APPENDIX N - SPANISH

HOUSEHOLD INTERVIEW #2

HOUSEHOLD INTERVIEW #2: CATI PROGRAMMING SPECIFICATIONS

DRAFT DATE: 9/21/2010

De conformidad con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, ninguna persona tiene que responder a una solicitud de información salvo que la misma muestre un número de control válido de la OMB. El número de control válido de la OMB para esta solicitud de información es: xxxx-xxxx. El tiempo necesario para llenar esta solicitud de información se calcula en un promedio de xx minutos por respuesta, que incluye el tiempo que se toma leer las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recoger y mantener los datos necesarios, llenar y revisar la recopilación de la información.

INTRODUCTION

<HH2_INTRO> As you may remember, this study is designed to help the U.S. Department of Agriculture understand households' food choices and America's food needs. To understand households' food choices, we need to gather detailed information about households' financial situations. In this interview I'll ask you about household expenses, income, and assets – which include things you own or money you may have saved.

Como se recordará, este estudio está diseñado para ayudar al Departamento de Agricultura de los Estados Unidos entender las selecciones de alimentos y necesidades comestibles que hacen los hogares en el país. Para entender las selecciones de alimentos que hacen los hogares, es necesario recopilar información detallada sobre la situación financiera en el hogar. En esta entrevista voy a preguntarle acerca de los gastos del hogar, ingresos y activos - que incluyen sus cosas o dinero que usted pudo haber ahorrado.

Su participación en este estudio es voluntario - puede saltar cualquier pregunta que usted no quiere contestar o que le hace sentir incómodo. Su decisión no afectará cualesquier beneficios o servicios que usted podrá recibir de alguna otra agencia gubernamental, ni ahora ni en el futuro. La información que usted nos dará permanecerá estrictamente confidencial y será utilizada únicamente por propósitos estadísticos. Le tomará aproximadamente 30 minutos para responder a estas preguntas.

Me gustaría seguir ahora a menos que tenga alguna pregunta para mí.

(1) CONTINUE
(2) DECLINE – SKIP TO END, TERMINATE AND STATUS AS 211 – CONSENT NOT GRANTED

SECTION A. NON-FOOD EXPENDITURES

ALL
A1. Vamos a comenzar con algunas preguntas acerca de los gastos de su hogar…
(1) ¿Es usted dueño de su vivienda o comprado por usted u alguien en su hogar? → SKIP TO A2
(2) ¿Alquila usted, o
(3) ¿Ocupa la vivienda sin pagar alquiler? → SKIP TO A4
(r) REFUSED → SKIP TO A1b
(d) DON'T KNOW → SKIP TO A1b

IF A1=2
A1a. ¿Cuánto pago (usted/su hogar) por el alquiler el mes pasado?

$|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

CAPI INSERT SOFT CHECK: 5,000.00-9,999.00
Quiero asegurarme que anoté eso correctamente. Usted dijo que [FILL A1 RESPUESTA], fue la cantidad que pagó por el alquiler el mes pasado, ¿es correcto?

IF A1=2, r, d
A1b. ¿Es esta una **vivienda pública** - es decir, es propiedad de una autoridad local de vivienda pública u otra agencia pública? NO INCLUYE VIVIENDA MILITAR
(1) YES → SKIP TO A4
(0) NO
(r) REFUSED → SKIP TO A4
(d) DON'T KNOW → SKIP TO A4

IF A1b=0
A1c. ¿Es el alquiler aquí apoyado por el gobierno federal, estatal o local? Es decir, parte del costo el gobierno? NO INCLUYE VIVIENDA MILITAR
(1) YES→ SKIP TO A4
(0) NO → SKIP TO A4
(r) REFUSED → SKIP TO A4
(d) DON'T KNOW→ SKIP TO A4

IF A1=1
A2. ¿Cuánto paga (usted/su hogar) **mensualmente para la hipoteca**?
INTERVIEWER: IF HOUSE IS PAID OFF, ENTER ZERO.

$|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED → SKIP TO A2b
(d) DON'T KNOW → SKIP TO A2b

IF A2 > 0
A2a. ¿Eso incluye **impuestos inmobiliarios** y **seguro del propietario**?
(1) YES → SKIP TO A3
(0) NO
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

IF A1=1 AND A2A DOES NOT EQUAL 1
A2b. ¿Cuánto paga usted por los **impuestos inmobiliarios**?

$|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

IF A2b= 1.00-9999.99

A2b1. ¿Paga eso por mes, por trimestre, o por año?

(1) PER MONTH
(2) PER QUARTER
(3) PER YEAR
(4) TWICE PER YEAR
(5) OTHER
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

IF A1=1 AND A2A DOES NOT EQUAL 1

A2c. ¿Cuánto paga usted por el **seguro del propietario**?

$|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

A2c=1.00 – 9999.99

A2c1. ASK IF NECESSARY: ¿Paga eso por mes, por trimestre, o por año?

(1) PER MONTH
(2) PER QUARTER
(3) PER YEAR
(4) TWICE PER YEAR
(5) OTHER
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

A1=1

A3. ¿Se requiere (a usted / a su hogar) pagar cuotas de **condominio** o cuotas para la Asociación de Propietarios para mantenimiento general o servicios de gerencia?

(1) YES
(0) NO → SKIP TO A4
(r) REFUSED → SKIP TO A4
(d) DON'T KNOW → SKIP TO A4

IF A3=1

A3a. ¿Cuánto paga usted por la cuota de **condominio**?

$|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

A3a1. ASK IF NECESSARY: ¿Paga eso por mes, por trimestre, o por año?

(1) PER MONTH
(2) PER QUARTER
(3) PER YEAR
(4) TWICE PER YEAR
(5) OTHER
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

ALL

A4. Las preguntas siguientes se refieren a facturas de servicios públicos, cuentas de teléfono, y los gastos de Internet. ¿Considera usted cualquier porción de los gastos (suyos/ de su hogar) de servicios públicos, teléfono o Internet ser gastos de negocio?
(1) YES
(0) NO
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

ALL

A5. ¿En [LAST MONTH], (recibió/recibió usted o algún miembro de su hogar) alguna factura para cualquiera de los **servicios públicos, combustibles, o servicios** siguientes? Por favor, incluye cualquier factura que recibió o pago en línea o que fue deducido automáticamente. No incluye facturas de propiedades comerciales. (CHECK ALL THAT APPLY)
(1) Electricidad
(2) Gas natural o de utilidad
(3) Combustible de petróleo
(4) Gas embotellada o en tanque
(5) Otros combustibles incluyendo madera
(6) Agua entubada
(7) Mantenimiento de alcantarillado
(8) Recolección de basura
(9) Servicio de agua ablandada
(10) Limpieza del tanque séptico
(11) NONE
(12) NO MORE ENTRIES

FOR EACH ITEM CHECKED ASK A5a – A5c

A5a. ¿Cuánto fue la cuenta por [UTILITY SELECTED IN A5] en [LAST MONTH]?

$|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

A5A=0-9999.99 OR d, r

A5b. INTERVIEWER: DID RESPONDENT OFFER THAT THIS BILL WAS COMBINED WITH ANOTHER UTILITY?
1) YES – COMBINED WITH ANOTHER UTILITY
2) NO – BILL WAS ONLY FOR UTILITY SPECIFIED → SKIP TO A5c.

A5b=1

A5b1. WHICH UTILITY OR UTILITIES IS THAT BILL COMBINED WITH? (CHECK ALL THAT APPLY)

(1) Electricidad
(2) Gas natural o de utilidad
(3) Combustible de petróleo
(4) Gas embotellada o en tanque
(5) Otros combustibles incluyendo madera
(6) Agua entubada
(7) Mantenimiento de alcantarillado
(8) Recolección de basura
(9) Servicio de agua ablandada
(10) Limpieza del tanque séptico
(11) NO MORE ENTRIES

FOR EACH UTILITY CHECKED IN ITEM A5 (1-10)

A5c. ¿Hay alguna parte de ese costo deducido como gasto de negocio?

(1) YES
(0) NO → SKIP TO NEXT ITEM CHECKED IN A5 (1-10) OR A6 IF LOOP COMPLETED
(r) REFUSED → SKIP TO NEXT ITEM CHECKED IN A5 (1-10) OR A6 IF LOOP COMPLETED
(d) DON'T KNOW → SKIP TO NEXT ITEM CHECKED IN A5 (1-10) OR A6 IF LOOP COMPLETED

IF A5c=1

A5d. ¿Qué porcentaje se deduce como gasto de negocio?

INTERVIEWER: IF PERCENTAGE IS NOT KNOWN, CODE AS DON'T KNOW AND DOLLARS CAN BE RECORDED IN THE NEXT ITEM. NEITHER YOU NOR THE RESPONDENT NEEDS TO DO THE MATH FOR THIS ITEM.

|__|__|__| PERCENT → SKIP TO NEXT ITEM IN A5 (1-10) OR A6 IF LOOP COMPLETED
(r) REFUSED → SKIP TO NEXT ITEM CHECKED IN A5 (1-10) OR A6 IF LOOP COMPLETED
(d) DON'T KNOW

A5d=d

A5d1. ¿Qué cantidad, en dólares, se deduce como gasto de negocio?

$|__|__|__|.__|__| DOLLARS
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

ALL

A6. ¿Cuales tipos de servicios telefónicos tuvo (usted/usted u otros miembros in el hogar) en [LAST MONTH]?
(1) Teléfono celular
(2) Teléfono fijo (alambrico)
(3) Voz por Internet
(4) Tarjetas pre-pagadas de larga distancia
(5) Minutos pre-pagados de teléfono celular
(6) NO MORE ENTRIES
(r) REFUSED → SKIP TO A11
(d) DON'T KNOW → SKIP TO A11

CATI: IF A6 = 1 AND 5, SHOW SOFT EDIT

Usted dijo que tiene un teléfono celular y minutos de teléfono pre-pagados. ¿Son esos minutos para el mismo teléfono? IF YES, INTERVIEWER SHOULD DELETE 5 CODE IN ITEM A6.

IF A6=2, ELSE SKIP TO A7.

A6a.¿Incluye su cuenta de servicio de teléfono residencial cualquiera de los siguiente? (CHECK ALL THAT APPLY)
(1) Acceso al Internet (incluyendo de banda ancha, DSL, y "dial-up")
(2) Servicio de cable o de televisión por satélite
(3) Alquiler de unidades no telefónicas o alguna compra, tal como de un modem
(4) CATI: SHOW THIS CATEGORY IF A6=2 AND 1: Teléfono cellular
(5)MISC. COMBINED (UNABLE TO SPECIFY/DON'T KNOW)
(6) NONE
(7) NO MORE ENTRIES
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

IF A6=2

A6b. ¿Cuánto fue cobrado en [LAST MONTH] para su teléfono de hogar (y cable/internet/teléfono celular/varios servicios)? Por favor, incluye cualquier factura que recibió o pago en línea o que fue deducido automáticamente. No incluye cualquier cargo que no fue pagado en el último periodo.

$|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

IF A6=2 AND A4=1

A6c. ¿Hay alguna parte de ese costo deducido como gasto de negocio?
(1) YES
(0) NO → SKIP TO A7, IF NO CELL (A6≠1) SKIP TO A8
(r) REFUSED → SKIP TO A7, IF NO CELL (A6≠1) SKIP TO A8
(d) DON'T KNOW → SKIP TO A7, IF NO CELL (A6≠1) SKIP TO A8

IF A6c =1
A6d. ¿Qué porcentaje se deduce?

|__|__|__| PERCENT
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

IF A6=1 AND A6 DOES NOT EQUAL 2 OR IF A6a DOES NOT EQUAL 4
A7. ¿Se combina su cuenta de servicio de teléfono celular con cualquiera de los siguiente? (CHECK ALL THAT APPLY)
(1) Acceso al Internet (incluyendo de banda ancha, DSL, y "dial-up")
(2) Servicio de cable o de televisión por satélite
(3) Alquiler de unidades no telefónicas o alguna compra, tal como de un modem
(4) DO NOT USE
(5)MISC. COMBINED (UNABLE TO SPECIFY/DON'T KNOW)
(6) NONE
(7)NO MORE ENTRIES
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

IF A6=1 AND A6 DOES NOT EQUAL 2 OR IF A6a DOES NOT EQUAL 4
A7a.¿Cuánto fue cobrado en [LAST MONTH] para su teléfono celular (y cable/internet/teléfono celular/varios servicios)? Por favor, incluye cualquier factura que recibió o pago en línea o que fue deducido automáticamente. No incluye cualquier cargo que no fue pagado en el último periodo.

$|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

IF A4=1 AND A7a $\geq$ 0
A7b. ¿Hay alguna parte de ese costo deducido como gasto de negocio?
(1) YES
(0) NO → SKIP TO A8
(r) REFUSED → SKIP TO A8
(d) DON'T KNOW → SKIP TO A8

IF A7b = 1
A7c. ¿Qué porcentaje se deduce?

|__|__|__| PERCENT
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

IF A6=4
A8. ¿En [LAST MONTH], cuánto pago (usted /su hogar) por tarjetas pre-pagadas de larga distancia/ o por minutos?

$|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

IF A6=5
A9. ¿En [LAST MONTH], cuánto pago (usted /su hogar) por minutos pre-pagados, que no hayas ya mencionado?

$|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

ALL
A10. ¿En [LAST MONTH], (tuvo usted/tuvo usted o cualquier miembro de su hogar) algún gasto para la televisión por cable o satélite que no hayas ya mencionado?
(1) YES
(0) NO → SKIP TO A11
(r) REFUSED → SKIP TO A11
(d) DON'T KNOW → SKIP TO A11

IF A10=1
A10a. ¿Cuánto fue cobrado en [LAST MONTH]? No incluye cualquier cargo que no fue pagado en el último periodo.

$|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

ALL
A10.1 ¿En [LAST MONTH], (tuvo usted/tuvo usted o cualquier miembro de su hogar) algún gasto para el internet que no hayas ya mencionado?
(1) YES
(0) NO → SKIP TO A11
(r) REFUSED → SKIP TO A11
(d) DON'T KNOW → SKIP TO A11

IF A10.1 = 1
A10.1.a.¿Cuánto fue cobrado en [LAST MONTH]? No incluye cualquier cargo que no fue pagado en el último periodo.

$|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

ALL

A11. Ahora, le voy a hacer algunas preguntas acerca de su seguro de salud y costos médicos. ¿(Paga usted/Paga usted u alguien en su hogar para seguro de salud? Esto incluye seguro de salud que usted paga por su cuenta y el costo se seguro de salud que se deduce de su cheque de pago.

IF NEEDED: Por seguro de salud, queremos decir seguro que paga por los servicios de un doctor, cuidado de hospital, o cualquier otro tipo de servicio médico.
(1) YES
(0) NO → SKIP TO A12
(r) REFUSED → SKIP TO A12
(d) DON'T KNOW → SKIP TO A12

IF A11 =1
A11a. ¿Cuánto se paga por el seguro de salud?

$|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

IF A11=1
A11b. ¿Eso es cada semana, cada dos semanas, dos veces al mes, una vez al mes, cada trimestre, dos veces al año o una vez al año?
(1) Por semana
(2) Cada dos semanas
(3) Dos veces al mes
(4) Una vez al mes
(5) Cada trimestre
(6) Dos veces al año
(7) Una vez al ano
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

ALL

A12. ¿En [LAST MONTH], (hizo usted/hizo usted o algún miembro de su hogar) cualquier pago por los gastos médicos siguientes? Estamos preguntando acerca de sus costos propios, incluyendo co-pagos y gastos deducibles. No incluye gastos por los cuales paga el seguro o que sean reembolsados.

(0) NONE → SKIP TO A13
(1) Exámenes de la vista, tratamiento, cirugía, o la compra de anteojos o lentes de contacto
(2) Cuidado dental
(3) Servicios del hospital o una sala de hospital
(4) Los servicios de doctores o servicios de los profesionales médicos que no sean doctores
(5) Pruebas de laboratorio o rayos x
(6) Cuidado en un hogar de convalecencia, o cuidado de enfermos, convalecientes, discapacitados, o personas mayores de edad en el hogar
(7) Centros de cuidado diarios para adultos
(8) Audífonos
(9) Medicamentos recetados
(10) El alquiler o compra de equipos de apoyo o de convalecencia
(11) El alquiler o compra de equipos medico o quirúrgicos para uso general
(12) Otro cuidado o servicios médicos
(13) NO MORE ENTRIES
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

IF A12 DOES NOT EQUAL 0 ASK FOR EACH ITEM CHECKED

A12a. ¿Cuánto fue el monto total que (usted/su hogar) paga para [CARE/SERVICE/ITEM CHECKED IN A12] en [LAST MONTH]?

$|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

ASK A13 IF HOUSEHOLD CONTAINS A CHILD UNDER AGE 12, ELSE GO TO A14

A13. (Paga usted/paga alguien en su hogar) para el cuidado de niños? Esto incluye el cuidado en centros de cuidado infantil, hogares de cuidado, programas para el cuidado después de la escuela, niñeras, otros servicios de cuidado de niños.

(1) YES
(0) NO → SKIP TO A14
(r) REFUSED → SKIP TO A14
(d) DON'T KNOW → SKIP TO A14

IF A13=1

A13a. ¿Cuánto se paga por el cuidado de niños?

$|__|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

IF A13 GREATER THAN 0

A13b. Eso es cada semana, cada dos semanas, dos veces al mes, una vez al mes, cada trimestre, dos veces al año o una vez al año?

(1) WEEKLY
(2) EVERY OTHER WEEK OR BI-WEEKLY
(3) TWO TIMES PER MONTH
(4) ONCE PER MONTH
(5) QUARTERLY
(6) TWICE PER YEAR
(7) ANNUALLY OR ONCE PER YEAR
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

IF A13=1

A13c. ¿(Paga usted/ paga alguien en su hogar) por el cuidado de niños para que alguien pueda trabajar, buscar trabajo, o asistir un programa de entrenamiento?

(1) YES
(0) NO
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

ALL

A14. ¿(Paga usted/ paga alguien en su hogar) manutención de los hijos por orden judicial?

(1) YES
(0) NO → SKIP TO A15
(r) REFUSED → SKIP TO A15
(d) DON'T KNOW → SKIP TO A15

IF A14=1

A14a. ¿Cuánto se paga por la manutención de los hijos?

$|__|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED → SKIP TO A15
(d) DON'T KNOW → SKIP TO A15

A14 > 0

A14a1. ¿Eso es cada semana, cada dos semanas, dos veces al mes, una vez al mes, cada trimestre, dos veces al año o una vez al año?

(1) WEEKLY
(2) EVERY OTHER WEEK OR BI-WEEKLY
(3) TWO TIMES PER MONTH
(4) ONCE PER MONTH
(5) QUARTERLY
(6) TWICE PER YEAR
(7) ANNUALLY OR ONCE PER YEAR
(8) WHEN I CAN
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

<A15-16_INTRO> Ahora, le voy a preguntar acerca de gastos de educación. Por favor, incluye cualquier pago hecho por usted mismo u un miembro de su hogar. Por favor, incluye cualquier factura que recibió o pago en línea o que fue deducido automáticamente.

ALL
A15. ¿Tuvo (usted/alguien en su hogar) gastos de educación en los últimos 12 meses?
(1) YES
(0) NO → SKIP TO A17
(r) REFUSED → SKIP TO A17
(d) DON'T KNOW → SKIP TO A17

IF A15=1
A16. Pensando en los gastos de educación en los últimos 12 meses, ¿pago (usted/ usted u algún miembro de su hogar) por cualquiera de los gastos siguientes: (CHECK ALL THAT APPLY)
(0) NONE OF THESE → SKIP TO A17
(1)La matrícula para la escuela primaria hasta la secundaria, universidad, o escuela vocacional?
(2) Vivienda mientras asistía a la escuela?
(3) Alimentos o comidas mientras asistía a la escuela?
(4) Servicio privado de autobús?
(5) Preparación para exámenes o clases particulares de un tutor?
(6) Compra de libros escolares, artículos de oficina, o equipo?
(7) Otros gastos relacionados a la escuela?
(8) NO MORE ENTRIES
(r) REFUSED → SKIP TO A17
(d) DON'T KNOW → SKIP TO A17

IF A16=1 THROUGH 7 FOR EACH CHECKED ITEM CHECKED ASK:
A16a.¿Cuánto se pagó por [EDUCATION EXPENSE] en los últimos 12 meses? No incluya gastos que serán reembolsados.

$|__|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

A16b. INTERVIEWER: DID RESPONDENT OFFER THAT THIS WAS COMBINED WITH ANOTHER EDUCATIONAL EXPENSE?
1) YES – COMBINED WITH ANOTHER EDUCATIONAL EXPENSE
2) NO –ONLY FOR EXPENSE SPECIFIED → SKIP TO NEXT ITEM IN LOOP OR TO A17 IF LOOP COMPLETED

A16b=1

A16b1. ¿Qué fue combinado con ese gasto de educación? (CHECK ALL THAT APPLY)

(1) FOOD OR BOARD WHILE ATTENDING SCHOOL
(2) HOUSING WHILE ATTENDING SCHOOL
(3) OTHER SCHOOL RELATED EXPENSES NOT ALREADY REPORTED
(4) PRIVATE SCHOOL BUS SERVICE
(5) PURCHASE OF SCHOOL BOOKS, SUPPLIES, OR EQUIPMENT WHICH HAS NOT (ALREADY BEEN REPORTED
(6) TEST PREPARATION OR TUTORING SERVICES
(7) TUITION
(8) MISC COMBINED (UNABLE TO SPECIFY/DON'T KNOW)
(9) NO MORE ENTRIES
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

ALL

A17. En los últimos 12 meses, ¿(usted/algún miembro de su hogar) pagó por pases por la temporada o cuotas de miembro en … (CHECK ALL THAT APPLY)

(0) NONE → SKIP TO A18
(1) Clubes de salud (Health clubs), centros de ejercicio o gimnasios?
(2) Piscinas o piletas de natación?
(3) Campos de golf o clubes de tenis?
(4) áreas de esquí?
(5) Centros para perder peso?
(6) equipos de deportes juveniles, tales como liga de béisbol para niños Little League, o liga de fútbol americano Pop Warner?
(7) Otras organizaciones de deportes o recreación?
(8) NO MORE ENTRIES
(r) REFUSED → SKIP TO A18
(d) DON'T KNOW → SKIP TO A18

FOR EACH ITEM CHECKED IN A17:

A17a. ¿Cuál fue el costo total por [MEMBERSHIP] en los últimos 12 meses??

$|__|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

ALL

A18. ¿Cuántos autos o carros, camiones o trocas, minivans, camionetas o SUVs tiene (usted/su familia)?
No incluya motocicletas o vehículos que solamente son usados para negocios.

|__|__| NUMBER
(0) NONE → SKIP TO A26
(r) REFUSED → SKIP TO A26
(d) DON'T KNOW → SKIP TO A26

A18= ≥1 LOOP FOR EACH VEHICLE
A18a1. ¿Cuál es el año, marca y modelo de cada vehículo?

|__|__|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

A18a2. SELECT VEHICLE 1 MAKE

|__|__| (CODES 1-17 AVAILABLE FROM LOOK UP TABLE)
(95) IF NOT IN LIST – SPECIFY: _____
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

A18a3. SELECT VEHICLE 1 MODEL

|__|__|__| (CODES 1-__AVAILABLE FROM LOOK UP TABLE, LINKED TO "MAKE" OF VEHICLE SELECTED IN A18a2
(995) IF NOT LIST – SPECIFY: _____
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

FOR EACH VEHICLE IDENTIFIED IN A18, ASK:
A19. ¿(Usted/Su familia) es dueño(a) del [MAKE] [MODEL] [YEAR], o está de arriendo (lease)?

(1) OWN
(2) LEASE→ SKIP TO A20
(r) REFUSED SKIP TO A21
(d) DON'T KNOW SKIP TO A21

IF A19 = 1 OR 2
A19a. ¿Cuánto aún se debe por el [MAKE] [MODEL] [YEAR]?

$|__|__|__|__|__|.|__|__|
(0) NOTHING→ SKIP TO A21
(r) REFUSED →SKIP TO A21
(d) DON'T KNOW →SKIP TO A21

A19=2
A20. ¿Cuánto paga (usted/su hogar o familia) en pagos de auto/camión por el [MAKE] [MODEL] [YEAR]?

$|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED → SKIP TO A21
(d) DON'T KNOW→ SKIP TO A21

A20a. ¿Qué periodo de tiempo es cubierto por cada pago?

(0) WEEK
(1) 2 WEEKS
(2) MONTH
(3) QUARTER
(4) SEMIANNUALLY
(5) ANNUALLY
(6) ONE TIME PAYMENT
(7) OTHER, SPECIFY: _____
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

IF A18=0, r, OR d

A21. ¿(Usted / Su familia u hogar) tiene cualquier gasto por automóviles?

(1) YES
(0) NO → SKIP TO A26
(r) REFUSED → SKIP TO A26
(d) DON'T KNOW → SKIP TO A26

IF A21 = 1 OR A18=1-10

A22. ¿Cuánto es el gasto mensual en promedio que (usted/su hogar) paga por gasolina y otros combustibles (incluyendo gasohol) para todos sus vehículos?

$|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

IF A4=1 AND A22 GREATER THAN 1

A22a. ¿Qué porcentaje de eso es contado como un gasto de negocio (business expense)?

|__|__|__| PERCENT
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

IF A21 = 1 OR A18=1-10

A23. ¿Cuánto es el gasto mensual en promedio que (usted/su hogar) paga por seguro de automóviles? No incluya el seguro pagado por vehículos usados para un negocio.

$|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

IF A21 = 1 OR A18=1-10

A24. En [LAST MONTH], ¿tuvo (usted /usted o algún miembro de su hogar) gastos por estacionamiento o parquear, tal como parquímetros, alquiler o renta de garaje o tarifas de estacionamiento? No incluya gastos que son parte de sus costes de su hogar o alquiler de casa ni de gastos de negocio que serán reembolsados o deducidos.
(1) YES
(0) NO→ SKIP TO A25
(r) REFUSED → SKIP TO A25
(d) DON'T KNOW→ SKIP TO A25

IF A24=1

A24a. ¿Cuánto se pagó por estacionar o parquear en [LAST MONTH]?

$|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

IF A21 = 1 OR A18=1-10

A25. En [LAST MONTH], ¿tuvo (usted /usted o algún miembro de su hogar) gastos por peajes locales (tolls) o pases de peaje electrónico? No incluya peajes pagados en un viaje de vacaciones ni de gastos de negocio que serán reembolsados o deducidos.
(1) YES
(0) NO→ SKIP TO A26
(r) REFUSED → SKIP TO A26
(d) DON'T KNOW→ SKIP TO A26

IF A25=1

A25a. ¿Cuánto se pagó por peajes (tolls) en [LAST MONTH]?

$|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

ALL

A26. ¿Cuánto es el gasto mensual en promedio que (usted/su hogar) paga por transporte público?

$|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

SECTION B. EARNED INCOME

ALL

<B_INTRO>

IF HH SIZE = 1, INSERT: Las próximas preguntas son acerca de los tipos de ingreso que usted recibe.
IF HH SIZE > 1, INSERT: Las próximas preguntas son acerca de los tipos de ingreso que son recibidos por todos los miembros de su hogar.

Más temprano esta semana usted nos dijo quienes en su hogar están trabajando por pago. ¿Puedo confirmar que los siguientes miembros de su hogar actualmente están trabajando por pago?

CATI: DISPLAY LIST OF ALL HOUSEHOLD MEMBERS IDENTIFIED AS WORKING FOR PAY / FLAGGED AS EMPLOYED =IN HH INTERVIEW 1: ITEM A11=1,2) FOR EACH CONFIRMATION.

HH MEM FLAGGED AS EMPLOYED
HHMEM_WK. ¿[FILL NAME] ESTÁ TRABAJANDO POR PAGO?
(1) YES→CONTINUE TO NEXT HH MEMBER IN LOOP, ELSE SKIP TO B1
(0) NO →CONTINUE TO NEXT HH MEMBER IN LOOP, ELSE SKIP TO B1
(r) REFUSED → CONTINUE TO NEXT HH MEMBER IN LOOP, ELSE SKIP TO B1
(d) DON'T KNOW → CONTINUE TO NEXT HH MEMBER IN LOOP, ELSE SKIP TO B1

BEGIN LOOP OF B1 TO B4 FOR EACH HH MEMBER EMPLOYED AND AGE ≥ 16. THEN GO TO NEXT PERSON.
IF NO EMPLOYED PERSONS, BEGIN WITH B5.
B1. ¿En cuántos trabajos por pago trabaja (usted/ NAME)?

(0) NONE → (NEXT EMPLOYED PERSON IN HH) OR B5
(1) ONE
(2) TWO
(3) THREE
(r) REFUSED → (NEXT EMPLOYED PERSON IN HH) OR B5
(d) DON'T KNOW → (NEXT EMPLOYED PERSON IN HH) OR B5

FOR EACH JOB LISTED IN B1 ASK:
B2. ¿Generalmente cuántas horas por semana o por mes trabaja (usted/ NAME) en su (primer/segundo/tercer) trabajo?
INTERVIEWER: ROUND UP TO WHOLE NUMBER.

B2a. SPECIFY HOURS FOR JOB #1:

|__|__|__| HOURS
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

B2a=1-500
B2a1. ¿ESO ES POR SEMANA O POR MES?
(1) PER WEEK
(2) PER MONTH
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

BEGIN LOOP. FILL [FIRST] IN B3 IF B1=1, FILL [SECOND] IN B3 IF B1=2, FILL [THIRD] IN B3 IF B1=3.
B3. ¿Con qué frecuencia le pagan a (usted/ NAME) en su (primer/segundo/tercer) trabajo?
(1) DAILY
(2) WEEKLY
(3) EVERY OTHER WEEK OR BI-WEEKLY
(4) TWO TIMES PER MONTH
(5) MONTHLY
(6) OTHER, SPECIFY: _____
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

BEGIN LOOP. FILL [FIRST] IN B4 IF B1=1, FILL [SECOND] IN B4 IF B1=2, FILL [THIRD] IN B4 IF B1=3.
B4. ¿Cuál es la suma del pago que (usted/NAME) reciba **en cada cheque** de su (primer/segundo/tercer) trabajo, antes de impuestos y otras deducciones?
IF NEEDED: Si le pagaron en efectivo en vez de cheques, eso está bien. Lo que queremos aprender con esta pregunta es la suma pagada.

$|__|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

ALL
B5. Por favor conteste sí o no si (usted/alguien en su hogar) recibió ingresos de cualquiera de los siguientes tipos de ingreso en [LAST MONTH]? (CHECK ALL THAT APPLY)
(1) Propiedades para alquilar/arrendar?
(2) Inquilinos?
(3) adiestramiento de empleo, programa de trabajo y estudio (work study), o un internado (internship)?
(4) beneficios de huelga?
(5) compensación de trabajadores (Worker's compensation)?
(6) compensación de desempleo (Unemployment compensation)?
(7) NO MORE ENTRIES
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

FOR EACH INCOME REPORTED IN B5, ASK:
B5a. ¿Cuánto se recibió de [INCOME] en [LAST MONTH]?

$|__|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED → SKIP TO NEXT ITEM LISTED
(d) DON'T KNOW → SKIP TO B6

IF B5a > 0

B5b. ¿Eso era por semana, cada otra semana, dos veces por mes o cada mes?

(1) DAILY
(2) WEEKLY
(3) EVERY OTHER WEEK OR BI-WEEKLY
(4) TWO TIMES PER MONTH
(5) MONTHLY
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

END LOOP WHEN ALL ITEMS LISTS IN B1-6 ASK B5a AND B5b

SECTION C. UNEARNED INCOME

ALL

C1. Tengo otra lista de fuentes de ingreso. Otra vez, por favor conteste con sí o no, si (usted/alguien en su hogar) recibió ingresos de cualquiera de los siguientes en [LAST MONTH]? (CHECK ALL THAT APPLY)
(1) Beneficios de Seguro Social por Jubilación (Social Security Retirement Benefits - SSA)
(2) Beneficios de Seguro Social por incapacidad – también llamado SSDI (Social Security Disability Benefits)
(3) Seguridad de Ingreso Suplementario o SSI (Supplemental Security Income)
(4) Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families) (TANF/STATE NAME)
(5) Asistencia General, Relevo General o General Relief o el Programa de Asistencia General
(6) Beneficios de veteranos o repartición militar (military allotments)
(7) Beneficios por neumoconiosis o "Pulmón Negro" (Black Lung Benefits)
(8) Manutencion de niños (Child Support)
(9) Pension alimenticia por divorcio (Alimony)
(10) Cuidado de crianza (Foster Care)
(11) Pensiones, anualidades de servicio civil, beneficios de jubilación, beneficios de sobrevivientes o beneficios de jubilación ferroviaria (Railroad Retirement Benefits)
(12) Interés, dividendos o ingresos de ganancias de capital (capital gains income)
(13) dinero de una persona que no vive en su hogar (y no es pensión alimenticia de divorcio o manutención de niños)
(14) becas, préstamos o estipendios de educación
(15) NO MORE ENTRIES
(r) REFUSED → SKIP TO C2
(d) DON'T KNOW → SKIP TO C2

IF C1=13 AND B5=2 POP-UP SOFT EDIT "ANTES USTED DIJO QUE USTED RECIBE INGRESOS DE INQUILINOS Y AQUÍ USTED DIJO QUE RECIBE INGRESOS DE ALGUIEN QUE NO VIVE EN SU HOGAR. SOLAMENTE QUIERO ESTAR SEGURO(A) - ¿SON ESTOS LOS MISMOS INGRESOS O SON DOS COSAS DISTINTAS? "

IF C1= 1 THROUGH 14. PROGRAMMER BEGIN LOOP. FILL [INCOME] IN C1a WITH EACH CHECKED RESPONSE IN C1. FILL [LAST MONTH] WITH PREVIOUS MONTH. LOOP THROUGH C1a AND C1b THEN MOVE TO NEXT CHECKED RESPONSE.

C1a. ¿Cuánto fue recibido de [INCOME] en [LAST MONTH]?

$|__|__|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

C1a = 1-100,000.00 OR d, r

C1a1. ¿ES ESO COMBINADO CON OTRO TIPO DE INGRESOS?
(1) YES
(2) NO – CONTINUE LOOP IN C1b

C1a1=1
C1a2. ¿CON QUÉ OTRO TIPO DE INGRESOS ES ESO COMBINADO?
(1) SOCIAL SECURITY RETIREMENT BENEFITS (SSA)
(2) SOCIAL SECURITY DISABILITY BENEFITS ALSO KNOWN AS SSDI
(3) SUPPLEMENTAL SECURITY INCOME OR SSI
(4) TEMPORARY ASSISTANCE FOR NEEDY FAMILIES (TANF/STATE NAME)
(5) GENERAL ASSISTANCE, GENERAL RELIEF, OR THE GA PROGRAM
(6) VETERAN'S BENEFITS OR MILITARY ALLOTMENTS
(7) BLACK LUNG BENEFITS
(8) CHILD SUPPORT
(9) ALIMONY
(10)FOSTER CARE
(11)PENSIONS, CIVIL SERVICE ANNUITIES, RETIREMENT BENEFITS, SURVIVOR'S BENEFITS, OR RAILROAD RETIREMENT BENEFITS
(12)INTEREST, DIVIDENDS, OR CAPITAL GAINS INCOME
(13)MONEY FROM A PERSON WHO IS NOT IN YOUR HOUSEHOLD (NOT ALIMONY OR CHILD SUPPORT)
(14)EDUCATIONAL GRANTS, LOANS, OR STIPENDS
(15)NO MORE ENTRIES

IF C1a > 0
C1b. ¿Eso era por semana, cada otra semana, dos veces por mes o cada mes?
(1) WEEKLY
(2) EVERY OTHER WEEK OR BI-WEEKLY
(3) TWO TIMES PER MONTH
(4) MONTHLY
(5) QUARTERLY
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

ALL
C2. ¿(Usted/Algún miembro de su hogar) recibió asistencia para combustibles (fuel assistance) en los últimos 12 meses, tal como LIHEAP?
(1) YES
(0) NO → SKIP TO C3
(r) REFUSED → SKIP TO C3
(d) DON'T KNOW → SKIP TO C3

IF C2=1
C2a. ¿Cuánto fue recibido en asistencia para combustibles en los últimos 12 meses?

$|__|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

ALL

C3. En los últimos 12 meses, ¿(usted/algún miembro de su hogar) recibió dinero de … (CHECK ALL THAT APPLY)
(1) pagos de un arreglo de seguro (insurance settlement)
(2) reembolso de un depósito de seguridad
(3) ganancias de lotería
(4) pagos de un fondo de fideicomiso (trust fund payment)
(5) bono (bonus)
(6) NO MORE ENTRIES
(0) NONE→ SKIP TO C4
(r) REFUSED → SKIP TO C4
(d) DON'T KNOW → SKIP TO C4

ASK C3a FOR EACH SOURCE REPORTED IN C3
C3a. ¿Cuánto fue recibido de [SOURCE] en los últimos 12 meses?

$|__,|__|__|__|,__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

ASK IF NO INCOME REPORTED FOR HOUSEHOLD

C4. Permítame asegurarme que la información que tengo es correcta. No he anotado ninguna fuente de ingreso para (usted/su hogar) en [LAST MONTH]. ¿Recibió (usted/su hogar) cualquier ingreso – cualquier ayuda económica de alguien que no es miembro de su hogar, cualquier dinero o asistencia de un programa de tipo de "welfare" o asistencia social, cualquier trabajo parcial o "trabajitos" o alguna otra cosa?
(1) YES
(0) NO → SKIP TO D1
(r) REFUSED → SKIP TO D1
(d) DON'T KNOW → SKIP TO D1

IF C4=1
C4a. ¿Qué tipo de ingreso? PROBE: ¿Algo más? (CHECK ALL THAT APPLY FROM EARNED AND UNEARNED INCOME LISTS)

[CAPI WILL DISPLAY LIST OF INCOME SOURCES FROM SECTIONS B AND C] – WHERE:
B1=>0, ≠ R, D
B5=1-6
C1=1-14
C2=1
C3=1-5
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

C4=1, FILL [INCOME SOURCE] FROM EACH CHECKED RESPONSE AT C4a.
C4b. ¿Cuánto fue recibido de [INCOME SOURCE] en [LAST MONTH]?

$|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

IF HH INCOME > 0

C5. Permítame asegurarme que la información que tengo acerca de las fuentes de ingreso que (usted / su hogar) tiene es correcta. Tengo anotado: [LIST OF INCOME SOURCES – ITEMS SELECTED FROM B1, B5, C1, C2, C3]. ¿Es esto correcto?
(1) YES → SKIP TO C6
(0) NO
(r) REFUSED → SKIP TO C6
(d) DON'T KNOW → SKIP TO C6

C5a. ¿Cuáles no deben estar en la lista? (CHECK ALL THAT APPLY ON THE LIST OF INCOME SOURCES)

ALL
¿Falta algo? ¿(Usted/Usted o alguien en su hogar) tuvo otras fuentes de ingreso, tal como ayuda de alguien que no vive en este hogar, del gobierno o de las fuerzas militares, de algún tipo de trabajo o de cualquier otra fuente fuera de este hogar?
PROBE: Es muy importante que tengamos una lista completa de todas las fuentes de ingreso.

C6a. ¿Qué tipo de ingresos? ¿Algo más? (CHECK ALL THAT APPLY)

[CAPI WILL DISPLAY LIST OF INCOME SOURCES FROM SECTIONS B AND C] This includes:
B1=>0, ≠ R, D
B5=1-6
C1=1-14
C2=1
C3=1-5
(999) NO MORE ENTRIES
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

C6a=1-999 or d, r
C6b. ¿Cuánto fue recibido de [INCOME SOURCE] en [LAST MONTH]?

$|__|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

SECTION D. ASSETS

La siguiente serie de preguntas es acerca de los recursos o bienes que (usted/su hogar) tiene. Esto incluye cosas que pertenecen a (usted/usted o a otras personas en su hogar) así como el dinero que puede(n) haber ahorrado. Esta información nos ayudara a entender mejor las experiencias de diferentes grupos de personas alrededor del país.

ALL

D1. Do (you/you or anyone in your household) own <u>any</u> of the following assets? Do you own any . . . (CHECK ALL THAT APPLY)

(1) Acciones (Stocks)
(2) Bonos (Bonds)
(3) Fondos mutuos (Mutual Funds)
(4) fondos de Fideicomiso (Trust Funds)
(5) Bienes inmuebles fuera de su hogar principal
(6) Anualidades
(7) Certificados de Depósito (CD)
(8) Otro bien que vale más de $1,000
(0) NONE→ SKIP TO D2
(9) NO MORE ENTRIES
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

ASK IF HH SIZE > 1, ELSE SKIP D1b.

D1a. FOR EACH TYPE OF ASSET CHECKED IN D3: ¿Quién es (el/la) dueño(a) de [TYPE OF ASSET CHECKED IN D1]? CHECK NAME(S) FROM ROSTER

ALL. FILL [TYPE OF ASSET] FROM D1 AND [NAME] FROM D1A.

D1b. ¿Cuánto es el valor en dólares de [TYPE OF ASSET] que pertenecen a [usted / NAME]?

$|__|,|__|__||__|,|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

ALL. FILL NAME WITH EACH HH MEMBER AGE ≥ 16. BEGIN LOOP THROUGH D2 AND D2a FOR EACH NAME.

D2. ¿Tiene (usted / [NAME]) dinero en una **cuenta de ahorros o de cheques**?

(1) YES
(2) YES, JOINT ACCOUNT ALREADY REPORTED → SKIP TO NEXT PERSON, IF NO OTHERS SKIP TO CLOSE
(0) NO → SKIP TO NEXT PERSON, IF NO OTHERS SKIP TO SECTION E
(r) REFUSED → SKIP TO NEXT PERSON, IF NO OTHERS SKIP TO SECTION E
(d) DON'T KNOW → SKIP TO NEXT PERSON, IF NO OTHERS SKIP TO SECTION E

D2=1 FOR ANY OF THE HH MEMBERS REPORTED

D2a. ¿Cuánto es en **total** la **suma** que (usted / [NAME]) tiene en cuentas de ahorros y de cheques?

$|__||__|,|__|__|__|.|__|__|
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

SECTION E. LIFE EVENTS

<E_INTRO> Mis preguntas finales son acerca de eventos importantes de la vida.

ALL
E1. ¿Hubo algún cambio en el número de personas viviendo en su hogar en los últimos 12 meses?
(1) YES
(0) NO → SKIP TO E2
(r) REFUSED → SKIP TO E2
(d) DON'T KNOW → SKIP TO E2

IF E1=1
E1a. ¿Qué causó ese cambio? CHECK ALL THAT APPLY.
(0) BIRTH OF CHILD
(1) NEW STEP, FOSTER OR ADOPTED CHILD
(2) SEPARATION OR DIVORCE
(3) DEATH OF HOUSEHOLD MEMBER
(4) MARRIAGE
(5) NEW PARTNER
(6) A CHILD OR PARENT OR OTHER RELATIVE MOVING IN OR OUT OF THE HOUSEHOLD
(7) OTHER, SPECIFY: _____
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

ALL
E2. ¿(Usted o alguien en su / Alguien en su hogar o en su) familia fue diagnosticado con una enfermedad grave o una incapacidad en los últimos 12 meses?
(1) YES
(0) NO → SKIP TO E3
(r) REFUSED → SKIP TO E3
(d) DON'T KNOW → SKIP TO E3

IF HH SIZE > 1 AND E2=1
E2a. ¿Ese era alguien en su hogar o alguien fuera de su hogar?
(1) HOUSEHOLD MEMBER
(2) OUTSIDE HOUSEHOLD
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

ALL
E3. ¿(Usted / Alguien en su hogar) cambio su trabajo o empleo en los últimos 12 meses?
(1) YES
(0) NO → SKIP TO END
(r) REFUSED → SKIP TO END
(d) DON'T KNOW → SKIP TO END

IF HH SIZE > 1 AND E3=1
E3a. ¿Quién era? (CHECK ALL THAT APPLY)

CATI – POPULATE WITH NAME(S) FROM HOUSEHOLD ROSTER CONFIRMED AS WORKING IN <B_WKGCONF> SERIES.
(99) NO MORE ENTRIES
(r) REFUSED → SKIP TO END
(d) DON'T KNOW → SKIP TO END

IF E3=1 HH SIZE > 1 AND [NAME SELECTED IN E3a] IS EMPLOYED. LOOP THROUGH EACH NAME SELECTED IN E3a.
E3b. ¿(Usted/ NAME) ahora gana más, menos o más o menos lo mismo que ganaba antes de cambiar trabajo?
(1) MORE
(2) LESS
(3) ABOUT THE SAME
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

<END> Esas son todas las preguntas para esta entrevista. Gracias por el tiempo que nos brindó para contestarlas.