

# **Attachment**

**N**



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

**DEL DIRECTOR DEL NEGOCIADO DEL  
CENSO DE LOS EE.UU.**

El Negociado del Censo de los EE.UU. está llevando a cabo una encuesta muy importante conocida como la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico (PRCS, por sus siglas en inglés). La PRCS recopila información sobre varios temas, tales como educación, condición de la salud y empleos. Tanto el gobierno federal, el de Puerto Rico y los gobiernos municipales, como las entidades comerciales y organizaciones privadas sin fines de lucro utilizan información sobre esta encuesta para satisfacer las necesidades de las comunidades en Puerto Rico.

Los gobiernos locales utilizan estos datos para preparar sus presupuestos, evaluar programas y planificar proyectos de desarrollo comunitario, tales como para las personas de edad avanzada, programas para niños y niñas escuchas, bibliotecas y hospitales. Otras organizaciones usan esta información para proveer servicios a la comunidad y para planificar o establecer nuevas instalaciones, nuevos edificios y programas.

Un Representante de Campo del Negociado del Censo le hará las preguntas de la encuesta o le pedirá que usted mismo complete el cuestionario de la encuesta. Si completa el cuestionario usted mismo, colóquelo en el sobre que el Representante de Campo le entregó. El Representante de Campo hará los arreglos para regresar y recogerlo a una hora conveniente.

El Negociado del Censo escogió esta instalación — no a usted personalmente — como parte de una muestra escogida al azar. La ley requiere que usted participe en esta encuesta. La ley de los Estados Unidos requiere que el Negociado del Censo mantenga sus respuestas confidenciales. Sus respuestas se utilizarán sólo para propósitos estadísticos. El folleto que se incluye provee respuestas a las preguntas hechas con más frecuencia sobre la PRCS.

Si usted tiene acceso a la Internet y desea aprender más sobre la PRCS, por favor, vaya a la página del Negociado del Censo en: <http://www.census.gov/acs/www/index.html>

Gracias de antemano por su ayuda.

Atentamente,

Steve H. Murdock

Anejo

ACS-17(L)(GQ)(PR) (3-2008)

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

[www.census.gov](http://www.census.gov)



# Puerto Rico Community Survey



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

## *Your Answers Are Confidential*

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

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

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

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

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

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

**ACS-21(GQ)(PR)** (5-2007)

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





# Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico



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

## *Sus Respuestas son Confidenciales*

El Negociado del Censo de los EE.UU. está llevando a cabo la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico del 2006. Agradecemos su participación y cooperación.

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

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

No se requiere que las personas respondan a ninguna recopilación de información a menos que la Oficina de Administración y Presupuesto le asigne un número de aprobación válido. El número de aprobación para la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico del 2006 es: Núm. de OMB 0607-0810.

Gracias por su cooperación. El Negociado del Censo agradece su ayuda.

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

**ACS-21(GQ)(PR)** (5-2007)

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





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

# THE Puerto Rico Community Survey

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

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

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

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

**For more information** about the Puerto Rico Community Survey, visit our website at: [www.census.gov/acs](http://www.census.gov/acs).

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

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

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

**Para obtener más información** sobre la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, vaya a nuestra página en la Internet: [www.census.gov/acs](http://www.census.gov/acs).

**CENSUS USE ONLY**

**How was this form completed?**

English

Spanish

USCENSUSBUREAU

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

OMB No. 0607-0810



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

Last Name

First Name

MI

Area Code + Number

Today's Date

Month Day Year

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

- Male  Female

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

Print numbers in boxes.

Age (in years) Month Day Year of birth

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

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

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

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

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

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

- Some other race - Print race.

**6** Where were you born?

- In the United States - Print name of state.

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

**7** Are you a citizen of the United States?

- Yes, born in Puerto Rico -> SKIP to question 9a  
 Yes, born in a U.S. State, District of Columbia, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas  
 Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents  
 Yes, U.S. citizen by naturalization - Print year of naturalization  
 No, not a U.S. citizen

**8** When did you come to live in Puerto Rico? Print numbers in boxes.

Year

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

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

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

- Nursery school, preschool  
 Kindergarten  
 Grade 1 through 12 - Specify grade 1 - 12  
 College undergraduate years (freshman to senior)  
 Graduate or professional school beyond a bachelor's degree (for example, MA or PhD program, or medical or law school)



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

**NO SCHOOLING COMPLETED**

No schooling completed

**NURSERY OR PRESCHOOL THROUGH GRADE 12**

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

12th grade - NO DIPLOMA

**HIGH SCHOOL GRADUATE**

Regular high school diploma  
 GED or alternative credential

**COLLEGE OR SOME COLLEGE**

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

**AFTER BACHELOR'S DEGREE**

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

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

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

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**12** What is your ancestry or ethnic origin?

\_\_\_\_\_

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

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

Yes  
 No → SKIP to question 14a

b. What is this language?

\_\_\_\_\_

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

c. How well do you speak English?

Very well  
 Well  
 Not well  
 Not at all

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

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

\_\_\_\_\_

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

b. Where did you live 1 year ago?

Address (Number and street name)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Puerto Rico or Name of U.S. state      ZIP Code

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**15** IN THE PAST 12 MONTHS, did you receive Nutritional Assistance Program benefits or a Nutritional Assistance Program benefit card?

Yes  
 No

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

	Yes	No
a. Insurance through a current or former employer or union (of yours or another family member)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Insurance purchased directly from an insurance company (by you or another family member)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Medicare, for people 65 and older, or people with certain disabilities	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Medicaid, Medical Assistance, or any kind of government-assistance plan for those with low incomes or a disability	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. TRICARE or other military health care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. VA (including if you have ever used or enrolled for VA health care)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Indian Health Service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Any other type of health insurance or health coverage plan - Specify	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_





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

- Yes  
 No

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

- Yes  
 No

**C** Answer question 18a–c if you are 5 years old or over. Otherwise, SKIP to **19** on page 7 for further instructions; do not answer any more questions.

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

- Yes  
 No

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

- Yes  
 No

c. Do you have difficulty dressing or bathing?

- Yes  
 No

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

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

- Yes  
 No

**20** What is your marital status?

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

**21** In the PAST 12 MONTHS did you get:

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

**22** How many times have you been married?

- Once  
 Two times  
 Three or more times

**23** In what year did you last get married?

Year

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

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

- Yes  
 No

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

- Yes  
 No → SKIP to question 26

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

- Yes  
 No → SKIP to question 26

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

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

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

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

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

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

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

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

b. What is your service-connected disability rating?

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



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

Yes → SKIP to question 30

No – Did not work (or retired)

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

Yes

No → SKIP to question 35a

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

a. Address (Number and street name)

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

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

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

Yes

No, outside the city/town limits

d. Name of municipio or U.S. county

e. Enter Puerto Rico or name of U.S. state or foreign country

f. ZIP code

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

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

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

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

Person(s)

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

Hour Minute

:

a.m.

p.m.

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

Minutes

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

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

Yes → SKIP to question 35c

No

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

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

No → SKIP to question 36

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

Yes → SKIP to question 37

No

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

Yes

No → SKIP to question 38

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

Yes, could have gone to work

No, because of own temporary illness

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

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

Within the past 12 months

1 to 5 years ago → SKIP to 41

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

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

Yes → SKIP to question 40

No

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

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

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

Usual hours worked each WEEK





**H** Answer questions 41-46 if you worked in the past 5 years. Otherwise, SKIP to question 47.

**41-46 CURRENT OR MOST RECENT JOB ACTIVITY**

Describe clearly your chief job activity or business last week. If you had more than one job, describe the one at which you worked the most hours. If you did not have a job or business last week, give the information for your last job or business.

**41** Were you -  
Mark (X) ONE box.

- an employee of a PRIVATE FOR-PROFIT company or business, or of an individual, for wages, salary, or commissions?
- an employee of a PRIVATE NOT-FOR-PROFIT, tax-exempt, or charitable organization?
- a local GOVERNMENT employee (city, county, municipio, etc.)?
- a state GOVERNMENT employee?
- a Federal GOVERNMENT employee?
- SELF-EMPLOYED in own NOT INCORPORATED business, professional practice, or farm?
- SELF-EMPLOYED in own INCORPORATED business, professional practice, or farm?
- working WITHOUT PAY in family business or farm?

**42** For whom did you work?

If now on active duty in the Armed Forces, mark (X) this box →   
and print the branch of the Armed Forces.

Name of company, business, or other employer

**43** What kind of business or industry was this?

Describe the activity at the location where employed. (For example: hospital, newspaper publishing, mail order house, auto engine manufacturing, bank)

**44** Is this mainly -  
Mark (X) ONE box.

- manufacturing?
- wholesale trade?
- retail trade?
- other (agriculture, construction, service, government, etc.)?

**45** What kind of work were you doing? (For example: registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, secretary, accountant)

**46** What were your most important activities or duties? (For example: patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, typing and filing, recandling financial records)

**47** INCOME IN THE PAST 12 MONTHS

Mark (X) the "Yes" box for each type of income you received, and give your best estimate of the TOTAL AMOUNT during the PAST 12 MONTHS. (NOTE: The "past 12 months" is the period from today's date one year ago up through today.)

Mark (X) the "No" box to show the types of income NOT received.

If your net income was a loss, mark the "Loss" box to the right of the dollar amount.

For income received jointly with someone else, report only your share of the amount received or earned.

**a. Did you receive any wages, salary, commissions, bonuses, or tips in the PAST 12 MONTHS?**

Yes → What was the amount from all jobs before deductions for taxes, bonds, dues, or other items?

Total amount - Dollars

\$  .00

No

**b. Did you have any self-employment income from your own nonfarm or farm businesses, including proprietorships and partnerships, in the PAST 12 MONTHS?**

Yes → What was the net income after business expenses?

Total amount - Dollars

\$  .00  Loss

No

**c. Did you receive any interest, dividends, net rental income, royalty income, or income from estates and trusts in the PAST 12 MONTHS? Report even small amounts credited to an account.**

Yes → What was the amount?

Total amount - Dollars

\$  .00  Loss

No

**d. Did you receive any Social Security or Railroad Retirement income in the PAST 12 MONTHS?**

Yes → What was the amount?  
Total amount - Dollars

\$  .00

No

**e. Did you receive any Supplemental Security Income (SSI) in the PAST 12 MONTHS?**

Yes → What was the amount?  
Total amount - Dollars

\$  .00

No

**f. Did you receive any public assistance or welfare payments from the state or local welfare office in the PAST 12 MONTHS?**

Yes → What was the amount?  
Total amount - Dollars

\$  .00

No

**g. Did you receive any retirement, survivor, or disability pensions in the PAST 12 MONTHS? Do NOT include Social Security.**

Yes → What was the amount?  
Total amount - Dollars

\$  .00

No

**h. Did you have any other sources of income received regularly such as Veterans' (VA) payments, unemployment compensation, child support, or alimony in the PAST 12 MONTHS? Do NOT include lump sum payments such as money from an inheritance or sale of a home.**

Yes → What was the amount?  
Total amount - Dollars

\$  .00

No

**48** What was your total income during the PAST 12 MONTHS? Add entries 47a-47h; subtract any losses. If net income was a loss, enter the amount and mark (X) the "Loss" box next to the dollar amount.

Total amount - Dollars

\$  .00  Loss

None OR



**1 Thank you** very much for your participation.

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

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

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





**CENSUS USE ONLY**

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

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

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

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

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

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

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

I have reviewed the questionnaire for completeness.

FR's name  FR's code  Date of interview  /  /



**CENSUS USE ONLY**

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

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

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

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

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

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

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

I have reviewed the questionnaire for completeness.

FR's name	FR's code	Date of interview
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>





**Muchas gracias** por su participación.

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

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

No se requiere que las personas respondan a ninguna recopilación de información a menos que ésta tenga un número válido aprobado de la Oficina de Administración y Presupuesto. Este número de 8 dígitos se encuentra en la parte inferior derecha de la cubierta de este cuestionario.



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

**41-46 ACTIVIDAD DE TRABAJO ACTUAL O LA MÁS RECIENTE**

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

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

- empleado(a) de una empresa o un negocio PRIVADO CON FINES DE LUCRO o de un individuo a jornal, por salario o comisiones?
- empleado(a) de una organización PRIVADA SIN FINES DE LUCRO exenta de impuestos, o de una organización de caridad?
- empleado(a) del GOBIERNO local (ciudad, condado, municipio, etc.)?
- empleado(a) del GOBIERNO estatal?
- empleado(a) del GOBIERNO federal?
- empleado(a) POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca NO INCORPORADA?
- empleado(a) POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca INCORPORADA?
- trabajador SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

**42** ¿Para quién trabajaba usted? Si está ahora en servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque (X) esta casilla →  y escriba en letra de molde el nombre de la rama de las Fuerzas Armadas.

Nombre de la compañía, negocio u otro patrono

**43** ¿Qué tipo de negocio o industria era éste(a)? Describa la actividad en el lugar de empleo. (Por ejemplo: hospital, publicación de periódicos, casa de ventas por catálogo, manufactura de motores de automóviles, banco)

**44** ¿Es éste(a) principalmente de - Marque (X) UNA casilla.

- manufactura?
- comercio al por mayor?
- comercio al detal?
- otro (agricultura, construcción, servicio, gobierno, etc.)?

**45** ¿Qué tipo de trabajo hacía usted? (Por ejemplo: enfermera graduada, gerente de personal, supervisor del departamento de encargos, secretaria, contable)

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

**47** INGRESO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

Marque (X) la casilla "Sí" por cada tipo de ingreso que recibió y anote el mejor estimado de la CANTIDAD TOTAL recibida durante los ÚLTIMOS 12 MESES. (NOTA: Los "últimos 12 meses" es el período desde la fecha de hoy hace un año hasta hoy.)

Marque (X) la casilla "No" para mostrar los tipos de ingresos NO recibidos.

Si el ingreso neto fue una pérdida, marque la casilla "Pérdida", a la derecha de la cantidad en dólares.

Para ingreso recibido en conjunto con otra persona, sólo informe la parte que le corresponde a usted.

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

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

No

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

Sí → ¿Cuál fue el ingreso neto después de descontar los gastos de negocio?  
Cantidad total - Dólares

Pérdida

No

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

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?  
Cantidad total - Dólares

Pérdida

No

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

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?  
Cantidad total - Dólares

No

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

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?  
Cantidad total - Dólares

No

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

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?  
Cantidad total - Dólares

No

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

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?  
Cantidad total - Dólares

No

**h.** ¿Tuvo usted alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores o pensión alimenticia en los PASADOS 12 MESES? NO incluya pagos globales, tales como dinero de una herencia o de la venta de una casa.

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?  
Cantidad total - Dólares

No

**48** ¿Cuál fue su ingreso total en los PASADOS 12 MESES? Sume las cantidades anotadas en las preguntas 47a-47h; reste cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque (X) la casilla "Pérdida" al lado de la cantidad.

Cantidad total - Dólares

Pérdida

Ninguno ó





**29** a. LA SEMANA PASADA, ¿hizo usted algún trabajo por paga en un empleo (o negocio)?

Sí → PASE a la pregunta 30

No → No trabajó (o está retirada)

b. LA SEMANA PASADA, ¿hizo usted CUALQUIER trabajo por paga, incluso aunque fuese por una hora?

Sí

No → PASE a la pregunta 35a

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

a. Dirección - Nombre de urbanización o condominio

\_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_

c. ¿Está localizado el lugar de trabajo dentro de los límites de esa ciudad o pueblo?

Sí

No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

d. Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos

\_\_\_\_\_

e. Añote Puerto Rico o nombre del estado de los EE.UU. o país extranjero

\_\_\_\_\_

f. Código Postal

\_\_\_\_\_

**31** ¿Cómo llegó usualmente usted al trabajo LA SEMANA PASADA? Si usualmente utilizó más de un medio de transportación durante el viaje, marque (X) la casilla correspondiente al que utilizó por más distancia.

- |                                                     |                                                                             |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Automóvil, camión o van    | <input type="checkbox"/> Taxi                                               |
| <input type="checkbox"/> Autobús o trolebús         | <input type="checkbox"/> Motocicleta                                        |
| <input type="checkbox"/> Carro público              | <input type="checkbox"/> Bicicleta                                          |
| <input type="checkbox"/> Tren subterráneo o elevado | <input type="checkbox"/> Camión                                             |
| <input type="checkbox"/> Ferrocarril                | <input type="checkbox"/> Trabajó en esta dirección → PASE a la pregunta 39a |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry)             | <input type="checkbox"/> Otro método                                        |

**F** Conteste la pregunta 32 si marcó "Automóvil, camión o van" en la pregunta 31. De lo contrario, PASE a la pregunta 33.

**32** ¿Cuántas personas, incluyéndolo(a) a usted, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o van LA SEMANA PASADA?

Persona(s)

\_\_\_\_\_

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

Hora Minutos  a.m.

\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  p.m.

**34** ¿Cuántos minutos le tomó a usted usualmente ir de esta dirección al trabajo LA SEMANA PASADA?

Minutos

\_\_\_\_\_

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

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

Sí → PASE a la pregunta 35c

No

b. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo usted ausente TEMPORERAMENTE de su empleo o negocio?

Sí, de vacaciones, enfermedad temporera, licencia por maternidad, otras razones personales o relacionadas con la familia, mal tiempo, etc. → PASE a la pregunta 38

No → PASE a la pregunta 36

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

Sí → PASE a la pregunta 37

No

**36** Durante las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿ha estado usted buscando trabajo ACTIVAMENTE?

Sí

No → PASE a la pregunta 38

**37** LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido usted comenzar un empleo si se le hubiera ofrecido uno, o hubiera podido regresar al trabajo si se le hubiera llamado de nuevo?

Sí, hubiera podido ir a trabajar

No, debido a una enfermedad temporera propia

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

**38** ¿Cuándo trabajó usted por última vez, aunque fuera por unos pocos días?

En los últimos 12 meses

Hace 1 a 5 años → PASE a la sección H

Hace más de 5 años o nunca trabajó → PASE a la pregunta 47

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

Sí → PASE a la pregunta 40

No

b. ¿Cuántas semanas trabajó usted aunque fuera unas cuantas horas, incluso vacaciones pagadas, licencia por enfermedad pagada y servicio militar?

50 a 52 semanas

48 a 49 semanas

40 a 47 semanas

27 a 39 semanas

14 a 26 semanas

13 semanas o menos

**40** En las SEMANAS TRABAJADAS durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuántas horas trabajó usualmente usted cada SEMANA?

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

\_\_\_\_\_



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

- Sí  
 No

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

- Sí  
 No

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

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

- Sí  
 No

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

- Sí  
 No

c. ¿Tiene usted dificultad para vestirse o bañarse?

- Sí  
 No

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

**19** Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene esta persona dificultad para hacer diligencias sola, tales como ir al consultorio de un médico o ir de compras?

- Sí  
 No

**20** ¿Cuál es su estado civil?

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

**21** En los PASADOS 12 MESES, usted:

- |                 | Sí                       | No                       |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| a. se casó?     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. enviudó?     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. se divorció? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**22** ¿Cuántas veces ha estado usted casado(a)?

- Una vez  
 Dos veces  
 Tres veces o más

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

Año

**E** Conteste la pregunta 24 si usted es del sexo femenino y tiene de 15 a 50 años de edad. De lo contrario, PASE a la pregunta 25a.

**24** ¿Ha dado a luz usted en los últimos 12 meses?

- Sí  
 No

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

- Sí  
 No → PASE a la pregunta 26

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

- Sí  
 No → PASE a la pregunta 26

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

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

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

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

**27** ¿Cuándo estuvo usted en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Marque (X) un casilla por CADA periodo durante el cual usted estuvo en servicio militar, aunque fuera sólo por parte del periodo.

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

**28** a. ¿Tiene usted una clasificación de la VA por incapacidad relacionada con el servicio?

- Sí (tal como 0%, 10%, 20%, ... 100%)  
 No → PASE a la pregunta 29a

b. ¿Qué por ciento de incapacidad relacionada con el servicio militar tiene usted?

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





**10** ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que usted ha COMPLETADO? Marque (X) UNA casilla. Si está matriculado(a) actualmente, marque el grado escolar anterior o el título más alto recibido.

NO HA COMPLETADO NINGUN GRADO

No ha completado ningún grado

CUIDERÍA INFANTIL O PROGRAMAS EQUIVALENTE (NURSERY SCHOOL)

Guardería infantil (nursery school)

Kindergarten

Grado 1 al 11 – Especifique grado 1-11

Grado 12, SIN DIPLOMA

GRADUADO(A) DE ESCUELA SECUNDARIA (HIGH SCHOOL)

Diploma de escuela secundaria

GED o credencial alternativa

UNIVERSIDAD O ALGUNOS CRÉDITOS UNIVERSITARIOS

Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año de créditos universitarios

1 año o más de créditos universitarios, sin título

Título asociado universitario (por ejemplo: AA, AS)

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

DEGREE DEL TÍTULO DE BACHILLER UNIVERSITARIO

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

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

Título de doctorado (por ejemplo: PhD, EdD)

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

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

**12** ¿Cuál es su ascendencia u origen étnico?

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

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

Sí  
 No → PASE a la pregunta 14a

b. ¿Qué idioma es ese?

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés

c. ¿Cuán bien habla usted el inglés?

Muy bien  
 Bien  
 No bien  
 No habla inglés

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

Persona es menor de 1 año de edad → PASE a la pregunta 16

Sí, en esta dirección → PASE a la pregunta 15

No, fuera de Puerto Rico y los Estados Unidos – Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero o las Islas Virgenes de los EE.UU., Guam, etc., luego PASE a la pregunta 15

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

b. ¿Dónde vivía usted hace 1 año?

Dirección (Nombre de urbanización o condominio) (Número y nombre de la calle)

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

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

Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos

Código Postal

**15** EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿recibió usted beneficios del Programa de Asistencia Nutricional o una tarjeta del Programa de Asistencia Nutricional?

Sí  
 No

**16** ¿Está usted ACTUALMENTE cubierto(a) por cualquiera de los siguientes planes de seguro de salud? Marque "Sí" o "No" para CADA tipo de cobertura en las respuestas a-h.

a. Seguro a través de su patrono o sindicato, actual o previo, (de esta persona o de cualquier otro miembro de la familia) Sí No

b. Seguro adquirido directamente de una compañía de seguro (por esta persona o por cualquier otro miembro de la familia)

c. Medicare, para personas que tienen 65 años o más, o personas con ciertos impedimentos

d. Medicaid, Medical Assistance o cualquier otro tipo de plan de asistencia gubernamental para esas personas con un ingreso bajo o incapacidad

e. TRICARE o cualquier otro seguro médico militar

f. VA (incluye a esas personas que alguna vez hayan usado o se hayan registrado en el sistema de cuidado médico de la VA)

g. Servicio de Salud Indio (Indian Health Service)

h. Cualquier otro tipo de seguro o plan médico – Especifique



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

Apellido

Nombre Inicial

Código de área y número de teléfono

 - 

Fecha  
Mes Día Año

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

Masculino  Femenino

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

Escriba los números en las casillas.

Edad (en años) Mes Día Año de nacimiento

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

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

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

**5** ¿Cuál es su raza? Marque (X) una o más casillas. B

- Blanca
- Negra o africana americana
- India americana o nativa de Alaska - Escriba en letra de molde el nombre de la tribu en la cual está inscrito(a) o la tribu principal. ↴

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

Alguna otra raza - Escriba la raza en letra de molde. ↴

**6** ¿Dónde nació usted?

En los Estados Unidos - Escriba en letra de molde el nombre del estado.

Fuera de los Estados Unidos - Escriba en letra de molde Puerto Rico o el nombre del país extranjero, o de las Islas Virgenes de los EE.UU., Guam, etc.

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

- Sí, nació en Puerto Rico → PASE a la pregunta 9a
- Sí, nació en los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, Guam, las Islas Virgenes de los EE.UU. o las Islas Marianas del Norte
- Sí, nació en el extranjero de padre o madre que es ciudadano(a) de los EE.UU.
- Sí, es ciudadano(a) de los Estados Unidos por naturalización. Escriba el año de naturalización. ↴

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

**8** ¿Cuándo vino usted a vivir a Puerto Rico? Escriba los números en las casillas.

Año

**9 a.** En cualquier momento DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿ha asistido usted a una escuela o universidad? Incluya sólo guardería infantil (nursery school) o prekindergarten, kindergarten, escuela primaria, enseñanza en el hogar y educación que conduce a un diploma de escuela superior (high school) o título universitario.

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

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

- Guardería infantil (nursery school), prekindergarten
- Kindergarten
- Grado 1 al 12 - Especifique grado 1-12. ↴
- Estudios universitarios a nivel de bachiller universitario (freshman a senior)
- Escuela graduada o profesional más allá de un bachiller universitario (por ejemplo, un programa de Maestría o Doctorado o una escuela de medicina o leyes)





LA  
**Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico**

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

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

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

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

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

**For more information** about the American Community Survey, visit our website at: [www.census.gov/acs](http://www.census.gov/acs)

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

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

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

**Para obtener más información** sobre la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, vaya a nuestra página en la Internet: [www.census.gov/acs](http://www.census.gov/acs)

USCENSUSBUREAU

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

OMB No. 0607-0810



Your Guide for

**THE**  
**Puerto Rico**  
**Community**  
**Survey**

*Group Quarters*

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

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

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

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

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

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

## **Your Answers are Confidential and Required by Law.**

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

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

## **What the Survey is About – Some Questions and Answers**

### ***Why are we taking a survey?***

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

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

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

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

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



## Why the Census Bureau Asks Certain Questions

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

### Name

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

### Place of birth

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

### Job

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

### Income

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

### Education

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

### Disability

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

## How to Fill Out the Puerto Rico Community Survey Form

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

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

### Examples of Printed and Marked Entries

<b>13</b>	<b>a. Do you speak a language other than English at home?</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	Yes
<input type="checkbox"/>	No → SKIP to question 13a
	<b>b. What is this language?</b>
	<input type="text" value="Korean"/>
	<i>For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese</i>

<b>23</b>	<b>In what year did you last get married?</b>
	Year
	<input type="text" value="1998"/>

## Instructions for Completing the Survey Questions

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

1. Print your Last Name, First Name, and Middle Initial (MI) in the spaces provided.

Enter your telephone number, including area code, and today's date. Print the numbers in the boxes provided.

2. Mark one box to indicate your biological sex (if you are male or female).
3. Print your age and month, day, and year of birth. Print your age at your last birthday. Do not round your age up if you are close to having a birthday. If you do not know your exact age, provide an estimate. Print "0" for babies less than 1 year old.

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

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

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

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

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

Answer this question regardless of your citizenship status.

5. Mark one or more race categories.

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

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

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

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

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

Answer this question regardless of your citizenship status.



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

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

*For persons born outside the United States:*

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

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

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

8. If you came to live in Puerto Rico more than once, enter the latest year you came to live in Puerto Rico.
- 9a. Mark one box to indicate if you have attended school or college IN THE LAST 3 MONTHS. A *public school* is any school or college that is controlled and supported primarily by a local, municipio, Puerto Rico, or federal government. Schools are *private* if supported and controlled primarily by religious organizations or other private groups. *Home school* applies to parental guided education outside of a public or private school for grades 1–12.
- 9b. Answer this question if you were attending school or college IN THE LAST 3 MONTHS. Mark the box that corresponds to the grade level or college level you were attending.

10. **Mark only one** box to indicate the highest degree or level of school you have **COMPLETED**. Mark the previous grade or highest degree received if you are currently enrolled.

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

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

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

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

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

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

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

11. Answer this question only if you have a bachelor's degree or higher. Print the specific major of your **BACHELOR'S DEGREE**. If you have more than one bachelor's degree or more than one major, print the names of the specific majors for all of your bachelor's degree(s).
12. Print your ancestry or ethnic origins. *Ancestry* refers to your ethnic origin or descent, "roots," or heritage. *Ancestry* may also refer to your country of birth or your parents or ancestors before their arrival in Puerto Rico. Answer this question regardless of your citizenship status.

If you have more than one origin and cannot identify with a single ancestry group, report two ancestry groups (for example: German, Irish).

Do not report a religious group as your ancestry.

- 13a. Mark the "**Yes**" box if you sometimes or always speak a language other than English at home. Skip to 14a.

Mark the "**No**" box if you speak only English, or if a non-English language is spoken only at school or is limited to a few expressions or slang.

- 13b. Print the name of the language spoken. If you speak more than one non-English language and cannot determine which is spoken more often, report the one you first learned to speak.

- 13c. Mark one box to indicate how well you speak English.

- 14a.** If the person is a baby under one year of age, mark the **"Person is under 1 year old"** box and then skip to question **16**.

If you lived at this address, mark the **"Yes, at this address"** box and then skip to question **15**.

If you did not live in Puerto Rico or the United States one year ago, mark the **"no, outside Puerto Rico and the United States"** box and print the name of the foreign country, or Guam, etc., where you lived. Be specific when printing the name of the foreign countries; for example, specify whether Northern Ireland or the Republic of Ireland (Erie); North or South Korea; England, Scotland or Wales (not Great Britain or United Kingdom). Specify the particular country or island in the Caribbean. Then skip to question **15**.

If you lived somewhere else in Puerto Rico one year ago, mark the **"No, at a different address in Puerto Rico or the United States"** box. Then in question 14b provide the house number and street name, the name of the city, town, or post office, Puerto Rico or U.S. state, and the ZIP code where you lived one year ago.

- 14b.** Include the house or structure number, street name, street type (for example, St., Road, Ave.), and the street direction (if a direction such as "North" is part of the address). For example, print 1239 N. Main St. or 1239 Main St., N. W., not just 1239 Main. If you lived in Puerto Rico, the address should also include the name of the development or building.

If the *only known address* is a post office box, give a description of the location. For example, print the name of the building where you lived, the nearest intersection, the name of a military base or installation, or the nearest street etc. **DO NOT GIVE A POST OFFICE BOX NUMBER.**

Print the name of the U.S. county or the name of the municipio if in Puerto Rico. If you lived in Louisiana, print the parish name in the **"Name of municipio in Puerto Rico or U.S. county"** space. If you lived in Alaska, print the borough or census area name, if known. If you lived in New York City and the county name is not known, print the borough names. If you lived in an independent city (not in any county) or in Washington, D.C., leave the **"Name of municipio in Puerto Rico or U.S. county"** space blank.

- 15.** Mark the **"Yes"** or **"No"** box to indicate whether you received Nutritional Assistance Program benefits or a Nutritional Assistance Program benefit card during the past 12 months.

- 16.** Mark the **"Yes"** or **"No"** box for each part of question 15. Mark the **"Yes"** box if you currently have the type of health insurance or health coverage listed. Mark **"No"** if you do not have the type of health insurance plans or health insurance plans or health coverage plan listed. These categories include health insurance obtained through a job, an insurance company, or governmental health care plans such as Medicaid, Medicare, VA, and military health programs.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

24. Answer this question if you are a female who is at least 15 years old and younger than 51 years old. Mark the "Yes" box if you have given birth to at least one child born alive in the past 12 months, even if the child died or no longer lives with you. Do not include miscarriages, or stillborn children, or any adopted, foster, or stepchildren.

25a. Mark the "Yes" box if you have at least one of your own grandchildren younger than 18 years old living in this place.

25b. Answer this question if you have at least one of your own grandchildren younger than 18 years old living in this place. Mark the "Yes" box if you are currently responsible for the basic needs of your grandchild or grandchildren.

25c. Mark one box to indicate the length of time you have been providing for the basic needs of your grandchild(ren).

26. If you served in the military Reserves, or National Guard, mark a "Yes" category only if you have ever been called up for duty other than training. If your only service was for training purposes only or as a civilian employee or civilian volunteer for the Red Cross, USO, Public Health Service, or War or Defense Department, mark "No, never served in the military" box. Count **World War II** merchant Marine service as active duty; **DO NOT** count other Merchant Marine service as active duty.

27. Mark a box for **EACH** period served, even if service in the period was brief or did not include the entire period of time in the response category. Enter as many responses as apply.
- 28a. Mark the "**Yes**" box if you have a Department of Veterans Affairs (VA) service-connected disability rating. Otherwise, mark the "**No**" box.
- 28b. Mark one box that shows your service-connected disability rating. Mark the "**0 percent**" box if you have received a service-connected disability rating of zero. **Do NOT** mark the box showing "**0 percent**" to indicate no rating.
- 29a. **Count as work** – Mark the "**Yes**" box if you performed —
- Work for someone else for wages, salary, piece rate, commission, tips, or payments "in kind" (for example, food or lodging received as payment for work performed).
  - Work in own business, professional practice, or farm.
  - Any Work in a family business or farm, paid or not.
  - Any part-time work including babysitting, paper routes, etc.
  - Active duty in Armed Forces.
- Do not count as work** – Mark the "**No**" box if your activities were limited to the following —
- Housework or yard work at home.
  - Unpaid volunteer work.
  - School work done as a student.
  - Work done as a resident or inmate of an institution.
- 29b. Mark the "**Yes**" box if you did any work and received any amount of pay for that work, even if you worked for as little as one hour.
30. Include the building or structure number; street name; street type (for example, Urb. Santa Rosa, or Cond. Marbella) and the street direction (if a direction such as "North" is part of the address). For example, "print 1239 Calle Principal" or "1239 Calle Principal, N.W." not just "1239 Principal."

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

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

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

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

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

*If you worked in a foreign country or Guam, U.S. Virgin Islands, etc., print the name of the country on the state or foreign country line.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 39a.** Refer to the instructions for question **29a** determine what to count as work. Include paid vacation, paid sick leave, and military service. Count every week in which you worked at all, even for an hour.
- 39b.** Count every week in which you worked at all, even for an hour.
- 40.** If the hours worked each week varied considerably in the past 12 months, give an approximate average of the hours worked each week.

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

- 41.** Mark the "**an employee of a PRIVATE NOT FOR PROFIT, tax exempt, or charitable organization?**" box if you worked for a cooperative, credit union, mutual insurance company, or similar organization.

Employees of foreign governments, the United Nations, U.S. Armed Forces, and other international organizations should mark the "**a federal GOVERNMENT employee?**" box.

If you worked for a public school, college or university, mark the "**a state GOVERNMENT employee?**" box. If you worked for a municipio agency, mark the "**a local GOVERNMENT employee (city, county, municipio, etc.)?**" box.

- 42.** If you worked for a company, business, or government agency, print the name of the company, not the name of your supervisor. If you worked for an individual or a business that had no company name, print the name of the individual you worked for. If you worked in your own business, print "self-employed."
- 43.** Print one or more words to describe the business, industry, or individual employer named in question **41**. If there is more than one activity, describe only the major activity at the place where you worked. Enter what is made, what is sold, or what service is given.

**Enter descriptions like the following:** hospital, newspaper publishing, mail order house, auto engine manufacturing, bank, metal furniture manufacturing, retail grocery store, petroleum refining, cattle ranch.

**Do not enter:** furniture company, grocery store, oil company, ranch, etc.

- 44.** Mark one box to indicate the main type of business or industry where you work.
- 45.** Print one or more words to describe the kind of work you did. If you were a trainee, apprentice, or helper, include that in the description.

**Enter descriptions like the following:** registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, secretary, accountant, high school teacher, etc.

**Do not enter single words such as:** Nurse, Manager, Teacher, etc.

- 46.** Describe the most important activities or duties you perform for your job. Enter descriptions like the following: patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, typing and filing, reconciling financial records, etc.

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

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

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

**DO NOT include the following as income in any item:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**47f.** Include any public assistance or welfare payments you received from Puerto Rico government or the municipio welfare office. Do not include assistance received from private charities. Do Not include assistance to pay heating or cooling costs.



- 47g.** Include retirement, survivor, or disability benefits received from companies and unions, federal, state, Puerto Rico, and municipio governments, and the U.S. military. Include regular income from annuities and IRA or KEOGH retirement plans.
- 47h.** Include Veterans (VA) disability compensation and educational assistance payments (VEAP); unemployment compensation, child support or alimony; and all other regular payments such as Armed Forces transfer payments, assistance from private charities, and regular contributions from persons not living with you.
- 48.** Add the total entries (subtracting losses) for **47a** through **47h** for the past 12 months and enter that number in the space provided. Mark the loss box if there is a loss. Print the total amount in dollars.

**This page is intentionally left blank.**



Su guía para

LA  
**Encuesta Sobre  
La Comunidad  
De Puerto Rico**

*Alojamientos de grupo*

DEPARTAMENTO DE COMERCIO DE LOS EE.UU.  
Administración de Economía y Estadísticas  
Negociado del Censo de los EE.UU.

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

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

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

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

	Page
<b>Sus</b> respuestas son confidenciales y requeridas por ley	3
<b>De qué</b> trata la encuesta & algunas preguntas y respuestas	3
<b>Por qué</b> El Negociado del Censo hace ciertas preguntas	3
<b>Cómo</b> completar el cuestio	4
<b>Instrucciones</b> para completar las preguntas de la encuesta	5

## **SUS RESPUESTAS SON CONFIDENCIALES Y REQUERIDAS POR LEY**

La ley & secciones 141, 193 y 221 del título 13 del Código de los EE.UU. & que autoriza la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, también exige que sus respuestas se mantengan confidenciales. Nadie, excepto los empleados de el Negociado del Censo, puede ver su cuestionario completado y éstos pueden ser multados o encarcelados por divulgar cualquiera de sus respuestas.

La misma ley que protege la confidencialidad de sus requiere que usted provea la información que se le pide según su mejor conocimiento.

## **DE QUÉ TRATA LA ENCUESTA - ALGUNAS PREGUNTAS Y RESPUESTAS**

### ***¿Por qué hacemos una encuesta?***

La Oficina del Censo está llevando a cabo la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico para proveer datos más oportunos que los que generalmente se recopilan sólo una vez cada 10 años durante el censo decenal.

### ***¿Qué hace el Negociado del Censo con la información que usted provee?***

La Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico será la fuente de datos resumidos que ponemos a la disposición de los gobiernos federales, estatales y locales, y del público. Los datos permitirán a los líderes de su comunidad en el gobierno, comercio y organizaciones sin fines de lucro planear eficazmente.

### ***¿Por qué se seleccionó este alojamiento de grupo (GQ) y cómo fui seleccionado?***

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

## **POR QUÉ EL NEGOCIADO DEL CENSO HACE CIERTAS PREGUNTAS**

A continuación se indican las razones por las cuales hacemos algunas de las preguntas en la encuesta.

### **Nombre**

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

### **Lugar de nacimiento**

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

### **Empleo**

Las respuestas a las preguntas sobre el empleo de las personas proveen información sobre la variedad y los tipos de empleo en las diferentes áreas del país. Utilizando esta información, las comunidades pueden desarrollar programas de adiestramiento, y los negocios y gobiernos locales pueden determinar la necesidad de nuevas oportunidades de empleo.

## Ingreso

El ingreso ayuda a determinar cuán bien viven las familias o las personas. La información sobre ingreso hace posible comparar los niveles económicos de diferentes áreas y cómo los niveles económicos para una comunidad cambian a través del tiempo. Los fondos para muchos programas gubernamentales se basan en las respuestas a estas preguntas.

## Educación

Las respuestas a las preguntas sobre educación en la encuesta ayudan a determinar el número de escuelas públicas, programas de educación y servicios de cuidado diurno nuevos que se requieren en una comunidad.

## Impedimentos

Las preguntas sobre impedimentos proveen los medios de asignar fondos federales para servicios de salud y nuevos hospitales en muchas comunidades.

## CÓMO COMPLETAR EL CUESTIONARIO PARA LA ENCUESTA SOBRE LA COMUNIDAD DE PUERTO RICO

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

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

## EJEMPLOS DE ENTRADAS ESCRITAS Y MARCADAS

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

Yes  
 No → SKIP to question 13a

b. What is this language?

Coreano

For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese

**23** In what year did this person last get married?

Year

1998

En Puerto Rico –Escriba en letra de molde el nombre del estado. Cerciórese de que contesta todas las preguntas que le apliquen a usted. Lea las instrucciones y siga los pasos mientras completa el cuestionario. Las instrucciones para completar las preguntas sobre la persona comienzan en la página 6 de esta guía. Estas instrucciones le ayudarán a comprender las preguntas y contestarlas correctamente. Si necesita ayuda, llame al número de teléfono que el representante de campo le entregó.



## INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LAS PREGUNTAS DELA ENCUESTA

Este cuestionario es un formulario bilingüe. Un lado está en español y el otro lado está en inglés. **ISPANO NO ES UNA RAZA**

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

### NOTA: POR FAVOR, CONTESTE LA PREGUNTA 4 SOBRE ORIGEN HISPANO Y LA PREGUNTA 5 SOBRE RAZA. PARA ESTA ENCUESTA, ORIGEN H

4. Usted es de origen hispano, latino o español si su origen (ascendencia) es mexicano, mexicanoamericano, chicano, puertorriqueño, cubano, argentino, colombiano, costarricense, dominicano, ecuatoriano, guatemalteco, hondureño, nicaragüense, peruano, salvadoreño, de otros países hispanohablantes del Caribe, América Central o América del Sur, o de España.

El término "mexicano-americano" se refiere a las personas de origen o ascendencia mexicana.

Si marca la casilla "**Sí, otro grupo hispano, latino o español**", escriba en letra de molde el nombre del grupo específico.

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

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

5. Marque una o más categorías para indicar de qué raza se considera usted. Si marca la casilla "India americana o nativa de Alaska", también escriba en letra de molde el nombre de la tribu en la cual está inscrito(a). Si no está inscrito(a) en una tribu, escriba en letra de molde el nombre de la tribu principal.

Si marca la casilla "**Otra asiática**" u "**Otra de las islas del Pacífico**", escriba en letra de molde el nombre del grupo o grupos específicos en el espacio provisto.

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

La categoría "**Otra de las islas del Pacífico**" incluye a personas que se identifican como fiyiana, tongana, polinesia, tahitiana, y así sucesivamente.

Si marca la casilla "**Alguna otra raza**", escriba en letra de molde la(s) raza(s) o grupo(s) en el espacio provisto.

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

6. *Para las personas que nacieron en Los Estados Unidos:*

Marque la casilla **"En los Estados Unidos"** y luego escriba en letra de molde el nombre del estado donde usted nació. Si nació en Washington, D.C., escriba en letra de molde Distrito de Columbia.

*Para las personas que nacieron fuera de los Estados Unidos:*

Marque la casilla **"Fuera de los Estados Unidos"** y luego escriba en letra de molde el nombre del país extranjero o área donde usted nació. Use las fronteras actuales, no las fronteras que existían cuando usted nació. Por ejemplo, especifique si es Irlanda del Norte o la República de Irlanda (Eire); Corea del Norte o del Sur; Inglaterra, Escocia o Gales (no Gran Bretaña o el Reino Unido). Especifique el país o isla particular en el Caribe (por ejemplo, Jamaica, no las Antillas).

7. Si usted nació en Puerto Rico, marque la casilla **"Sí, nació en Puerto Rico"**.

Si usted nació en los Estados Unidos (los cincuenta estados o el Distrito de Columbia), Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte, marque la casilla **"Sí, nació en los Estados Unidos, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte"**.

Si usted nació fuera de los Estados Unidos (los cincuenta estados o el Distrito de Columbia) o en altamar y tiene por lo menos un padre o madre que era ciudadano de los EE.UU. cuando usted nació, marque la casilla "Sí, nació en el extranjero de padre o madre que es ciudadano de los EE.UU.". Marque la casilla **"Sí, es ciudadano(a) de los Estados Unidos por naturalización"** sólo si usted ha completado el proceso de naturalización y ahora es ciudadano(a) de los Estados Unidos. En las casillas a continuación escriba el año de cuatro dígitos en el cual usted completó el proceso de naturalización formal.

Si usted no es ciudadano de Puerto Rico, marque la casilla **"No, no es ciudadano(a) de los Estados Unidos"**. Los Residentes Permanentes Legales (LPR) o personas que tienen una tarjeta de residente, u otros inmigrantes no naturalizados, o los visitantes a los Estados Unidos no son ciudadanos de los Estados Unidos.

8. Si usted vino a vivir en Puerto Rico más de una vez, entre el último año en el cual vino a vivir en Puerto Rico. Escriba los números en las casillas que se proveen

9a. Marque una casilla para indicar si usted ha asistido a una escuela o universidad EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES. Una escuela pública es cualquier escuela o universidad que está administrada y mantenida por el gobierno. Las escuelas son privadas si son mantenidas y controladas principalmente por organizaciones religiosas o grupos privados. La enseñanza en el hogar se aplica a la educación guiada por los padres fuera de una escuela pública o privada para los grados 1 a 12

9b. Sólo conteste esta pregunta si usted asistió a una escuela o una universidad regular durante los últimos tres meses. Marque la casilla que corresponde al grado o nivel universitario al que asistía usted.

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

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

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

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

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

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

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

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

- 11.** Conteste esta pregunta solamente si usted tiene un título de bachiller universitario o uno mas alto. Escriba en letra de molde el título específico de la concentración de estudio de su **BACHILLER UNIVERSITARIO**. Si usted tiene mas de un título de bachiller universitario o más de una concentración de estudio, escriba en letra de molde los nombres específicos de todas las concentraciones de estudios de cada título de bachiller universitario que usted tiene.
- 12.** Escriba en letra de molde su ascendencia u origen étnico. La ascendencia se refiere a su origen étnico o descendencia, "raíces" o herencia. La ascendencia también puede referirse al país donde usted o sus padres

antepasados nacieron antes de su llegada a Puerto Rico. Conteste esta pregunta sin tener en cuenta su clasificación de ciudadanía.

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

No informe un grupo religioso como su ascendencia.

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

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

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

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

**14a.** Si la persona es un bebé menor de 1 año de edad, marque la casilla "**Persona es menor de 1 año de edad**" y luego pase a la pregunta **16**.

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

Si usted no vivía en Puerto Rico hace un año, marque la casilla "**No, fuera de Puerto Rico y los Estados Unidos**" y escriba en letra de molde el nombre del país extranjero, Guam, etc., donde vivía. Sea específico al escribir el nombre del país extranjero. Por ejemplo, especifique si es Irlanda del Norte o la República de Irlanda (Eire); Corea del Norte o del Sur; Inglaterra, Escocia o Gales (no Gran Bretaña o el Reino Unido). Especifique el país o isla particular en el Caribe. Luego, pase a la pregunta **15**.

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

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

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

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

15. Marque la casilla **"Sí"** o **"No"** para indicar si usted ha recibido cupones de alimentos o una tarjeta de beneficios del Programa de Asistencia Nutricional durante los últimos 12 meses.

16. Marque la casilla **"Sí"** o **"No"** para cada parte de la pregunta 16. Marque la casilla **"Sí"** si tiene el tipo de seguro médico o cobertura médica que se lista. Marque **"No"** si no tiene el tipo de plan de seguro médico ni los planes de cobertura médica que se listan. Estas categorías incluyen seguro médico obtenido a través del trabajo, una compañía de seguros u otro tipo de seguro gubernamental, tales como Medicaid, Medicare, VA y programas de salud militares.

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

17a. Marque la casilla **"Sí"** o **"No"** para indicar si usted es sordo o tiene una dificultad seria para oír.

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

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

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

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

19. Marque la casilla **"Sí"** o **"No"** de la pregunta 19 para indicar si usted tiene alguna dificultad en hacer diligencias solo debido a una condición física, mental o emocional.

20. Marque una casilla para indicar su estado civil actualmente. Si usted nunca se ha casado, PASE a la instrucción E. Si usted está casado(a) pero no vive con su esposo(a), marque la casilla **"Casado(a) actualmente"**. Si usted está casado(a) pero están separados, o viven aparte debido a discordia marital, marque la casilla **"Separados"**. Si su único matrimonio fue declarado nulo, marque la casilla **"Nunca se casó"**.

21. Marque la casilla **"Sí"** o **"No"** para las partes a – c de la pregunta 21.

22. Indique si se ha casado una vez, dos veces o tres veces o más. No cuente los matrimonios que fueron declarados nulos.

23. Escriba en letra de molde el año de cuatro dígitos en el cual se casó la última vez, incluso si usted es actualmente viudo(a), divorciado(a) o separado(a).

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

24. Conteste esta pregunta si usted es de sexo femenino y tiene por lo menos 15 años y es menor de 51 años de edad. Marque la casilla "**Sí**" si usted ha dado a luz un hijo vivo en los últimos 12 meses, aun si el hijo falleció o si ya no vive con la madre. No considere abortos naturales o hijos nacidos muertos, ni ningún hijo adoptivo, hijo de crianza o hijastro.
- 25a. Marque la casilla "**Sí**" si por lo menos uno de sus nietos menor de 18 años de edad vive en este lugar.
- 25b. Conteste esta pregunta si por lo menos uno de sus nietos menor de 18 años vive en este lugar. Marque la casilla "**Sí**" si usted actualmente es responsable de las necesidades básicas de su nieto o nietos.
- 25c. Marque una casilla para indicar la duración del tiempo que usted ha provisto las necesidades básicas de su nieto o nietos.
26. Si usted ha estado en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, reserva militar, o la Guardia Nacional, marque una de las categorías "**Sí**" sólo si usted ha estado en servicio militar activo que no sea para entrenamiento. Si su único servicio fue como empleado civil o voluntario civil de la Cruz Roja, USO, Servicio de Salud Pública o Departamento de Defensa o de Guerra, marque la casilla "**No, nunca estuvo en servicio militar**". Cuente el servicio en la Marina Mercante durante la **Segunda Guerra Mundial** como servicio activo; **NO** cuente otro servicio en la Marina Mercante como servicio activo.
27. Marque una casilla para **CADA** período en el cual la persona estuvo en servicio activo, aun si el período fue corto o no incluyó el período en la categoría de respuesta. Entre las respuestas que se apliquen.
- 28a. *Marque la casilla "**Sí**" si usted tiene una clasificación de impedido relacionado con su servicio por el Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) En caso que no, marque la casilla "**No**".*
- 28b. *Marque una casilla que muestra su clasificación de incapacitado relacionado con el servicio. Marque la casilla "**0 por ciento**" si usted ha recibido una clasificación de incapacitado relacionado con el servicio de cero. No marque la casilla de "**0 por ciento**" para indicar ninguna clasificación.*
- 29a. *Cuente como trabajo & Marque el cuadrado "**Sí**" si usted hizo:*
- Trabajo para otra persona por salario, sueldo, pago a destajo, comisión, propinas o pagos en especie (por ejemplo, comida o albergue recibido como pago por trabajo hecho).
  - Trabajo en su propio negocio, práctica profesional o finca.
  - Cualquier trabajo, pagado o no, en un negocio o finca de la familia.
  - Cualquier trabajo a tiempo parcial, incluyendo el cuidar niños, repartir periódicos, etc.
  - Servicio activo en las Fuerzas Armadas.
- No cuente como trabajo – Marque la casilla "**No**" si usted hizo:*
- Quehaceres domésticos o jardinería en el hogar.
  - Trabajo voluntario sin paga.
  - Tareas completadas como estudiante.
  - Trabajo completado como residente de una institución.
- 29b. *Marque la casilla "**Sí**" si usted hizo cualquier trabajo para el cual recibió paga por tal trabajo, incluso si trabajó tan sólo una hora.*

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

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

*Si usted trabajó en una instalación o base militar que no tiene una dirección de calle, informe el nombre de la instalación o base militar y una descripción del lugar de trabajo (tal como el número del edificio, el nombre del edificio, la calle o intersección más cercana).*

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

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

*Si usted trabajó en un recinto universitario y no sabe la dirección de calle del lugar de trabajo, escriba en letra de molde el nombre del edificio donde trabajó y una descripción del lugar (tal como la calle o intersección más cercana).*

*Si usted trabajó en los Estados Unidos o en un país extranjero, Guam, etc., escriba en letra de molde el nombre del país extranjero*

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

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

32. *Si otra persona lo llevó al trabajo y luego regresó al hogar o condujo a un destino que no fuera el trabajo, entre "1" en la casilla para "Persona(s)".*

**NO** incluya en el recuento de personas que viajaron en el vehículo a las personas que viajaron a la escuela u otro destino que no fuera el trabajo.

33. *Dé la hora del día en que usted usualmente salía de su hogar para ir al trabajo. NO dé la hora en que usted usualmente empezaba su trabajo.*

*Si usted usualmente salía de su hogar para ir al trabajo en algún momento entre la medianoche y el mediodía, marque "a.m."*

*Si usted usualmente salía de su hogar para ir al trabajo en algún momento entre el mediodía y la medianoche, marque "p.m."*

34. **Entre el tiempo total para su viaje diario normal al trabajo y de regreso a la casa la semana pasada. Incluya el tiempo que le toma esperar por el transporte público o recoger a pasajeros en un "carpool".**



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

- 35a.** *Usted está suspendido (on layoff)* si está esperando que lo llamen para regresar a un trabajo del que estaba temporalmente separado por motivos relacionados con la empresa.
- 35b.** Si usted sólo trabaja durante ciertas temporadas o los días cuando hay trabajo disponible, marque la casilla **"No"**.
- 35c.** Marque la casilla **"Sí"** si su empleador le informó, formal o informalmente, que sería llamado de nuevo dentro de los próximos seis meses. También marque **"Sí"** si le han indicado, formal o informalmente, una fecha específica para regresar al trabajo, aunque esa fecha esté seis meses en el futuro.
- 36.** Marque la casilla **"Sí"** si usted intentó conseguir un trabajo o empezar un negocio o una práctica profesional durante cualquier momento en las últimas 4 semanas; por ejemplo, si está registrado(a) en una oficina de empleo, fue a una entrevista de trabajo, puso o respondió a anuncios de empleo, o hizo algo para empezar un negocio o práctica profesional.
- 37.** Si usted tenía intenciones de comenzar un trabajo dentro de 30 días, marque el cuadrado **"Sí, hubiera podido ir a trabajar"**.
- Marque el cuadrado **"No, debido a una enfermedad temporera propia"** sólo si usted espera trabajar dentro de 30 días.
- Si usted no hubiera podido ir al trabajo porque asistía a la escuela, cuidaba a niños, etc., marque la casilla **"No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)"**.
- 38.** Refiérase a las instrucciones para la pregunta **29a** para determinar qué considerar como trabajo. Marque la casilla **"Hace más de 5 años o nunca trabajó"** si usted: (1) nunca trabajó en ningún tipo de trabajo o negocio, a tiempo completo o parcial, (2) nunca trabajó, con o sin paga, en un negocio o finca de la familia y (3) nunca estuvo en servicio activo en las Fuerzas Armadas.
- 39a.** Refiérase a las instrucciones para la pregunta **29a** para determinar qué considerar como trabajo. Incluya días de vacaciones pagados, días por enfermedad pagados y servicio militar.
- 39b.** Cuento toda semana durante la cual usted trabajó, aun si fuera por una hora.
- 40.** Si las horas trabajadas cada semana difirieron considerablemente durante los últimos 12 meses, dé un promedio aproximado de las horas trabajadas cada semana.

**CONTESTE LAS PREGUNTAS 41 A 46 SI USTED TRABAJÓ EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.**

- 41.** Marque la casilla **"Empleado(a) de una organización PRIVADA SIN FINES DE LUCRO..."** si usted trabajó para una cooperativa, cooperativa de crédito, compañía de seguros mutuos u organización similar.
- Los empleados de gobiernos extranjeros, las Naciones Unidas, las Fuerzas Armadas de los EE.UU. y otras organizaciones internacionales deben marcar la casilla **"Empleado(a) del GOBIERNO federal?"**.
- Si una persona trabajó para una escuela o universidad pública, marque la casilla **"Empleada del GOBIERNO estatal?"**. Si la usted trabajó para una agencia municipal, marque la casilla **"Empleada del GOBIERNO local (ciudad, condado, municipio, etc.)"**

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

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

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

**No entre:** compañía de muebles, supermercado, compañía de petróleo, rancho, etc.

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

45. Escriba en letra de molde una palabra o más para describir el tipo de trabajo que usted hacía. Si era un practicante, aprendiz o asistente, incluya esto en la descripción.

**Entre descripciones como las siguientes:** enfermera graduada, gerente de personal, supervisor del departamento de pedidos, secretario, contable, maestro de escuela secundaria.

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

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

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

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

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

**No incluya lo siguiente como ingreso en ninguna pregunta:**

- Reembolsos o descuentos de cualquier tipo
- Retiros de cuentas de ahorros de cualquier tipo
- Ganancias o pérdidas de la venta de casas o acciones
- Herencias o acuerdos con compañías de seguros
- Cualquier tipo de préstamo
- Pagos en especie, tales como comida o alquiler gratuito

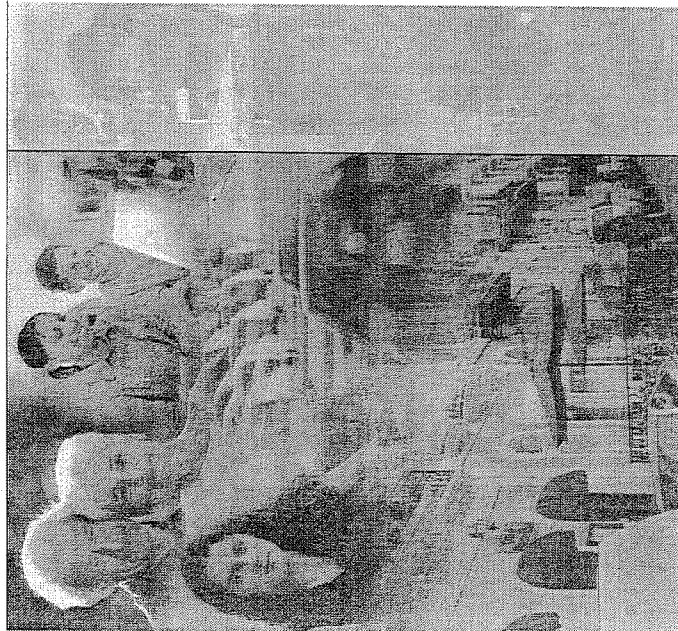
- 47a.** Incluya jornales y salarios antes de aplicarse las deducciones de **TODOS** los trabajos. Asegúrese de incluir cualquier propina, comisión o bono. Los propietarios de negocios constituidos en sociedad (incorporados) deben anotar sus salarios aquí. El personal militar debe incluir su paga básica más la asignación de dinero para vivienda o subsistencia, pago por tiempo de vuelo, asignaciones de dinero para uniformes y bonos por volver a alistarse. Si indica que sí, escriba la cantidad total en dólares.
- 47b.** Incluya ganancias (o pérdidas) de un empleo por cuenta propia en un negocio **NO AGRÍCOLA** de propiedad única o en sociedad. No incluya ganancias (o pérdidas) de negocios incorporados que son propiedad suya.
- Incluya ganancias (o pérdidas) de empleo por cuenta propia en su **FINCA** de propiedad única o en sociedad. No incluya ganancias (o pérdidas) de negocios agrícolas incorporados que son propiedad suya. Tampoco incluya cantidades por terreno alquilado por dinero en efectivo, pero incluya cantidades por terreno alquilado en aparcería.
- 47c.** Incluya intereses recibidos o acreditados a cuentas corrientes y cuentas de ahorros, fondos del mercado monetario (money market), certificados de depósito (CD), cuentas de retiro individual (IRA), planes KEOGH y bonos del gobierno
- Incluya dividendos recibidos, acreditados o reinvertidos de la propiedad de acciones o fondos comunes de inversión.
- Incluya ganancias (o pérdidas) de derechos de autor, alquiler de terreno, edificios o bienes raíces, o de inquilinos o pupilos. El ingreso recibido por personas empleadas por cuenta propia cuya fuente principal de ingreso es el alquiler de propiedad o por derechos de autor debe incluirse en la pregunta anterior **47b.**
- 47d.** Incluya cantidades, antes de las deducciones por Medicare, de pagos del Seguro Social o Retiro Ferroviario que usted ha recibido como persona jubilada, como dependiente de un empleado asegurado fallecido y como empleado incapacitado.
- 47e.** Incluya ingreso de Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI) que recibió por ser una persona de edad avanzada, ciega o impedida.
- 47f.** Incluya cualquier pago de asistencia o bienestar público que usted recibe de la oficina de bienestar del gobierno estatal o del condado. No incluya asistencia recibida de instituciones benéficas privadas. No incluya asistencia para pagar costos de calefacción o aire acondicionado.
- 47g.** Incluya pensiones por retiro, para sobrevivientes o por incapacidad recibida de compañías y sindicatos o uniones; gobiernos federal, estatal y local; y de las Fuerzas Armadas de los EE.UU. Incluya ingreso recibido regularmente de anualidades y planes de retiro IRA o KEOGH.
- 47h.** Incluya pagos por compensaciones por incapacidad de la Administración de Veteranos (VA) y del Programa de Asistencia Educativa para Veteranos (VEAP); compensación por desempleo; pensión para hijos menores o pensiones alimenticias; y todos los otros pagos recibidos regularmente, tales como pagos de traslado de personal de las Fuerzas Armadas, asistencia de instituciones benéficas privadas, contribuciones regulares de personas que no viven en el hogar
- 48.** Sume las cantidades totales (restando las pérdidas) en **47a** a **47h** para los últimos 12 meses y entre esta cantidad en el espacio que se provee. Marque la casilla de pérdida si hay una pérdida. Escriba la cantidad total en dólares.

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





# The Puerto Rico Community Survey Group Quarters



U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE  
Economics and Statistics Administration  
U.S. CENSUS BUREAU  
Helping You Make Informed Decisions

**Census 2010**  
Puerto Rico

## What is the Puerto Rico Community Survey (PRCS)?

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

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

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

## Do I have to answer these questions every year?

A random sample of GQ facilities in Puerto Rico and a random sample of the people staying at these sampled facilities are selected each year to participate in the PRCS GQ data collection. You will not be asked to complete the PRCS GQ questionnaire every year. You will be asked to complete the survey information only when you are randomly selected from all people staying at a sampled GQ. It is important that each sampled person respond to this mandatory survey so

that the Census Bureau can produce characteristics about the GQ populations in your community and in Puerto Rico each year.

## Why did you select this GQ facility and how did I get selected?

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

## How do I benefit by answering the Puerto Rico Community Survey?

Federal agencies, Puerto Rico, and communities say that they do not have the up-to-date information they need to better understand community issues, respond to needs, and allocate programs and resources. As one community leader said, "Guessing is always fun, but seldom effective."

By responding to the Puerto Rico Community Survey questionnaire, you are helping your community establish community goals, identify community problems and solutions, locate facilities and programs, and measure the performance of programs.

The Puerto Rico Community Survey data are used by:

- Local governments for budgeting, evaluating programs, and planning for community development projects.
- Community programs, such as those for the elderly, scout programs, libraries, banks, hospitals, and other community organizations, to provide services to the community and locate buildings, services, and programs.
- Transportation planners use journey-to-work information to make decisions to build new roads or add capacity to existing roads, and to develop transit systems, such as light rail or subways by projecting future ridership.

## When will the results of the survey be available?

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

## Will the Census Bureau keep my information confidential?

Yes. Your answers are confidential by law under Title 13, United States Code, Section 9. This law specifies that the Census Bureau can use the information provided by individuals for statistical purposes only and cannot publish or release information that would identify any individual.

## Where can I get assistance or find more information about the Puerto Rico Community Survey?

For questions or assistance with completing this survey, telephone the Census Bureau's Boston Regional Office at 1-800-562-5721.

For more information about the Puerto Rico Community Survey, we encourage you to visit our Web site at:

[www.census.gov/acs/www](http://www.census.gov/acs/www)

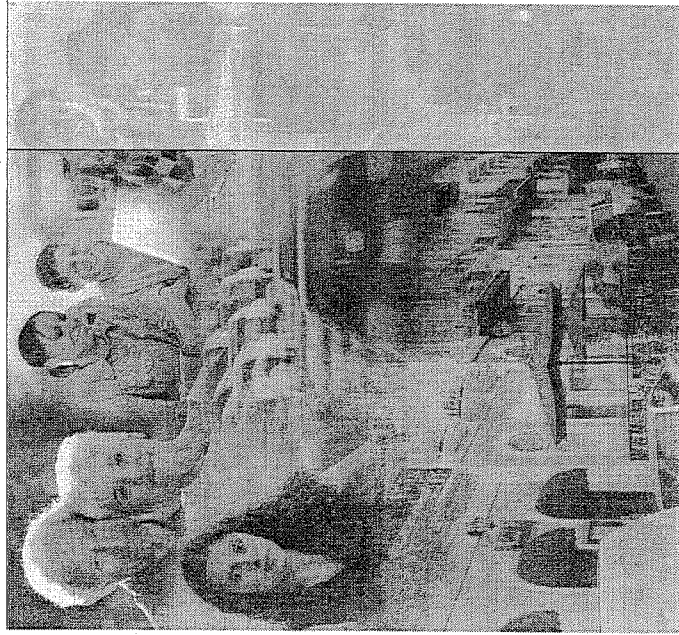
OR contact us by mail at the following address:

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



# La Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico

## Alojamientos de Grupo



**Censo 2010**  
Puerto Rico

Departamento de Comercio de los EE.UU.  
Administración de Economía y Estadísticas  
Agencia del Censo de los EE.UU.

U.S. CENSUS BUREAU  
Hedberg Van Meter Informal Decisions

### ¿Qué es la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico (PRCS)?

La Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico es parte del Programa del Censo Decenal del 2010. Es una encuesta que recopila y produce información estadística acerca de las características sociales, económicas y de vivienda actuales de Puerto Rico. La Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico proporciona esta información cada año. Previamente, esta información estaba disponible únicamente una vez cada 10 años, cuando el Negociado del Censo de los Estados Unidos realizaba el censo decenal.

### ¿Tienen los Alojamientos de Grupo (GQ) y las personas en la muestra que contestar las preguntas que se hacen en la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico?

Sí. La ley (secciones 141, 193 y 221 del título 13 del Código de los Estados Unidos) exige que usted responda a esta encuesta. El Negociado del Censo estima que la encuesta para la instalación tomará aproximadamente 15 minutos y que la encuesta para los individuos tomará aproximadamente 25 minutos.

### ¿Tengo que contestar estas preguntas cada año?

Cada año se selecciona una muestra al azar de las instalaciones de GQ en Puerto Rico y una muestra al azar de las personas que se quedan en las instalaciones seleccionadas para que participen en la recopilación de datos en los GQ para la PRCS. No se le pedirá que complete el cuestionario de la

PRCS cada año. Se le pedirá que complete la información de la encuesta solo cuando sea seleccionado al azar entre todas las personas que se quedan en el alojamiento de grupo seleccionado. Es importante que cada persona en la muestra responda a esta encuesta obligatoria para que el Negociado del Censo pueda producir características de la población de los GQ en su comunidad y en Puerto Rico cada año.

### ¿Por qué seleccionó este GQ y cómo fui seleccionado?

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

### ¿De qué manera me beneficia la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico?

Las agencias federales, Puerto Rico y las comunidades indican que no tienen la información actualizada que necesitan para entender mejor los asuntos comunitarios, responder a las necesidades y asignar programas y recursos. Como indicó un líder comunitario, "adivinar" es divertido, pero rara vez efectivo.

Al contestar el cuestionario de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, usted está ayudando a su comunidad a establecer metas para la comunidad, identificar problemas de la comunidad y soluciones, establecer instalaciones y programas y evaluar el funcionamiento de programas.

Los datos de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico los usan:

- Gobiernos locales para preparar presupuestos, evaluar programas y planificar proyectos de desarrollo comunitario.
- Programas comunitarios, tales como para las personas de edad avanzada, programas para niños y niñas, escuelas, bibliotecas, bancos, hospitales, y otras organizaciones comunitarias para proveer servicios a la comunidad y para planificar o establecer edificios, servicios y programas.
- Planificadores de transporte que usan la información sobre viaje al trabajo para proyectar el número de pasajeros y así tomar decisiones de construir nuevas carreteras o ensanchar carreteras existentes, y para desarrollar sistemas de tránsito, tales como trenes livianos o subterráneos.

### ¿Cuándo estarán disponibles los resultados de la encuesta?

Los resultados de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico se publican cada verano. Los resultados de la encuesta se publican cada año para áreas de 65,000 personas o más. Para las áreas más pequeñas, los datos obtenidos durante tres o

cinco años consecutivos se promedian y se hacen disponibles al público.

### ¿Mantendrá el Negociado del Censo la información que proporciono estrictamente confidencial?

Sí. Sus respuestas se mantienen confidenciales por ley conforme a la sección 9 del título 13 del Código de los Estados Unidos. Esta ley especifica que el Negociado del Censo puede usar la información que las personas proveen para propósitos estadísticos solamente y que no puede publicar o divulgar información que pueda identificar a algún individuo.

### ¿Cómo puedo conseguir ayuda o más información acerca de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico?

Para preguntas o pedir ayuda para completar esta encuesta, llame por teléfono a la Oficina Regional del Negociado del Censo en Boston al 1-800-562-5721.

Para obtener más información acerca de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, le exhortamos a que visite nuestra página en la Internet en:

[www.census.gov/acs/www](http://www.census.gov/acs/www)

O, comuníquese por correo con nosotros a la siguiente dirección:

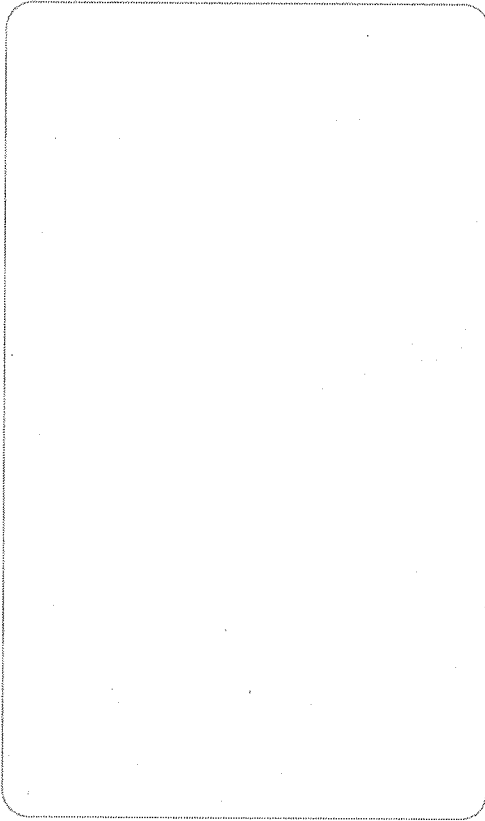
American Community Survey  
U.S. Census Bureau  
4600 Silver Hill Road, AMSD-3K138  
Washington, DC 20233

ACS 511CQPR  
Publicado en enero de 2008



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

5385-46(GO)(PR) (10-2007)



<p>Se Incluye el Cuestionario de la Encuesta</p> <p><b>SU RESPUESTA ES REQUERIDA POR LEY</b></p>	<p>Survey Form Enclosed</p> <p><b>YOUR RESPONSE IS REQUIRED BY LAW</b></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

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

10/18/2007

