

Este es el cuestionario oficial para todas las personas en esta dirección. Es fácil de contestar y la ley protege sus respuestas.

Use un bolígrafo de tinta azul o negra

Comience aquí

NO envíe este cuestionario por correo, un empleado del censo recogerá su cuestionario completado.

El censo tiene que contar a todas las personas que vivan en las Islas Vírgenes de los EE.UU. el 1 de abril de 2010.

Antes de responder a la Pregunta 1, cuente a las personas que viven en esta casa, apartamento o casa móvil usando nuestras indicaciones.

- Cuente a todas las personas, incluidos los bebés, que viven y duermen aquí la mayor parte del tiempo.

La Oficina del Censo también lleva a cabo conteos en instituciones y otros lugares, de manera que:

- No cuente a cualquier persona que viva en otra parte mientras asiste a la universidad o presta servicio en las Fuerzas Armadas.
- No cuente a cualquier persona que esté en un hogar para personas de edad avanzada, cárcel, prisión, instalación de detención, etc., el 1 de abril de 2010.
- No incluya a estas personas en su cuestionario, aunque vayan a regresar a vivir aquí después que terminen la universidad, salgan del hogar para personas de edad avanzada, terminen el servicio militar, salgan de la cárcel, etc. De lo contrario, podrían ser contadas dos veces.

El Censo también tiene que incluir a las personas sin un lugar permanente donde vivir, de modo que:

- Si alguien que no tiene un lugar permanente donde quedarse se está quedando aquí el 1 de abril de 2010, cuente a esa persona. De lo contrario, él o ella podrían no ser contados en el censo.

1. ¿Cuántas personas vivían o se quedaban en esta casa, apartamento o casa móvil el 1 de abril de 2010?

Número de personas

Haga el favor de voltear la página y escribir en letra de molde los nombres de todas las personas que vivían o se quedaban en esta casa, apartamento o casa móvil el 1 de abril de 2010.

Haga el favor de completar su cuestionario lo más pronto posible. Un empleado del censo visitará su hogar para recoger el cuestionario completado o ayudarlo si usted tiene preguntas.

La Oficina del Censo de los EE.UU. estima que al hogar promedio le tomará alrededor de 42 minutos completar este cuestionario, incluido el tiempo dedicado a revisar las instrucciones y las respuestas. Envíe los comentarios relacionados con este estimado a: Paperwork Reduction Project XXXX-XXXX, U.S. Census Bureau, 4600 Silver Hill Road, AMSD-3K138, Washington DC 20233. Puede enviar sus comentarios por correo electrónico a Paperwork@census.gov; use "Paperwork Project XXXX-XXXX" como tema.

No se requiere que las personas respondan a ninguna recopilación de información a menos que ésta muestre un número de aprobación válido de la Oficina de Administración y Presupuesto.

Número de OBM 0000-0000; la aprobación se vence el 00/00/0000

Forma D-61 VI (S)

Lista de personas

Haga el favor de asegurarse de que respondió a la Pregunta 1 en la cubierta antes de continuar.

- 2. Haga el favor de escribir en letra de molde los nombres de todas las personas que usted indicó en la Pregunta 1 que vivían o se quedaban aquí el 1 de abril de 2010.**

Por ejemplo – Apellido

CRUZ

Nombre

JUAN

Inicial

J

Comience con el nombre de la persona que vive aquí que es dueña o alquila esta casa, apartamento o casa móvil. Si la persona que es dueña o alquila esta casa vive

en alguna otra parte, comience con cualquiera de los adultos que viven aquí. Ésta será la Persona 1.

Persona 1 – Apellido

Nombre

Inicial

Persona 2 – Apellido

Nombre

Inicial

Persona 3 – Apellido

Nombre

Inicial

Persona 4 – Apellido

Nombre

Inicial

Persona 5 – Apellido

Nombre

Inicial

Persona 6 – Apellido

Nombre

Inicial

Persona 7 – Apellido

Nombre

Inicial

Persona 8 – Apellido

Nombre

Inicial

Persona 9 – Apellido

Nombre

Inicial

Persona 10 – Apellido

Nombre

Inicial

Persona 11 – Apellido

Nombre

Inicial

Persona 12 – Apellido

Nombre

Inicial

A continuación, conteste las preguntas sobre la Persona 1. Si no tuvo espacio para listar a todas las personas que viven en esta casa, apartamento o cada móvil, haga el favor de decírselo al trabajador del censo cuando lo visite. El trabajador del censo completará un cuestionario del censo para las personas adicionales.

Persona 1

- 1. ¿Cuál es el nombre de esta persona?** *Escriba en letra de molde el nombre de la Persona 1 de la página 2*

Apellido

Nombre

Inicial

- 2. ¿Cuál es el número de teléfono de esta persona?** *Podríamos comunicarnos con esta persona si no comprendiéramos alguna respuesta.*

Código de área + número

- 3. ¿Cuál es el sexo de esta persona?** *Marque [x] UNA casilla.*

Masculino

Femenino

4. ¿Cuál es la edad de esta persona y cuál es la fecha de nacimiento de esta persona? Por favor, escriba 0 para los bebés que tengan menos de 1 año de edad

Edad el 1 de abril de 2010

Escriba los números en las casillas

Mes

Día

Año de nacimiento

Nota: Por favor, responda a AMBAS preguntas, la pregunta 5 sobre origen hispano y la pregunta 6 sobre raza. Para este censo, origen hispano no es una raza.

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

No, no es de origen hispano, latino o español

Sí, puertorriqueño

Sí, dominicano

Sí, mexicano, mexicano americano, chicano

Sí, otro origen hispano, latino o español. *Escriba en letra de molde el origen, por ejemplo, argentino, colombiano, cubano, nicaragüense, salvadoreño, español, etc.*

6. ¿Cuál es la raza de esta persona? Marque [x] una o más casillas.

Blanca

Negra, africana americana

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

India asiática

China

Filipina

Japonesa

Coreana

Vietnamita

Otra asiática—*Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiano, tailandés, pakistani, camboyano, etc.*

Nativa de Hawaii

Guameña o chamorro

Samoano

Otra de las islas del Pacífico—*Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, fiyiana, tongana, etc.*

Alguna otra raza— *Escriba la raza en letra de molde..*

7. ¿Dónde nació esta persona? 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.

8. ¿Es esta persona CIUDADANA de los Estados Unidos?

Sí, nacida en las Islas Vírgenes de los EE.UU. –*PASE a la pregunta 10a*

Sí, nacida en los Estados Unidos, Puerto Rico, Guam o las Islas Marianas del Norte.

Sí, nacida en el extranjero de padres o el padre o la madre de los EE.UU.

Sí, ciudadana de los EE.UU. por naturalización

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

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

9. ¿Cuándo vino esta persona a las Islas Vírgenes de los EE.UU. para quedarse? Si esta persona entro 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.

10a. ¿Dónde nació la madre de esta persona? 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 el padre de esta persona? 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.

11a. En algún momento desde el 1 de febrero de 2010, ¿ha asistido esta persona 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.

No, no ha asistido desde el 1 de febrero – *PASE a la pregunta 12*

Sí, ha asistido a la escuela pública, universidad pública

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

b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona? 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*)

12. ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona 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*)

13. ¿Ha completado esta persona 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 incluye cursos académicos universitarios.

No

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

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

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

Sí

No—PASE a la pregunta 15a.

14b. ¿Qué idioma es ese?

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

c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?

Muy bien

Bien

No bien

No habla inglés

15a. ¿Vivía esta persona 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 16

Sí, en esta casa – PASE a la pregunta 16

No, en otra casa

b. ¿Dónde vivía usted hace 1 año?

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. Nombre de la ciudad, pueblo o aldea

16. ¿Está esta persona cubierta 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

17a. ¿Es esta persona sorda o tiene dificultades serias para oír?

Sí
No

b. ¿Es esta persona ciega o tiene dificultades serias para ver, incluso con espejuelos?

Sí
No

Conteste las preguntas de la 18a a la 18c si esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a la pregunta 47.

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

Sí
No

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

Sí
No

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

Conteste la pregunta 19 si esta persona tiene 15 años o más. De lo contrario, PASE a la pregunta 47.

19. Debido a una afección física, mental o emocional, ¿tiene esta persona dificultad para salir sola de compras o ir sola al médico?

Sí
No

20. ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

Casada actualmente
Viuda
Divorciada
Separada
Nunca se ha casado

21. Si esta persona es de sexo femenino, ¿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

22a. ¿Tiene esta persona algún nieto menor de 18 años de edad que viva en esta casa o apartamento?

Sí
No—*PASE a la pregunta 23*

b. ¿Es este abuelo 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 23*

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

23. ¿Ha estado esta persona 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 25a*
No, nunca ha estado en el servicio militar – *PASE a la pregunta 26*

24. ¿Cuándo estuvo esta persona 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.

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

25a. ¿Tiene esta persona alguna clasificación de impedimento relacionada con el servicio de VA?

Sí (tal como 0%, 10%, 20%,..., 100%)

No – *PASE a la pregunta 26a*

b. ¿Cuál es 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

26a. LA SEMANA PASADA, ¿trabajó esta persona por paga en un empleo (o negocio)?

Sí – *PASE a la pregunta 27*

No, no trabajó (o está retirada)

b. LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona ALGÚN trabajo por paga, aunque haya sido por tan poco tiempo como una hora?

Sí

No – *PASE a la pregunta 32a.*

27. ¿En qué lugar trabajó esta persona 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. 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. Nombre de la ciudad, pueblo o aldea

28. ¿Cómo llegó esta persona 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 36*
Otro método

Conteste la pregunta 29 si usted marcó “Automóvil, camión o van” en la pregunta 28 de lo contrario, PASE a la pregunta 30.

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

Personas

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

Hora
Minutos
a.m.
p.m.

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

Minutos

Conteste las preguntas 32-35 si esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 36.

32a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona suspendida (layoff) de un empleo?

Sí – *PASE a la pregunta 32c*
No

b. SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona 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 35*

No – *PASE a la pregunta 33*

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

Sí – *PASE a la pregunta 34*

No

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

Sí

No – *PASE a la pregunta 35*

34. LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona comenzar un empleo si se lo hubieran ofrecido, o hubiera podido regresar al trabajo si la 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.)

35. ¿Cuándo trabajo esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?

2005 a 2010

2004 ó antes, o nunca ha trabajado – *PASE a la pregunta 45*

36-41. ACTIVIDAD LABORAL ACTUAL O MÁS RECIENTE

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

36. ¿Era esta persona-

Marque [x] UNA casilla.

Empleada de una empresa o un negocio PRIVADO CON FINES DE LUCRO o de un individuo a jornal, por salario o comisiones?

Empleada de una organización PRIVADA SIN FINES DE LUCRO exenta de impuestos, o de una organización de caridad?

Empleada del GOBIERNO local (territorial, etc.)?

Empleada del GOBIERNO federal?

Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca NO INCORPORADA?

Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca INCORPORADA?

Trabajador SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

37. ¿Para quién trabajaba esta persona?

*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

38. ¿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).*

39. ¿Era éste(a) principalmente de – Marque [x] una casilla.

Manufactura?

Comercio al por mayor?

Comercio al por menor

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

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

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

42. EL AÑO PASADO, 2009, ¿trabajó esta persona en un empleo o negocio en cualquier momento?

Sí

No — PASE a la pregunta 45

43a. Durante 2009 (todas las 52 semanas), ¿trabajó esta persona 50 semanas o más?
Cuente los días libres pagados como trabajo

Sí – PASE a la pregunta 44

No

43b. ¿Cuántas semanas TRABAJÓ esta persona, 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

44. Durante las semanas TRABAJADAS en el 2009, ¿cuántas horas trabajó esta persona usualmente cada SEMANA?

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

45. INGRESO EN EL 2009

Marque [x] la casilla “Sí” para cada fuente de ingreso recibido durante el 2009, y entre la cantidad total recibida durante el 2009 hasta un máximo de \$999,999 (\$99,999 para las preguntas 45d y 45e). Marque [x] la casilla “No” si no recibió de esa fuente ingreso.

Si el ingreso neto fue una pérdida, entre la cantidad y marque [x] la casilla “Pérdida” junto a la cantidad en dólares.

Para el ingreso recibido en conjunto, reporte la cantidad que corresponde a cada persona, o, si esto no es posible, 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.

a. Sueldos, salarios, comisiones, bonos o propinas de todos los empleos. *Reporte la cantidad antes de las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas.*

b. Ingreso de empleo por cuenta propia de negocio no agrícola propio o granja, incluyendo propiedad única o en sociedad. *Reporte el ingreso neto después de los gastos del negocio.*

Cantidad anual en dólares

Pérdida

Sí
No

- c. Intereses, dividendos, ingreso neto de alquiler, ingreso por derecho de autor o ingreso por herencias y fideicomisos.** *Reporte incluso las cantidades pequeñas que se acreditan a una cuenta.*

Cantidad anual en dólares

Pérdida

Sí
No

Persona 1 – Continuación

45d. Seguro Social o Retiro Ferroviario.

Cantidad anual en dólares

Sí
No

- e. Cualquier asistencia pública o pagos de bienestar social de la oficina estatal o local de bienestar, incluyendo Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI)?**

Cantidad anual en dólares

Sí
No

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

Cantidad anual en dólares

Sí
No

- g. 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.*

Cantidad anual en dólares

Sí
No

46. ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona durante 2009?

Sume las entradas en las preguntas 45a-45g; deduzca cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, entre la cantidad y marque [x] en la casilla “Pérdida” junto a la cantidad de dólares.

Ninguno O Cantidad total en dólares
Pérdida

Haga el favor de responder a las preguntas 47-71 sobre su hogar

47. ¿Cuál de estas categorías describe mejor este edificio? *Incluya todos los apartamentos, pisos, etc., aunque estén desocupados.*

Una casa móvil
Una casa para una sola familia separada de cualquier otra casa
Una casa para una sola familia unida a una o más casas
Un edificio con 2 apartamentos
Un edificio con 3 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.

48. Aproximadamente, ¿cuándo se construyó originalmente este edificio?

2009 a 2010
2000 a 2008
1990 a 1999
1980 a 1989
1970 a 1979
1960 a 1969
1950 a 1959
1940 a 1949
1939 ó antes

49. ¿Cuándo se mudó esta PERSONA (listada en la página 2) a esta casa, apartamento o casa móvil?

2009 a 2010
2000 a 2008
1990 a 1999
1980 a 1989
1970 a 1979
1969 ó antes

Responda a las preguntas 50-52 si ésta es una CASA o una CASA MÓVIL. De lo contrario, PASE a la pregunta 52.

50. ¿En cuántos acres está situada esta casa o casa móvil?

Menos de 1 acre – *PASE a la pregunta 52*
1 a 9.9 acres
10 acres o más

51. En el 2009, ¿cuál fue el total de las ventas realizadas de todos los productos agrícolas de esta propiedad?

Cero
\$1 a \$999
\$1,000 a \$2,499
\$2,500 a \$4,999
\$5,000 a \$9,900
\$10,000 ó más

52. ¿Hay algún negocio (tal como una tienda o una barbería) o una consulta médica en esta propiedad?

Sí
No

53a. ¿Cuántas habitaciones separadas hay en esta casa, apartamento o casa móvil?

Las habitaciones deben estar separadas por arcos o paredes que se hayan construido que se extiendan al menos 6 pulgadas y vayan del piso al techo.

INCLUYA dormitorios, cocinas, etc.

EXCLUYA baños, pórticos, balcones, recibidores, salones o sótanos sin acabado

1 habitación
2 habitaciones
3 habitaciones
4 habitaciones

- 5 habitaciones
- 6 habitaciones
- 7 habitaciones
- 8 habitaciones
- 9 habitaciones o más

b. ¿Cuántas de estas habitaciones son dormitorios?

Cuente como dormitorios las habitaciones que usted listaría si esta casa, apartamento o casa móvil estuviera a la venta o se estuviera alquilando. Si este es un apartamento de una sola habitación/estudio, marque [x] “Ningún dormitorio”.

- Ningún dormitorio
- 1 dormitorio
- 2 dormitorios
- 3 dormitorios
- 4 dormitorios
- 5 dormitorios o más

54. ¿Tiene esta casa, apartamento o casa móvil –

- a. agua caliente y fría por tubería?
- b. un inodoro?
- c. una bañera o ducha?
- d. un fregadero con agua por tubería?
- e. una estufa?
- f. un refrigerador?

- Sí
- No

55. ¿Hay servicio telefónico en esta casa, apartamento o casa móvil del cual se pueden hacer y recibir llamadas?

- Sí, un teléfono celular o móvil solamente
- Sí, una línea fija solamente
- Sí, teléfono celular o móvil y una línea fija
- No

56. ¿Cuántos automóviles, vans o camiones con capacidad de una tonelada o menos se guardan en la casa para uso de los miembros de su hogar?

- Ninguno
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

6 ó más

57. ¿Cuál COMBUSTIBLE es el que MÁS se utiliza para cocinar en esta casa, apartamento o casa móvil?

Marque [x] UNA casilla.

Gas, embotellado o tanque

Electricidad

Aceite combustible, queroseno, etc.

Leña o carbón

Otro combustible

No se utiliza combustible

58a. ¿Tiene usted o alguien en su hogar una computadora o computadora portátil?

Cuenta solamente si la computadora funciona.

Sí

No – PASE a la pregunta 59a

b. ¿Tiene usted o algún miembro de su hogar conexión a Internet en esta casa, apartamento o casa móvil?

Sí

No

59a. ¿Obtiene usted agua de – Marque [x] UNA casilla.

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)?

b. Durante el pasado mes, ¿compró alguien en esta casa, apartamento o casa móvil agua de — Marque [x] todas las que apliquen.

Un vendedor de agua

Un supermercado o tienda de víveres

Ninguna de las anteriores

60. ¿Está este edificio conectado a un sistema de alcantarillado público?

Sí, conectado a un sistema de alcantarillado público

No, conectado a un pozo séptico o un pozo negro

No, se utiliza algún otro método

61. ¿Es esta casa, apartamento o casa móvil parte de un condominio?

Sí
No

Persona 1 – Continuación

62a. ¿Cuál es el costo mensual promedio de electricidad para esta casa, apartamento o casa móvil?

Costo mensual promedio en dólares

O

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

b. ¿Cuál es el costo mensual promedio de gas para esta casa, apartamento o casa móvil?

Costo mensual promedio en dólares

Incluido en el alquiler o cuota de condominio
Incluido en el pago de la electricidad que se entró anteriormente
No hay cargo o no se utiliza gas

c. ¿Cuál es el costo mensual promedio de agua y alcantarillado para esta casa, apartamento o casa móvil?

Costo mensual promedio en dólares

O

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

d. ¿Cuál es el costo mensual promedio de aceite, carbón, queroseno, leña, etc. para esta casa, apartamento o casa móvil?

Costo mensual promedio en dólares

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

**63. ¿Es esta casa, apartamento o casa móvil—
Marque [x] UNA casilla.**

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?

Conteste las preguntas 64a y 64b si esta casa, apartamento o casa móvil está ALQUILADA, de lo contrario, PASE a la pregunta 65.

64a. ¿Cuál es el alquiler mensual de esta casa, apartamento o casa móvil?

Cantidad mensual en dólares

b. ¿Incluye el alquiler mensual algunas comidas?

Sí
No

65-71. *Conteste las preguntas 65-75 si usted o alguien en este hogar es DUEÑO o ESTÁ COMPRANDO esta casa, apartamento o casa móvil. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 2.*

65. ¿Aproximadamente en cuánto cree que se vendería esta casa, apartamento o casa móvil (y el lote si es propiedad suya) si estuviera a la venta?

Cantidad en dólares

66. ¿Cuánto fueron los impuestos de bienes raíces sobre ESTA propiedad el año pasado?

Cantidad anual en dólares

O

Cero

67. ¿Cuánto fue el pago anual de la prima por concepto de seguro contra incendios, riesgos e inundaciones para ESTA propiedad?

Cantidad anual en dólares

O

Cero

68a. ¿Tiene usted o algún miembro de este hogar una hipoteca, contrato de compra, escritura de fideicomiso o deuda similar sobre ESTA propiedad?

Sí, hipoteca, escritura de fideicomiso o deuda similar
Sí, contrato de compra
No – *PASE a la pregunta 69a*

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

Cantidad mensual en dólares

O
No se requiere ningún pago regular – *PASE a la pregunta 69a*

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

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

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

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

69a. ¿Tiene usted o algún miembro de este hogar una segunda hipoteca o un préstamo sobre el valor líquido de ESTA propiedad?

Sí, préstamo sobre el valor líquido de esta propiedad
Sí, una segunda hipoteca
Sí, un préstamo sobre el valor líquido de esta propiedad y una segunda hipoteca
No – *PASE a la pregunta 70*

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

Cantidad anual en dólares

O
No se requiere pago regular

Conteste la pregunta 70 SOLAMENTE si éste es un condominio

70. ¿Cuánto es la cuota mensual de condominio?

Cantidad anual en dólares

Conteste la pregunta 71 si ésta es una CASA MÓVIL o una EMBARCACIÓN. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 2 en la página 13.

71. ¿Cuánto fue el costo total anual de los pagos de préstamo a plazos, impuestos sobre bienes muebles, alquiler del lote, cuota de marina, cuotas de matrícula y cuotas de licencia para ESTA casa móvil o embarcación y este lote el año pasado? Excluya los impuestos sobre bienes raíces.

Cantidad anual en dólares

¿Hay otras personas que viven aquí? Si la respuesta es SÍ, continúe con la Persona 2 en la próxima página.

Persona 2

1. ¿Cuál es el nombre de esta persona? Escriba en letra de molde el nombre de la Persona 2 de la página 2

Apellido

Nombre

Inicial

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

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

3. ¿Cuál es el sexo de esta persona? Marque [x] una casilla.

Masculino

Femenino

4. ¿Cuál es la edad de esta persona y cuál es la fecha de nacimiento de esta persona? Por favor, escriba 0 para los bebés que tengan menos de 1 año de edad

Edad el 1 de abril de 2010

Escriba los números en las casillas

Mes

Día

Año de nacimiento

Nota: Por favor, responda a AMBAS preguntas, la pregunta 5 sobre origen hispano y la pregunta 6 sobre raza. Para este censo, origen hispano no es una raza.

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

No, no es de origen hispano, latino o español

Sí, puertorriqueño

Sí, dominicano

Sí, mexicano, mexicano americano, chicano

Sí, otro origen hispano, latino o español. *Escriba en letra de molde el origen, por ejemplo, argentino, colombiano, cubano, nicaragüense, salvadoreño, español, etc.*

6. ¿Cuál es la raza de esta persona? Marque [x] una o más casillas.

Blanca

Negra, africana americana

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

India asiática

China

Filipina

Japonesa

Coreana

Vietnamita

Otra asiática—*Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiano, tailandés, pakistaní, camboyano, etc.*

Nativa de Hawaii

Guameña o chamorro

Samoano

Otra de las islas del Pacífico—*Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, fiyiana, tongana, etc.*

Alguna otra raza— *Escriba la raza en letra de molde.*

7. ¿Dónde nació esta persona? 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.

8. ¿Es esta persona CIUDADANA de los Estados Unidos?

Sí, nacida en las Islas Vírgenes de los EE.UU. –*PASE a la pregunta 10a*

Sí, nacida en los Estados Unidos, Puerto Rico, Guam o las Islas Marianas del Norte.

Sí, nacida en el extranjero de padres o el padre o la madre de los EE.UU.

Sí, ciudadana de los EE.UU. por naturalización

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

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

9. ¿Cuándo vino esta persona a las Islas Vírgenes de los EE.UU. para quedarse? Si esta persona 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

10a. ¿Dónde nació la madre de esta persona? *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 el padre de esta persona? *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.*

11a. En algún momento desde el 1 de febrero de 2010, ¿ha asistido esta persona 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.*

No, no ha asistido desde el 1 de febrero – *PASE a la pregunta 12*

Sí, ha asistido a la escuela pública, universidad pública

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

b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona? *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*)

12. ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona 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*)

13. ¿Ha completado esta persona 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.

No

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

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

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

Sí

No—PASE a la pregunta 15a.

14b. ¿Qué idioma es ese?

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

c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?

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

15a. ¿Vivía esta persona 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 16*
- Sí, en esta casa – *PASE a la pregunta 16*
- No, en otra casa

b. ¿Dónde vivía usted hace 1 año?

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. Nombre de la ciudad, pueblo o aldea

16. ¿Está esta persona cubierta 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*

17a. ¿Es esta persona sorda o tiene dificultades serias para oír?

- Sí
- No

b. ¿Es esta persona ciega o tiene dificultades serias para ver, incluso con espejuelos?

Sí
No

Conteste las preguntas de la 18a-c si esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a la pregunta 47.

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

Sí
No

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

Sí
No

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

Conteste la pregunta 19 si esta persona tiene 15 años o más. De lo contrario, PASE a la pregunta 47.

19. Debido a una afección física, mental o emocional, ¿tiene esta persona dificultad para salir sola de compras o ir sola al médico?

Sí
No

20. ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

Casada actualmente
Viuda
Divorciada
Separada
Nunca se ha casado

21. Si esta persona es de sexo femenino, ¿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

22a. ¿Tiene esta persona algún nieto menor de 18 años de edad que viva en esta casa o apartamento?

Sí

No—*PASE a la pregunta 23*

b. ¿Es este abuelo 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 23*

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

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

Menos de 6 meses

6 a 11 meses

1 ó 2 años

3 ó 4 años

5 años o más

23. ¿Ha estado esta persona 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 25a*

No, nunca ha estado en el servicio militar – *PASE a la pregunta 26a*

24. ¿Cuándo estuvo esta persona 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.*

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

25a. ¿Tiene esta persona alguna clasificación de impedimento relacionado con el servicio de VA?

Sí (tal como 0%, 10%, 20%,..., 100%)

No – PASE a la pregunta 26a^a

b. ¿Cuál es 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

26a. LA SEMANA PASADA, ¿trabajó esta persona por paga en un empleo (o negocio)?

Sí – PASE a la pregunta 27

No, no trabajó (o está retirada)

b. LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona ALGÚN trabajo por paga, aunque haya sido por tan poco tiempo como una hora?

Sí

No – PASE a la pregunta 32a.

27. ¿En qué lugar trabajó esta persona 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. 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. Nombre de la ciudad, pueblo o aldea

28. ¿Cómo llegó esta persona 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 36*
Otro método

Conteste la pregunta 29 si usted marcó “Automóvil, camión o van” en la pregunta 28. e lo contrario, PASE a la pregunta 30.

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

Personas

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

Hora
Minutos
a.m.
p.m.

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

Minutos

Conteste las preguntas 32-35 si esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 36.

32a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona suspendida (layoff) de un empleo?

Sí – *PASE a la pregunta 32c*
No

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

Sí, de vacaciones, por enfermedad temporera, licencia por maternidad, otras razones familiares/personales, mal tiempo, etc. – *PASE a la pregunta 35*

No – PASE a la pregunta 33

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

Sí – PASE a la pregunta 34

No

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

Sí

No – PASE a la pregunta 35

34. LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona comenzar un empleo si se lo hubieran ofrecido, o hubiera podido regresar al trabajo si la 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.)

35. ¿Cuándo trabajo esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?

2005 a 2010

2004 ó antes, o nunca ha trabajado – PASE a la pregunta 45

36-41. ACTIVIDAD LABORAL ACTUAL O MÁS RECIENTE

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

36. ¿Era esta persona-

Marque [x] UNA casilla.

Empleada de una empresa o un negocio PRIVADO CON FINES DE LUCRO o de un individuo a jornal, por salario o comisiones?

Empleada de una organización PRIVADA SIN FINES DE LUCRO exenta de impuestos, o de una organización de caridad?

Empleada del GOBIERNO local (*territorial, etc.*)?

Empleada del GOBIERNO federal?

Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca NO INCORPORADA?

Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca INCORPORADA?

Trabajador SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

37. ¿Para quién trabajaba esta persona?

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

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

39. ¿Era éste(a) principalmente de – Marque [x] una casilla.

Manufactura?

Comercio al por mayor?

Comercio al por menor

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

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

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

42. EL AÑO PASADO, 2009, ¿trabajó esta persona en un empleo o negocio en cualquier momento?

Sí

No — PASE a la pregunta 45

43a. Durante 2009 (todas las 52 semanas), ¿trabajó esta persona 50 semanas o más?
Cuente los días libres pagados como trabajo

Sí – PASE a la pregunta 44

No

43b. ¿Cuántas semanas TRABAJÓ esta persona, 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

44. Durante las semanas TRABAJADAS en el 2009, ¿cuántas horas trabajó esta persona usualmente cada SEMANA?

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

45. INGRESO EN EL 2009

Marque [x] la casilla “Sí” para cada fuente de ingreso recibido durante el 2009, y entre la cantidad total recibida durante el 2009 hasta un máximo de \$999,999 (\$99,999 para las preguntas 45d y 45e). Marque [x] la casilla “No” si no recibió de esa fuente ingreso.

Si el ingreso neto fue una pérdida, entre la cantidad y marque [x] la casilla “Pérdida” junto a la cantidad en dólares.

Para el ingreso recibido en conjunto, reporte la cantidad que corresponde a cada persona, o, si esto no es posible, 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.

a. Sueldos, salarios, comisiones, bonos o propinas de todos los empleos. *Reporte la cantidad antes de las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas.*

b. Ingreso de empleo por cuenta propia de negocio no agrícola propio o granja, incluyendo propiedad única o en sociedad. *Reporte el ingreso neto después de los gastos del negocio.*

Cantidad anual en dólares

Pérdida

Sí
No

c. Intereses, dividendos, ingreso neto de alquiler, ingreso por derecho de autor o ingreso por herencias y fideicomisos. *Reporte incluso las cantidades pequeñas que se acreditan a una cuenta.*

Cantidad anual en dólares

Pérdida

Sí
No

45d. Seguro Social o Retiro Ferroviario.

Cantidad anual en dólares

Sí
No

d. Cualquier asistencia pública o pagos de bienestar social de la oficina estatal o local de bienestar, incluyendo Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI)?

Cantidad anual en dólares

Sí
No

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

Cantidad anual en dólares

Sí
No

g. 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.*

Cantidad anual en dólares

Sí

No

46. ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona durante 2009?

Sume las entradas en las preguntas 45a-45g; deduzca cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, entre la cantidad y marque [x] en la casilla “Pérdida” junto a la cantidad de dólares.

Ninguno O Cantidad total en dólares
Pérdida

Haga el favor de responder a las preguntas 47-71 sobre su hogar

47. ¿Hay otras personas que viven aquí? Si la respuesta es SÍ, continúe con la Persona 3.