirección la mayor parte del año
- Personal de las Fuerzas Armadas que vive fuera del hogar
- Personas en un hogar para personas de edad avanzada, hospital para enfermos mentales, etc., el 1 de abril de 2010
- Personas en una cárcel, prisión, instalación de detención, etc., el 1 de abril de 2010

**Incluya a**

- Bebés y niños que viven aquí, incluidos los hijos de crianza
- Compañeros de cuarto
- Pupilos
- Personas que se quedaban aquí el 1 de abril de 2010, que no tienen un lugar permanente donde vivir

**TARJETA B**

**RELACIÓN O PARENTESCO**

- Esposo o esposa
- Hijo biológico o hija biológica
- Hijo adoptivo o hija adoptiva
- Hijastro o hijastra
- Hermano o hermana
- Padre o madre
- Nieto o nieta
- Suegro(a)

- Yerno o nuera
- Otro pariente
  
- Inquilino(a), pupilo(a)
- Compañero(a) de casa, compañero(a) de cuarto
- Compañero(a) no casado(a)
- Hijo(a) de crianza
- Otro no pariente

## **TARJETA C**

### **ORIGEN HISPANO, LATINO O ESPAÑOL**

- **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: *Por ejemplo, argentino, colombiano, cubano, nicaragüense, salvadoreño, español, etc.*

## **TARJETA D**

### **RAZA**

*(Escoja una o más razas)*

- Blanca
- Negra, africana americana
- India americana o nativa de Alaska
- India asiática
- China
- Filipina
- Japonesa
- Coreana
- Vietnamita
- Otra asiática — *Por ejemplo, hmong, laosiano, tailandés, pakistaní, camboyano, etc.*
- Nativa de Hawaii
- Guameña o Chamorro
- Samoana
- Otra de las Islas del Pacífico — *Por ejemplo, fiyiana, tongana, etc.*
- Alguna otra raza

## **TARJETA E**

## **CIUDADANÍA**

### **Sí, ciudadano(a) de los EE.UU.**

- Nacido(a) en las Islas Vírgenes de los EE.UU.
- Nacido(a) en los Estados Unidos, Puerto Rico, Guam o las Islas Marianas del Norte.
- Nacido(a) en el extranjero de padres o el padre o la madre de los EE.UU.
- Por naturalización

### **No, no es ciudadano(a) de los EE.UU.**

- Residente permanente
- Residente temporal

## **TARJETA F**

### **TÍTULO O NIVEL ESCOLAR MÁS ALTO**

#### **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
- 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*)

## **TARJETA G**

### **TIPO DE SEGURO MÉDICO**

(Escoja “Sí” o “No” para CADA uno de los siguientes tipos de planes de seguro médico o cobertura de salud).

- a. Seguro a través de su patrono actual o antiguo patrono o sindicato (de esta persona o de otro miembro de la familia).....Sí o No
- b. Seguro comprado directamente de una compañía de seguro (por esta persona o por otro miembro de la familia) .....Sí o No.
- c. Medicare, para personas mayores de 65 años, o personas con ciertas discapacidades. ....Sí o No
- 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.....Sí o No
- f. VA (incluidos aquellos que alguna vez hayan usado o se hayan inscrito para los cuidados de salud de VA.....Sí o No
- g. Cualquier otro tipo de seguro médico o plan de cobertura de salud—  
*Especifique.....Sí o No*

## **TARJETA H**

### **SERVICIO MILITAR**

#### **Sí, alguna vez ha estado en el servicio militar activo**

- Ahora
- Durante los últimos 12 meses, pero no ahora
- En el pasado, pero no durante los últimos 12 meses

#### **No, nunca ha estado en el servicio militar activo**

- Adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente
- Nunca ha estado en el servicio militar

## **TARJETA I**

### **PERIODO EN EL SERVICIO MILITAR**

(Escoja CADA periodo en que estuvo activo)

- 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

## **TARJETA J**

### **MEDIO DE TRANSPORTACIÓN PARA VIAJAR AL TRABAJO**

- 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
- Otro método

## **TARJETA K**

### **TIPO DE TRABAJADOR**

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

### **TARJETA L**

Cuál categoría describe mejor este edificio

- Una casa móvil
- Una casa para una sola familia separada de cualquier otra casa
- Una casa para una sola familia unida a una o más casas
- Un edificio con 2 apartamentos
- Un edificio con 3 ó 4 apartamentos
- Un edificio con de 5 a 9 apartamentos
- Un edificio con de 10 a 19 apartamentos
- Un edificio con 20 apartamentos o más
- Una embarcación o casa embarcación
- Vehículo recreativo, van, etc.

### **TARJETA M**

#### **FUENTE DE OBTENCIÓN DEL AGUA**

- Un sistema público solamente
- Un sistema público y una cisterna
- Una cisterna, tanques, drones
- Una pluma de agua pública
- Alguna otra fuente (un pozo individual o un riachuelo)

#### **SE COMPRÓ AGUA**

*(Escoja todas las que apliquen).*

- De un vendedor de agua
- De un supermercado o tienda de víveres
- De ninguna de las anteriores

### **TARJETA N**

#### **PROPIETARIO O INQUILINO**

- Propiedad suya o de alguien en este hogar con una hipoteca o préstamo
- Propiedad suya o de alguien en este hogar libre y sin deuda (sin una hipoteca o préstamo)

- Alquilada
- Ocupada sin pago de alquiler