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

La Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense

Comience Aquí

Responda hoy por la Internet en:
https://respond.census.gov/acs
O
Llene y devuelva por correo este cuestionario tan pronto sea posible.

Este cuestionario pide información sobre las personas que viven o se quedan en la dirección en la etiqueta. También pide información sobre la casa, apartamento o casa móvil ubicada en la dirección que se indica en la etiqueta.

Si necesita ayuda o si tiene alguna pregunta sobre cómo completar este cuestionario, por favor, llame al 1-877-833-5625. La llamada telefónica es gratis.

Aparato telefónico para las personas con impedimentos auditivos (TDD, por sus siglas en inglés):

Llame al 1-800-786-9448. La llamada telefónica es gratis.

NEED HELP? If you speak English and need help completing this form, call toll-free **1-800-354-7271.** You can also complete your interview over the phone with an English-speaking interviewer. Or you can respond online at: https://respond.census.gov/acs.

Para más información sobre la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, vaya a nuestra página en la Internet: http://www.census.gov/acs/www/

Por favor, escriba la fecha de hoy en letra de molde.

Mes Día Año

Por favor, escriba en letra de molde el nombre y número de teléfono de la persona que está completando este cuestionario. Puede que nos comuniquemos con usted si tenemos alguna pregunta.

Apellido

Nombre Inicial

Código de área y número de teléfono

¿Cuántas personas están viviendo o quedándose en esta dirección?

- **INCLUYA** a todas las personas que viven o se quedan aquí por más de 2 meses.
- **INCLÚYASE** a usted mismo si vive aquí por más de 2 meses.
- **INCLUYA** a cualquier otra persona que se queda aquí que no tiene otro lugar dónde quedarse, aunque esté aquí por 2 meses o menos.
- **NO INCLUYA** a cualquier persona que viva en otro lugar por más de 2 meses, tal como un estudiante universitario que vive en otro lugar o personal de las Fuerzas Armadas que se ha activado.

Número de personas

Complete las páginas 2, 3 y 4 para todas las personas, incluyéndose a usted mismo, que estén viviendo o quedándose en esta dirección por más de 2 meses. Luego, complete el resto del cuestionario.

Persona 1

(Persona 1 es la persona que está viviendo o quedándose aquí que es dueña de esta casa o apartamento, o lo está comprando o alquilando. Si no existe tal persona, comience con el nombre de cualquier adulto que está viviendo o quedándose aquí.)

1 ¿Cuál es el nombre de la Persona 1?

Apellido *(Por favor, escriba en letra de molde)* | Nombre | Inicial

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

[X] Persona 1

3 ¿Cuál es el sexo de la Persona 1? *Marque (X) UNA casilla.*

[ ] Masculino [ ] Femenino

4 ¿Cuál es la edad de la Persona 1 y cuál es su fecha de nacimiento?
Escriba 0 para los bebés que tengan menos de 1 año de edad.
Escriba los números en los cuadrados.

Edad (en años) | Mes | Día | Año de nacimiento

➜ **NOTA: Por favor, conteste la Pregunta 5 sobre origen hispano Y la Pregunta 6 sobre raza. Para esta encuesta, origen hispano no es una raza.**

5 ¿Es la Persona 1 de origen hispano, latino o español?

- [ ] **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, nicaragüense, salvadoreño, español, etc.*

6 ¿Cuál es la raza de la Persona 1? *Marque (X) una o más casillas.*

- [ ] 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 inscrita o la tribu principal.*

- [ ] India asiática
- [ ] China
- [ ] Filipina
- [ ] Otra asiática – *Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, camboyana, etc.*
- [ ] Japonesa
- [ ] Coreana
- [ ] Vietnamita
- [ ] 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.*

Persona 2

1 ¿Cuál es el nombre de la Persona 2?

Apellido *(Por favor, escriba en letra de molde)* | Nombre | Inicial

2 ¿Cómo está relacionada esta persona con la Persona 1?
Marque (X) UNA casilla.

- [ ] Esposo(a)
- [ ] Hijo(a) biológico(a)
- [ ] Hijo(a) adoptivo(a)
- [ ] Hijastro(a)
- [ ] Hermano(a)
- [ ] Padre o madre
- [ ] Nieto(a)
- [ ] Suegro(a)
- [ ] Yerno o nuera
- [ ] Otro pariente
- [ ] Inquilino(a) o pupilo(a)
- [ ] Compañero(a) de casa o de cuarto
- [ ] Pareja no casada
- [ ] Hijo(a) de crianza (foster)
- [ ] Otro no pariente

3 ¿Cuál es el sexo de la Persona 2? *Marque (X) UNA casilla.*

[ ] Masculino [ ] Femenino

4 ¿Cuál es la edad de la Persona 2 y cuál es su fecha de nacimiento?
Escriba 0 para los bebés que tengan menos de 1 año de edad.
Escriba los números en los cuadrados.

Edad (en años) | Mes | Día | Año de nacimiento

➜ **NOTA: Por favor, conteste la Pregunta 5 sobre origen hispano Y la Pregunta 6 sobre raza. Para esta encuesta, origen hispano no es una raza.**

5 ¿Es la Persona 2 de origen hispano, latino o español?

- [ ] **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, nicaragüense, salvadoreño, español, etc.*

6 ¿Cuál es la raza de la Persona 2? *Marque (X) una o más casillas.*

- [ ] 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 inscrita o la tribu principal.*

- [ ] India asiática
- [ ] China
- [ ] Filipina
- [ ] Otra asiática – *Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, camboyana, etc.*
- [ ] Japonesa
- [ ] Coreana
- [ ] Vietnamita
- [ ] 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.*

Persona 3

1 ¿Cuál es el nombre de la Persona 3?

Apellido *(Por favor, escriba en letra de molde)* | Nombre | Inicial

2 ¿Cómo está relacionada esta persona con la Persona 1? *Marque (X) UNA casilla.*

- ☐ Esposo(a)
- ☐ Hijo(a) biológico(a)
- ☐ Hijo(a) adoptivo(a)
- ☐ Hijastro(a)
- ☐ Hermano(a)
- ☐ Padre o madre
- ☐ Nieto(a)
- ☐ Suegro(a)
- ☐ Yerno o nuera
- ☐ Otro pariente
- ☐ Inquilino(a) o pupilo(a)
- ☐ Compañero(a) de casa o de cuarto
- ☐ Pareja no casada
- ☐ Hijo(a) de crianza (foster)
- ☐ Otro no pariente

3 ¿Cuál es el sexo de la Persona 3? *Marque (X) UNA casilla.*

☐ Masculino ☐ Femenino

4 ¿Cuál es la edad de la Persona 3 y cuál es su fecha de nacimiento?
Escriba 0 para los bebés que tengan menos de 1 año de edad.
Escriba los números en los cuadrados.

Edad (en años) | Mes | Día | Año de nacimiento

➜ **NOTA: Por favor, conteste la Pregunta 5 sobre origen hispano Y la Pregunta 6 sobre raza. Para esta encuesta, origen hispano no es una raza.**

5 ¿Es la Persona 3 de origen hispano, latino o español?

- ☐ **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, nicaragüense, salvadoreño, español, etc.*

6 ¿Cuál es la raza de la Persona 3? *Marque (X) una o más casillas.*

- ☐ 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 inscrita o la tribu principal.*
- ☐ India asiática
- ☐ China
- ☐ Filipina
- ☐ Japonesa
- ☐ Coreana
- ☐ Vietnamita
- ☐ Nativa de Hawaii
- ☐ Guameña o Chamorro
- ☐ Samoana
- ☐ Otra asiática – *Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, camboyana, etc.*
- ☐ 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.*

Persona 4

1 ¿Cuál es el nombre de la Persona 4?

Apellido *(Por favor, escriba en letra de molde)* | Nombre | Inicial

2 ¿Cómo está relacionada esta persona con la Persona 1? *Marque (X) UNA casilla.*

- ☐ Esposo(a)
- ☐ Hijo(a) biológico(a)
- ☐ Hijo(a) adoptivo(a)
- ☐ Hijastro(a)
- ☐ Hermano(a)
- ☐ Padre o madre
- ☐ Nieto(a)
- ☐ Suegro(a)
- ☐ Yerno o nuera
- ☐ Otro pariente
- ☐ Inquilino(a) o pupilo(a)
- ☐ Compañero(a) de casa o de cuarto
- ☐ Pareja no casada
- ☐ Hijo(a) de crianza (foster)
- ☐ Otro no pariente

3 ¿Cuál es el sexo de la Persona 4? *Marque (X) UNA casilla.*

☐ Masculino ☐ Femenino

4 ¿Cuál es la edad de la Persona 4 y cuál es su fecha de nacimiento?
Escriba 0 para los bebés que tengan menos de 1 año de edad.
Escriba los números en los cuadrados.

Edad (en años) | Mes | Día | Año de nacimiento

➜ **NOTA: Por favor, conteste la Pregunta 5 sobre origen hispano Y la Pregunta 6 sobre raza. Para esta encuesta, origen hispano no es una raza.**

5 ¿Es la Persona 4 de origen hispano, latino o español?

- ☐ **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, nicaragüense, salvadoreño, español, etc.*

6 ¿Cuál es la raza de la Persona 4? *Marque (X) una o más casillas.*

- ☐ 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 inscrita o la tribu principal.*
- ☐ India asiática
- ☐ China
- ☐ Filipina
- ☐ Japonesa
- ☐ Coreana
- ☐ Vietnamita
- ☐ Nativa de Hawaii
- ☐ Guameña o Chamorro
- ☐ Samoana
- ☐ Otra asiática – *Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, camboyana, etc.*
- ☐ 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.*

Persona 5

1 ¿Cuál es el nombre de la Persona 5?

Apellido *(Por favor, escriba en letra de molde)* Nombre Inicial

2 ¿Cómo está relacionada esta persona con la Persona 1? *Marque (X) UNA casilla.*

- ☐ Esposo(a)
- ☐ Hijo(a) biológico(a)
- ☐ Hijo(a) adoptivo(a)
- ☐ Hijastro(a)
- ☐ Hermano(a)
- ☐ Padre o madre
- ☐ Nieto(a)
- ☐ Suegro(a)
- ☐ Yerno o nuera
- ☐ Otro pariente
- ☐ Inquilino(a) o pupilo(a)
- ☐ Compañero(a) de casa o de cuarto
- ☐ Pareja no casada
- ☐ Hijo(a) de crianza (foster)
- ☐ Otro no pariente

3 ¿Cuál es el sexo de la Persona 5? *Marque (X) UNA casilla.*

☐ Masculino ☐ Femenino

4 ¿Cuál es la edad de la Persona 5 y cuál es su fecha de nacimiento?
Escriba 0 para los bebés que tengan menos de 1 año de edad.
Escriba los números en los cuadrados.

Edad (en años) Mes Día Año de nacimiento

➜ **NOTA: Por favor, conteste la Pregunta 5 sobre origen hispano Y la Pregunta 6 sobre raza. Para esta encuesta, origen hispano no es una raza.**

5 ¿Es la Persona 5 de origen hispano, latino o español?

- ☐ **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, nicaragüense, salvadoreño, español, etc.*

6 ¿Cuál es la raza de la Persona 5? *Marque (X) una o más casillas.*

- ☐ 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 inscrita o la tribu principal.*

- ☐ India asiática
- ☐ China
- ☐ Filipina
- ☐ Otra asiática – *Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, camboyana, etc.*
- ☐ Japonesa
- ☐ Coreana
- ☐ Vietnamita
- ☐ 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.*

➜ **Si hay más de cinco personas que están viviendo o quedándose aquí, escriba sus nombres en letra de molde en los espacios para las personas de la 6 a la 12.** *Es posible que lo llamemos para obtener más información sobre ellos.*

Persona 6

Apellido *(Por favor, escriba en letra de molde)* Nombre Inicial

Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino **Edad (en años)**

Persona 7

Apellido *(Por favor, escriba en letra de molde)* Nombre Inicial

Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino **Edad (en años)**

Persona 8

Apellido *(Por favor, escriba en letra de molde)* Nombre Inicial

Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino **Edad (en años)**

Persona 9

Apellido *(Por favor, escriba en letra de molde)* Nombre Inicial

Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino **Edad (en años)**

Persona 10

Apellido *(Por favor, escriba en letra de molde)* Nombre Inicial

Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino **Edad (en años)**

Persona 11

Apellido *(Por favor, escriba en letra de molde)* Nombre Inicial

Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino **Edad (en años)**

Persona 12

Apellido *(Por favor, escriba en letra de molde)* Nombre Inicial

Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino **Edad (en años)**

Vivienda

Por favor, conteste las siguientes preguntas sobre la casa, apartamento o casa móvil en la dirección indicada en la etiqueta.

1 ¿Cuál describe mejor este edificio?
Incluya todos los apartamentos, pisos, etc. aunque estén desocupados.

- ☐ Una casa móvil
- ☐ Una casa separada de cualquier otra casa
- ☐ Una casa unida a una o más casas
- ☐ Un edificio con 2 apartamentos
- ☐ Un edificio con 3 ó 4 apartamentos
- ☐ Un edificio con 5 a 9 apartamentos
- ☐ Un edificio con 10 a 19 apartamentos
- ☐ Un edificio con 20 a 49 apartamentos
- ☐ Un edificio con 50 apartamentos o más
- ☐ Bote o barco, vehículo recreativo, *van*, etc.

2 Aproximadamente, ¿cuándo se construyó originalmente este edificio?

- ☐ 2000 ó después – *Especifique el año*
- ☐ 1990 a 1999
- ☐ 1980 a 1989
- ☐ 1970 a 1979
- ☐ 1960 a 1969
- ☐ 1950 a 1959
- ☐ 1940 a 1949
- ☐ 1939 ó antes

3 ¿Cuándo se mudó la Persona 1 (listada en la página 2) a esta casa, apartamento o casa móvil?

Mes Año

A *Conteste las preguntas 4 a 5 si ésta es una CASA O CASA MÓVIL; de lo contrario, PASE a la pregunta 6a.*

4 ¿En cuántos acres está situada esta casa o casa móvil?

- ☐ Menos de un acre ➔ *PASE a la pregunta 6*
- ☐ 1 a 9.9 acres
- ☐ 10 acres o más

5 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuánto fue el total de las ventas realizadas de todos los productos agrícolas de esta propiedad?

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

6 a. ¿Cuántas habitaciones separadas hay en esta casa, apartamento o casa móvil?
Las habitaciones deben estar separadas por arcos o paredes que se extienden hacia fuera por lo menos seis pulgadas y van desde el piso hasta el techo.

- *INCLUYA dormitorios, cocinas, salas, etc.*
- *NO INCLUYA baños, terrazas, balcones, entradas, pasillos, o sótanos sin terminar.*

Número de habitaciones

b. ¿Cuántas de estas habitaciones son dormitorios? *Cuente como dormitorios las habitaciones que usted incluiría en un anuncio si esta casa, apartamento o casa móvil estuviera a la venta o para alquiler. Si es un estudio/apartamento sin dormitorios separados, escriba "0".*

Número de dormitorios

7 ¿Tiene esta casa, apartamento o casa móvil –

	Sí	No
a. agua caliente y fría por tubería?	☐	☐
b. un inodoro o taza de baño?	☐	☐
c. una bañera o ducha?	☐	☐
d. fregadero con llave del agua?	☐	☐
e. una estufa para cocinar?	☐	☐
f. un refrigerador?	☐	☐
g. servicio telefónico del cual usted puede hacer y recibir llamadas? *Incluya teléfonos celulares.*	☐	☐

8 En esta casa, apartamento o casa móvil, ¿tiene o usa usted o algún miembro de este hogar alguna de las siguientes computadoras o equipos relacionados?

- *NO INCLUYA sistemas de posicionamiento global (GPS), reproductores digitales de música y otros equipos con capacidad limitada de computación, por ejemplo, enseres eléctricos.*

	Sí	No
a. Computadora de escritorio, computadora portátil o miniportátil *(netbook* o *notebook)*	☐	☐
b. Computadora de mano, *smartphone* o alguna otra computadora de mano inalámbrica	☐	☐
c. Algún otro tipo de computadora *Especifique:*	☐	☐

9 En esta casa, apartamento o casa móvil - ¿tiene usted o algún miembro de este hogar acceso a Internet?

- ☐ Sí, con una suscripción a un servicio de Internet
- ☐ Sí, sin una suscripción a un servicio de Internet ➔ *PASE a la pregunta 11*
- ☐ No tiene acceso a Internet en esta casa, apartamento o casa móvil ➔ *PASE a la pregunta 11*

10 En esta casa, apartamento o casa móvil – ¿se suscribe usted o algún miembro de este hogar a Internet a través de –

	Sí	No
a. Servicio de conexión *Dial Up*?	☐	☐
b. Servicio de *DSL*?	☐	☐
c. Servicio de cable módem?	☐	☐
d. Servicio de fibra óptica?	☐	☐
e. Plan de banda ancha móvil *(mobile broadband plan)* para computadora o teléfono celular?	☐	☐
f. Servicio de Internet por satélite?	☐	☐
g. Algún otro servicio? *Especifique el servicio:*	☐	☐

Vivienda (continuación)

11 ¿Cuántos automóviles, *vans*, o camiones hay en su casa para uso de los miembros de este hogar? No cuente camiones que puedan cargar más de una tonelada.

- ☐ Ninguno
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6 ó más

12 ¿Cuál COMBUSTIBLE es el que MÁS se utiliza para calentar esta casa, apartamento o casa móvil?

- ☐ Gas de una tubería subterránea que sirve al vecindario
- ☐ Gas embotellado, en tanque o petróleo líquido
- ☐ Electricidad
- ☐ Aceite combustible, queroseno, etc.
- ☐ Carbón o coque
- ☐ Leña
- ☐ Energía solar
- ☐ Otro combustible
- ☐ No se utiliza combustible

13 a. EL MES PASADO, ¿cuánto fue el costo de electricidad para esta casa, apartamento o casa móvil?

Costo el mes pasado – *Dólares*

$, .00

Ó

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

b. EL MES PASADO, ¿cuánto fue el costo de gas para esta casa, apartamento o casa móvil?

Costo el mes pasado – *Dólares*

$, .00

Ó

- ☐ Incluido en el alquiler o cuota de condominio
- ☐ Incluido en el pago de electricidad anotado arriba
- ☐ No hay cargo o no se utiliza gas

c. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuánto fue el costo de agua y alcantarillado o desagüe para esta casa, apartamento o casa móvil? *Si ha vivido aquí menos de 12 meses, haga un estimado del costo.*

Costo en los últimos 12 meses – *Dólares*

$, .00

Ó

- ☐ Incluido en el alquiler o cuota de condominio
- ☐ No hay cargo

d. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuánto fue el costo de carbón, queroseno, aceite, leña, etc., para esta casa, apartamento o casa móvil? *Si ha vivido aquí menos de 12 meses, haga un estimado del costo.*

Costo en los últimos 12 meses – Dólares

$, .00

Ó

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

14 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿recibió usted o algún otro miembro de este hogar beneficios del gobierno por medio del Programa de Cupones de Alimentos o SNAP (el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria)? *NO incluya WIC, ni el Programa de Almuerzos Escolares, ni ayuda de bancos de alimentos.*

- ☐ Sí
- ☐ No

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

- ☐ Sí ➔ **¿Cuánto es la cuota mensual de condominio?** *Para inquilinos: conteste sólo si paga la cuota de condominio además del alquiler; de lo contrario, marque el cuadrado "Ninguna".*

  Cantidad mensual – *Dólares*

  $, .00

  Ó

  - ☐ Ninguna
- ☐ No

16 ¿Es esta casa, apartamento o casa móvil – *Marque (X) UNA casilla.*

- ☐ Propiedad suya o de alguien en este hogar con una hipoteca o préstamo? *Incluya préstamos sobre el valor líquido de la casa.*
- ☐ Propiedad suya o de alguien en este hogar libre y sin deuda (sin una hipoteca o préstamo)?
- ☐ Alquilada?
- ☐ Ocupada sin pago de alquiler? ➔ *PASE a la sección* **C**

B *Conteste las preguntas 17a y b si esta casa, apartamento o casa móvil está ALQUILADA. De lo contrario, PASE a la pregunta 18.*

17 a. ¿Cuánto es el alquiler mensual para esta casa, apartamento o casa móvil?

Cantidad mensual – *Dólares*

$, .00

b. ¿Incluye el alquiler mensual algunas comidas?

- ☐ Sí
- ☐ No

Vivienda (continuación)

C *Conteste las preguntas 18 a 22 si usted u otra persona en este hogar ES DUEÑO de esta casa, apartamento o casa móvil, o lo ESTÁ COMPRANDO. De lo contrario, PASE a la sección* **E** .

18 **¿Por cuánto cree usted que se vendería esta casa y el terreno, apartamento, o casa móvil y el lote si estuviera para la venta?**

Valor – *Dólares*

$, , .00

19 **¿Cuánto es el total anual de los impuestos de bienes raíces sobre ESTA propiedad?**

Cantidad anual – *Dólares*

$, .00

Ó

☐ Ninguno

20 **¿Cuánto es el pago anual de la prima por concepto de seguro contra incendios, riesgos e inundaciones para ESTA propiedad?**

Cantidad anual – *Dólares*

$, .00

Ó

☐ Ninguno

21 **a. ¿Tiene usted o algún miembro de este hogar una hipoteca, una escritura de fideicomiso, contrato de compra, o alguna deuda de este tipo sobre ESTA propiedad?**

☐ Sí, hipoteca, escritura de fideicomiso, o alguna deuda de este tipo

☐ Sí, contrato de compra

☐ No ➔ *PASE a la pregunta 22a*

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

Cantidad mensual – *Dólares*

$, .00

Ó

☐ No se requiere ningún pago regular ➔ *PASE a la pregunta 22a*

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

☐ Sí, se incluyen los impuestos en el pago de la hipoteca

☐ No, los impuestos se pagan por separado o no se requieren impuestos

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

☐ Sí, se incluye el seguro en el pago de la hipoteca

☐ No, el seguro se paga por separado, o no se tiene seguro

22 **a. ¿Tiene usted o algún otro miembro de este hogar una segunda hipoteca o un préstamo sobre el valor líquido (Home Equity Loan) de ESTA propiedad?**

☐ Sí, un préstamo sobre el valor líquido de esta propiedad

☐ Sí, una segunda hipoteca

☐ Sí, una segunda hipoteca y un préstamo sobre el valor líquido de esta propiedad

☐ No ➔ *PASE a la sección* **D**

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

Cantidad mensual – *Dólares*

$, .00

Ó

☐ No se requiere ningún pago regular

D *Conteste la pregunta 23 si ésta es una CASA MÓVIL. De lo contrario, PASE a la sección* **E** .

23 **¿Cuánto es el total del costo anual de los impuestos a los bienes personales, la renta del lote, los costos de registro o inscripción y los costos de licencias para ESTA casa móvil y su lote?** *No incluya los impuestos sobre bienes raíces.*

Cantidad anual – *Dólares*

$, .00

E *Conteste las preguntas sobre la PERSONA 1 en la próxima página si usted listó al menos una persona en la página 2. De lo contrario, PASE a la página 28 para las instrucciones de envío por correo.*

Persona 1

➔ **Por favor, copie el nombre de la Persona 1 que aparece en la página 2. Luego, continúe contestando las siguientes preguntas.**

Apellido

Nombre

Inicial

7 ¿Dónde nació esta persona?

- ☐ En los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del estado.*
- ☐ Fuera de los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del país extranjero, o Puerto Rico, Guam, etc.*

8 ¿Es esta persona ciudadana de los Estados Unidos?

- ☐ Sí, nació en los Estados Unidos ➔ *PASE a la pregunta 10a*
- ☐ Sí, nació en Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos 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 ciudadana de los Estados Unidos por naturalización – *Escriba el año de naturalización*
- ☐ No, no es ciudadana de los Estados Unidos

9 ¿Cuándo vino esta persona a vivir a los Estados Unidos? *Si esta persona vino a vivir a los Estados Unidos más de una vez, escriba el último año.*

Año

10 a. En cualquier momento DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿ha estudiado esta persona en una escuela o universidad? *Incluya sólo pre-escolar o pre-kinder, kindergarten, escuela elemental, enseñanza en el hogar y escuela que conduce a un diploma de escuela secundaria o título universitario.*

- ☐ No, no ha estudiado durante los últimos 3 meses ➔ *PASE a la pregunta 11*
- ☐ Escuela o universidad pública
- ☐ Escuela o universidad privada o enseñanza en el hogar

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

- ☐ Pre-escolar o pre-kinder
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grado 1 al 12 – *Especifique grado 1-12*
- ☐ Estudios universitarios al nivel de licenciatura *(freshman a senior)*
- ☐ Escuela graduada o profesional más allá de una licenciatura universitaria *(por ejemplo, un programa de Maestría o Doctorado o una escuela de medicina o leyes)*

11 ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO? *Marque (X) UNA casilla. Si está matriculada actualmente, marque el grado escolar anterior o el título más alto recibido.*

NO HA COMPLETADO NINGÚN GRADO

- ☐ No ha completado ningún grado

PRE-ESCOLAR O PRE-KINDER HASTA GRADO 12

- ☐ Pre-escolar o pre-kinder
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grado 1 al 11 – *Especifique grado 1-11*
- ☐ Grado 12, **SIN DIPLOMA**

GRADUADO(A) DE ESCUELA SECUNDARIA O PREPARATORIA

- ☐ Diploma de escuela secundaria o preparatoria
- ☐ GED o examen equivalente

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 licenciatura universitaria *(por ejemplo: BA, BS)*

DESPUÉS DEL TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA

- ☐ Título de maestría *(por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)*
- ☐ Título profesional más allá de un título de licenciatura universitaria *(por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD)*
- ☐ Título de doctorado *(por ejemplo: PhD, EdD)*

F *Conteste la pregunta 12 si esta persona tiene un título de licenciatura universitaria o más alto. De lo contrario, PASE a la pregunta 13.*

12 Esta pregunta se enfoca en el TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA de esta persona. Por favor, escriba en letra de molde el título específico de la concentración de estudio de cualquier TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA específico(s) que esta persona recibió. *(Por ejemplo: ingeniería química, enseñanza de educación primaria, o psicología organizacional)*

13 ¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?

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

14 a. En su hogar, ¿habla esta persona un idioma que no sea inglés?

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ *PASE a la pregunta 15a*

b. ¿Qué idioma es ese?

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés

c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?

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

Persona 1 (continuación)

15 a. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 1 año?

- ☐ Persona es menor de 1 año de edad ➔ *PASE a la pregunta 16*
- ☐ Sí, en esta casa ➔ *PASE a la pregunta 16*
- ☐ No, fuera de los Estados Unidos y Puerto Rico – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero o Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.; luego PASE a la pregunta 16*
- ☐ No, en una casa diferente en los Estados Unidos o Puerto Rico

b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?

Dirección (Número y nombre de la calle)

Nombre de la ciudad, pueblo u oficina de correos

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

Nombre del estado de los Estados Unidos o anote Puerto Rico

Código Postal

16 ¿Tiene esta persona cobertura ACTUALMENTE de cualquiera de los siguientes tipos de seguros de salud o planes de cobertura de seguro de salud? *Marque "Sí" o "No" para CADA tipo de cobertura en las respuestas a-h.*

	Sí	No
a. Seguro a través de su empleador o sindicato (*union*), actual o previo, (de esta persona o de cualquier otro miembro de la familia)	☐	☐
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 u otro seguro de salud militar	☐	☐
f. Administración de Veteranos (VA) (incluye a esas personas que alguna vez hayan usado o se hayan registrado en el sistema de cuidado de salud militar de la VA)	☐	☐
g. Servicio de Salud Indio (Indian Health Service)	☐	☐
h. Cualquier otro tipo de seguro de salud o plan de cobertura de seguro de salud – *Especifique*	☐	☐

17 a. ¿Es esta persona sorda o tiene él/ella una dificultad seria para oír?

- ☐ Sí
- ☐ No

b. ¿Es esta persona ciega o tiene él/ella una dificultad seria para ver aunque lleve puestos espejuelos o lentes?

- ☐ Sí
- ☐ No

G *Conteste las preguntas 18a – c si esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 2 en la página 12.*

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

- ☐ Sí
- ☐ No

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

- ☐ Sí
- ☐ No

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

- ☐ Sí
- ☐ No

H *Conteste la pregunta 19 si esta persona tiene 15 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 2 en la página 12.*

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

- ☐ Sí
- ☐ No

20 ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

- ☐ Casada actualmente
- ☐ Viuda
- ☐ Divorciada
- ☐ Separada
- ☐ Nunca se ha casado ➔ *PASE a la sección* **I**

21 En los PASADOS 12 MESES, ¿esta persona –

	Sí	No
a. se casó?	☐	☐
b. enviudó?	☐	☐
c. se divorció?	☐	☐

22 ¿Cuántas veces ha estado casada esta persona?

- ☐ Una vez
- ☐ Dos veces
- ☐ Tres veces o más

23 ¿En qué año se casó la última vez esta persona?

Año

I *Conteste la pregunta 24 si esta persona 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 esta persona en los últimos 12 meses?

- ☐ Sí
- ☐ No

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

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ *PASE a la pregunta 26*

b. ¿Es este abuelo actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en esta casa o apartamento?

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ *PASE a la pregunta 26*

c. ¿Cuánto tiempo hace que este abuelo es responsable de estos nietos? *Si este abuelo es responsable económicamente de más de un nieto, conteste la pregunta para el nieto del cual haya sido responsable por más tiempo.*

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

26 ¿Ha estado esta persona alguna vez en el servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva Militar o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? *Marque (X) UNA casilla.*

- ☐ Nunca estuvo en el servicio militar ➔ *PASE a la pregunta 29a*
- ☐ Servicio activo solamente para entrenamiento de la Reserva Militar o la Guardia Nacional ➔ *PASE a la pregunta 28a*
- ☐ En servicio activo ahora
- ☐ En servicio activo en el pasado, pero no ahora

Persona 1 (continuación)

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

- ☐ Septiembre del 2001 ó después
- ☐ Agosto del 1990 a agosto del 2001 (incluyendo la Guerra del Golfo Pérsico)
- ☐ Mayo del 1975 a julio del 1990
- ☐ Época de Vietnam (agosto del 1964 a abril del 1975)
- ☐ Febrero del 1955 a julio del 1964
- ☐ 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 esta persona una clasificación de incapacidad de la VA 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 esta persona?

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

29 a. LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona 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 esta persona CUALQUIER trabajo por paga, incluso aunque fuese por una hora?

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ *PASE a la pregunta 35a*

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

a. Dirección (Número y nombre de la calle)

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

b. Nombre de la ciudad, pueblo u oficina de correos

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 condado de los Estados Unidos

e. Nombre del estado o país extranjero

f. Código Postal

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

- ☐ Automóvil, camión o *van*
- ☐ Autobús o trolebús
- ☐ Tranvía o tranvía eléctrico
- ☐ Tren subterráneo o elevado
- ☐ Ferrocarril
- ☐ Lancha (ferry)
- ☐ Taxi
- ☐ Motocicleta
- ☐ Bicicleta
- ☐ Caminó
- ☐ Trabajó en el hogar ➔ *PASE a la pregunta 39a*
- ☐ Otro método

J *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, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o *van* LA SEMANA PASADA?

Persona(s)

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

Hora : Minutos

- ☐ a.m.
- ☐ p.m.

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

Minutos

K *Conteste las preguntas 35 – 38 si esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 39a.*

35 a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona suspendida *(on layoff)* o la descansaron de un empleo?

- ☐ Sí ➔ *PASE a la pregunta 35c*
- ☐ No

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

- ☐ Sí, de vacaciones, enfermedad temporal, 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 esta persona que será llamada de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses O se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?

- ☐ Sí ➔ *PASE a la pregunta 37*
- ☐ No

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

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ *PASE a la pregunta 38*

37 LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona 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 temporal propia
- ☐ No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

38 ¿Cuándo trabajó esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?

- ☐ En los últimos 12 meses
- ☐ Hace 1 a 5 años ➔ *PASE a la sección* **L**
- ☐ Hace más de 5 años o nunca trabajó ➔ *PASE a la pregunta 47*

Persona 1 (continuación)

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

- ☐ Sí → *PASE a la pregunta 40*
- ☐ No

b. ¿Cuántas semanas trabajó esta persona 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 esta persona cada SEMANA?**
Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

☐☐☐

L *Conteste las preguntas 41 – 46 si esta persona trabajó durante los últimos 5 años. De lo contrario, PASE a la pregunta 47.*

41–46 ACTIVIDAD DE TRABAJO ACTUAL O LA MÁS RECIENTE. *Describa en forma clara la actividad principal de esta persona en su empleo o negocio la semana pasada. Si esta persona tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual la persona trabajó más horas. Si esta persona no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente.*

41 **¿Era esta persona –** *Marque (X) UNA casilla.*

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

42 **¿Para quién trabajaba esta persona?**
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 empleador

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 por menor?
- ☐ otro (agricultura, construcción, servicio, gobierno, etc.)?

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

46 **¿Cuáles eran las actividades o responsabilidades más importantes de esta persona?** *(Por ejemplo: cuidar pacientes, dirigir políticas de contratación, supervisar personal del departamento de encargos, escribir en computadora 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 el cuadrado "Pérdida" a la derecha de la cantidad en dólares.

Para ingreso recibido en conjunto, informe la parte que le corresponde a cada persona; o, si eso no es posible, informe la cantidad total bajo una sola persona y marque el cuadrado "No" para la otra persona.

a. Jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonos o propinas de todos los empleos. *Informe la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas.*

☐ Sí → $ ☐,☐☐☐,☐☐☐.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

b. Ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad. *Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.*

☐ Sí → $ ☐,☐☐☐,☐☐☐.00 ☐ Pérdida
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

c. Intereses, dividendos, ingreso neto por rentas, ingreso por derechos de autor, o ingreso por herencias y fideicomisos. *Informe aun cantidades pequeñas acreditadas a una cuenta.*

☐ Sí → $ ☐,☐☐☐,☐☐☐.00 ☐ Pérdida
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

d. Seguro Social o retiro para personal de los ferrocarriles.

☐ Sí → $ ☐☐,☐☐☐.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

e. Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI).

☐ Sí → $ ☐☐,☐☐☐.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

f. Cualquier pago de asistencia o bienestar público (*welfare*) de la oficina de bienestar estatal o local.

☐ Sí → $ ☐☐,☐☐☐.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

g. Pensión por retiro, pensión para viudos(as) y dependientes de fallecidos, o pensión por incapacidad. *NO incluya Seguro Social.*

☐ Sí → $ ☐☐☐,☐☐☐.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

h. Alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores, pensión alimenticia, o pensión de su ex pareja. *NO incluya pagos de mayor cantidad recibidos una sola vez, tal como dinero de una herencia o venta de una casa.*

☐ Sí → $ ☐☐☐,☐☐☐.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

48 **¿Cuál fue el ingreso total de esta persona durante los ÚLTIMOS 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.*

☐ Ó Ninguno $ ☐☐,☐☐☐,☐☐☐.00 ☐ Pérdida
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

➜ **Continúe con las preguntas para la Persona 2 en la próxima página. Si no hay nadie listado como la persona 2 en la página 2, PASE a la página 28 para ver las instrucciones de envío por correo.**

Persona 2

Por favor, copie el nombre de la Persona 2 que aparece en la página 2. Luego, continúe contestando las siguientes preguntas.

Apellido

Nombre

Inicial

7 ¿Dónde nació esta persona?

- ☐ En los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del estado.*
- ☐ Fuera de los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del país extranjero, o Puerto Rico, Guam, etc.*

8 ¿Es esta persona ciudadana de los Estados Unidos?

- ☐ Sí, nació en los Estados Unidos ➔ *PASE a la pregunta 10a*
- ☐ Sí, nació en Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos 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 ciudadana de los Estados Unidos por naturalización – *Escriba el año de naturalización*
- ☐ No, no es ciudadana de los Estados Unidos

9 ¿Cuándo vino esta persona a vivir a los Estados Unidos? *Si esta persona vino a vivir a los Estados Unidos más de una vez, escriba el último año.*

Año

10 a. En cualquier momento DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿ha estudiado esta persona en una escuela o universidad? *Incluya sólo pre-escolar o pre-kinder, kindergarten, escuela elemental, enseñanza en el hogar y escuela que conduce a un diploma de escuela secundaria o título universitario.*

- ☐ No, no ha estudiado durante los últimos 3 meses ➔ *PASE a la pregunta 11*
- ☐ Escuela o universidad pública
- ☐ Escuela o universidad privada o enseñanza en el hogar

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

- ☐ Pre-escolar o pre-kinder
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grado 1 al 12 – *Especifique grado 1-12*
- ☐ Estudios universitarios al nivel de licenciatura *(freshman a senior)*
- ☐ Escuela graduada o profesional más allá de una licenciatura universitaria *(por ejemplo, un programa de Maestría o Doctorado o una escuela de medicina o leyes)*

11 ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO? *Marque (X) UNA casilla. Si está matriculada actualmente, marque el grado escolar anterior o el título más alto recibido.*

NO HA COMPLETADO NINGÚN GRADO

- ☐ No ha completado ningún grado

PRE-ESCOLAR O PRE-KINDER HASTA GRADO 12

- ☐ Pre-escolar o pre-kinder
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grado 1 al 11 – *Especifique grado 1-11*
- ☐ Grado 12, **SIN DIPLOMA**

GRADUADO(A) DE ESCUELA SECUNDARIA O PREPARATORIA

- ☐ Diploma de escuela secundaria o preparatoria
- ☐ GED o examen equivalente

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 licenciatura universitaria *(por ejemplo: BA, BS)*

DESPUÉS DEL TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA

- ☐ Título de maestría *(por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)*
- ☐ Título profesional más allá de un título de licenciatura universitaria *(por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD)*
- ☐ Título de doctorado *(por ejemplo: PhD, EdD)*

F *Conteste la pregunta 12 si esta persona tiene un título de licenciatura universitaria o más alto. De lo contrario, PASE a la pregunta 13.*

12 Esta pregunta se enfoca en el TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA de esta persona. Por favor, escriba en letra de molde el título específico de la concentración de estudio de cualquier TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA específico(s) que esta persona recibió. *(Por ejemplo: ingeniería química, enseñanza de educación primaria, o psicología organizacional)*

13 ¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?

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

14 a. En su hogar, ¿habla esta persona un idioma que no sea inglés?

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ *PASE a la pregunta 15a*

b. ¿Qué idioma es ese?

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés

c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?

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

Persona 2 (continuación)

15 a. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 1 año?

- ☐ Persona es menor de 1 año de edad ➔ *PASE a la pregunta 16*
- ☐ Sí, en esta casa ➔ *PASE a la pregunta 16*
- ☐ No, fuera de los Estados Unidos y Puerto Rico – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero o Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.; luego PASE a la pregunta 16*
- ☐ No, en una casa diferente en los Estados Unidos o Puerto Rico

b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?

Dirección (Número y nombre de la calle)

Nombre de la ciudad, pueblo u oficina de correos

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

Nombre del estado de los Estados Unidos o anote Puerto Rico

Código Postal

16 ¿Tiene esta persona cobertura ACTUALMENTE de cualquiera de los siguientes tipos de seguros de salud o planes de cobertura de seguro de salud? *Marque "Sí" o "No" para CADA tipo de cobertura en las respuestas a-h.*

	Sí	No
a. Seguro a través de su empleador o sindicato (*union*), actual o previo, (de esta persona o de cualquier otro miembro de la familia)	☐	☐
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 u otro seguro de salud militar	☐	☐
f. Administración de Veteranos (VA) (incluye a esas personas que alguna vez hayan usado o se hayan registrado en el sistema de cuidado de salud militar de la VA)	☐	☐
g. Servicio de Salud Indio (Indian Health Service)	☐	☐
h. Cualquier otro tipo de seguro de salud o plan de cobertura de seguro de salud – *Especifique*	☐	☐

17 a. ¿Es esta persona sorda o tiene él/ella una dificultad seria para oír?

- ☐ Sí
- ☐ No

b. ¿Es esta persona ciega o tiene él/ella una dificultad seria para ver aunque lleve puestos espejuelos o lentes?

- ☐ Sí
- ☐ No

G *Conteste las preguntas 18a – c si esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 3 en la página 16.*

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

- ☐ Sí
- ☐ No

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

- ☐ Sí
- ☐ No

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

- ☐ Sí
- ☐ No

H *Conteste la pregunta 19 si esta persona tiene 15 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 3 en la página 16.*

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

- ☐ Sí
- ☐ No

20 ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

- ☐ Casada actualmente
- ☐ Viuda
- ☐ Divorciada
- ☐ Separada
- ☐ Nunca se ha casado ➔ *PASE a la sección* **I**

21 En los PASADOS 12 MESES, ¿esta persona –

	Sí	No
a. se casó?	☐	☐
b. enviudó?	☐	☐
c. se divorció?	☐	☐

22 ¿Cuántas veces ha estado casada esta persona?

- ☐ Una vez
- ☐ Dos veces
- ☐ Tres veces o más

23 ¿En qué año se casó la última vez esta persona?

Año

I *Conteste la pregunta 24 si esta persona 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 esta persona en los últimos 12 meses?

- ☐ Sí
- ☐ No

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

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ *PASE a la pregunta 26*

b. ¿Es este abuelo actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en esta casa o apartamento?

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ *PASE a la pregunta 26*

c. ¿Cuánto tiempo hace que este abuelo es responsable de estos nietos? *Si este abuelo es responsable económicamente de más de un nieto, conteste la pregunta para el nieto del cual haya sido responsable por más tiempo.*

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

26 ¿Ha estado esta persona alguna vez en el servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva Militar o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? *Marque (X) UNA casilla.*

- ☐ Nunca estuvo en el servicio militar ➔ *PASE a la pregunta 29a*
- ☐ Servicio activo solamente para entrenamiento de la Reserva Militar o la Guardia Nacional ➔ *PASE a la pregunta 28a*
- ☐ En servicio activo ahora
- ☐ En servicio activo en el pasado, pero no ahora

Persona 2 (continuación)

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

- ☐ Septiembre del 2001 ó después
- ☐ Agosto del 1990 a agosto del 2001 (incluyendo la Guerra del Golfo Pérsico)
- ☐ Mayo del 1975 a julio del 1990
- ☐ Época de Vietnam (agosto del 1964 a abril del 1975)
- ☐ Febrero del 1955 a julio del 1964
- ☐ 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 esta persona una clasificación de incapacidad de la VA 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 esta persona?

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

29 a. LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona 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 esta persona CUALQUIER trabajo por paga, incluso aunque fuese por una hora?

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ *PASE a la pregunta 35a*

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

a. Dirección (Número y nombre de la calle)

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

b. Nombre de la ciudad, pueblo u oficina de correos

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 condado de los Estados Unidos

e. Nombre del estado o país extranjero

f. Código Postal

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

- ☐ Automóvil, camión o *van*
- ☐ Autobús o trolebús
- ☐ Tranvía o tranvía eléctrico
- ☐ Tren subterráneo o elevado
- ☐ Ferrocarril
- ☐ Lancha (ferry)
- ☐ Taxi
- ☐ Motocicleta
- ☐ Bicicleta
- ☐ Caminó
- ☐ Trabajó en el hogar ➔ *PASE a la pregunta 39a*
- ☐ Otro método

J *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, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o *van* LA SEMANA PASADA?

Persona(s)

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

Hora : Minutos

- ☐ a.m.
- ☐ p.m.

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

Minutos

K *Conteste las preguntas 35 – 38 si esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 39a.*

35 a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona suspendida *(on layoff)* o la descansaron de un empleo?

- ☐ Sí ➔ *PASE a la pregunta 35c*
- ☐ No

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

- ☐ Sí, de vacaciones, enfermedad temporal, 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 esta persona que será llamada de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses O se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?

- ☐ Sí ➔ *PASE a la pregunta 37*
- ☐ No

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

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ *PASE a la pregunta 38*

37 LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona 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 temporal propia
- ☐ No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

38 ¿Cuándo trabajó esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?

- ☐ En los últimos 12 meses
- ☐ Hace 1 a 5 años ➔ *PASE a la sección* **L**
- ☐ Hace más de 5 años o nunca trabajó ➔ *PASE a la pregunta 47*

Persona 2 (continuación)

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

- ☐ Sí ➔ *PASE a la pregunta 40*
- ☐ No

b. ¿Cuántas semanas trabajó esta persona 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 esta persona cada SEMANA?**
Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

L *Conteste las preguntas 41 – 46 si esta persona trabajó durante los últimos 5 años. De lo contrario, PASE a la pregunta 47.*

41–46 ACTIVIDAD DE TRABAJO ACTUAL O LA MÁS RECIENTE. *Describa en forma clara la actividad principal de esta persona en su empleo o negocio la semana pasada. Si esta persona tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual la persona trabajó más horas. Si esta persona no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente.*

41 **¿Era esta persona –** *Marque (X) UNA casilla.*

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

42 **¿Para quién trabajaba esta persona?**
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 empleador

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 por menor?
- ☐ otro (agricultura, construcción, servicio, gobierno, etc.)?

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

46 **¿Cuáles eran las actividades o responsabilidades más importantes de esta persona?** *(Por ejemplo: cuidar pacientes, dirigir políticas de contratación, supervisar personal del departamento de encargos, escribir en computadora 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 el cuadrado "Pérdida" a la derecha de la cantidad en dólares.

Para ingreso recibido en conjunto, informe la parte que le corresponde a cada persona; o, si eso no es posible, informe la cantidad total bajo una sola persona y marque el cuadrado "No" para la otra persona.

a. Jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonos o propinas de todos los empleos. *Informe la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas.*

☐ Sí ➔ $ ___,___,___.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

b. Ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad. *Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.*

☐ Sí ➔ $ ___,___,___.00 ☐ Pérdida
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

c. Intereses, dividendos, ingreso neto por rentas, ingreso por derechos de autor, o ingreso por herencias y fideicomisos. *Informe aun cantidades pequeñas acreditadas a una cuenta.*

☐ Sí ➔ $ ___,___,___.00 ☐ Pérdida
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

d. Seguro Social o retiro para personal de los ferrocarriles.

☐ Sí ➔ $ ___,___.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

e. Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI).

☐ Sí ➔ $ ___,___.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

f. Cualquier pago de asistencia o bienestar público (*welfare*) de la oficina de bienestar estatal o local.

☐ Sí ➔ $ ___,___.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

g. Pensión por retiro, pensión para viudos(as) y dependientes de fallecidos, o pensión por incapacidad. *NO incluya Seguro Social.*

☐ Sí ➔ $ ___,___.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

h. Alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores, pensión alimenticia, o pensión de su ex pareja. *NO incluya pagos de mayor cantidad recibidos una sola vez, tal como dinero de una herencia o venta de una casa.*

☐ Sí ➔ $ ___,___.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

48 **¿Cuál fue el ingreso total de esta persona durante los ÚLTIMOS 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.*

☐ Ó Ninguno $ ___,___,___.00 ☐ Pérdida
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

➔ **Continúe con las preguntas para la Persona 3 en la próxima página. Si no hay nadie listado como la persona 3 en la página 3, PASE a la página 28 para ver las instrucciones de envío por correo.**

Persona 3

Por favor, copie el nombre de la Persona 3 que aparece en la página 3. Luego, continúe contestando las siguientes preguntas.

Apellido

Nombre

Inicial

7 ¿Dónde nació esta persona?

- ☐ En los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del estado.*
- ☐ Fuera de los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del país extranjero, o Puerto Rico, Guam, etc.*

8 ¿Es esta persona ciudadana de los Estados Unidos?

- ☐ Sí, nació en los Estados Unidos ➔ *PASE a la pregunta 10a*
- ☐ Sí, nació en Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos 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 ciudadana de los Estados Unidos por naturalización – *Escriba el año de naturalización*
- ☐ No, no es ciudadana de los Estados Unidos

9 ¿Cuándo vino esta persona a vivir a los Estados Unidos? *Si esta persona vino a vivir a los Estados Unidos más de una vez, escriba el último año.*

Año

10 a. En cualquier momento DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿ha estudiado esta persona en una escuela o universidad? *Incluya sólo pre-escolar o pre-kinder, kindergarten, escuela elemental, enseñanza en el hogar y escuela que conduce a un diploma de escuela secundaria o título universitario.*

- ☐ No, no ha estudiado durante los últimos 3 meses ➔ *PASE a la pregunta 11*
- ☐ Escuela o universidad pública
- ☐ Escuela o universidad privada o enseñanza en el hogar

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

- ☐ Pre-escolar o pre-kinder
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grado 1 al 12 – *Especifique grado 1-12*
- ☐ Estudios universitarios al nivel de licenciatura *(freshman a senior)*
- ☐ Escuela graduada o profesional más allá de una licenciatura universitaria *(por ejemplo, un programa de Maestría o Doctorado o una escuela de medicina o leyes)*

11 ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO? *Marque (X) UNA casilla. Si está matriculada actualmente, marque el grado escolar anterior o el título más alto recibido.*

NO HA COMPLETADO NINGÚN GRADO

- ☐ No ha completado ningún grado

PRE-ESCOLAR O PRE-KINDER HASTA GRADO 12

- ☐ Pre-escolar o pre-kinder
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grado 1 al 11 – *Especifique grado 1-11*
- ☐ Grado 12, **SIN DIPLOMA**

GRADUADO(A) DE ESCUELA SECUNDARIA O PREPARATORIA

- ☐ Diploma de escuela secundaria o preparatoria
- ☐ GED o examen equivalente

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 licenciatura universitaria *(por ejemplo: BA, BS)*

DESPUÉS DEL TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA

- ☐ Título de maestría *(por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)*
- ☐ Título profesional más allá de un título de licenciatura universitaria *(por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD)*
- ☐ Título de doctorado *(por ejemplo: PhD, EdD)*

F *Conteste la pregunta 12 si esta persona tiene un título de licenciatura universitaria o más alto. De lo contrario, PASE a la pregunta 13.*

12 Esta pregunta se enfoca en el TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA de esta persona. Por favor, escriba en letra de molde el título específico de la concentración de estudio de cualquier TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA específico(s) que esta persona recibió. *(Por ejemplo: ingeniería química, enseñanza de educación primaria, o psicología organizacional)*

13 ¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?

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

14 a. En su hogar, ¿habla esta persona un idioma que no sea inglés?

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ *PASE a la pregunta 15a*

b. ¿Qué idioma es ese?

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés

c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?

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

Persona 3 (continuación)

15 a. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 1 año?

- ☐ Persona es menor de 1 año de edad ➔ *PASE a la pregunta 16*
- ☐ Sí, en esta casa ➔ *PASE a la pregunta 16*
- ☐ No, fuera de los Estados Unidos y Puerto Rico – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero o Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.; luego PASE a la pregunta 16*
- ☐ No, en una casa diferente en los Estados Unidos o Puerto Rico

b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?

Dirección (Número y nombre de la calle)

Nombre de la ciudad, pueblo u oficina de correos

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

Nombre del estado de los Estados Unidos o anote Puerto Rico

Código Postal

16 ¿Tiene esta persona cobertura ACTUALMENTE de cualquiera de los siguientes tipos de seguros de salud o planes de cobertura de seguro de salud? *Marque "Sí" o "No" para CADA tipo de cobertura en las respuestas a-h.*

	Sí	No
a. Seguro a través de su empleador o sindicato (*union*), actual o previo, (de esta persona o de cualquier otro miembro de la familia)	☐	☐
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 u otro seguro de salud militar	☐	☐
f. Administración de Veteranos (VA) (incluye a esas personas que alguna vez hayan usado o se hayan registrado en el sistema de cuidado de salud militar de la VA)	☐	☐
g. Servicio de Salud Indio (Indian Health Service)	☐	☐
h. Cualquier otro tipo de seguro de salud o plan de cobertura de seguro de salud – *Especifique*	☐	☐

17 a. ¿Es esta persona sorda o tiene él/ella una dificultad seria para oír?

- ☐ Sí
- ☐ No

b. ¿Es esta persona ciega o tiene él/ella una dificultad seria para ver aunque lleve puestos espejuelos o lentes?

- ☐ Sí
- ☐ No

G *Conteste las preguntas 18a – c si esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 4 en la página 20.*

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

- ☐ Sí
- ☐ No

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

- ☐ Sí
- ☐ No

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

- ☐ Sí
- ☐ No

H *Conteste la pregunta 19 si esta persona tiene 15 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 4 en la página 20.*

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

- ☐ Sí
- ☐ No

20 ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

- ☐ Casada actualmente
- ☐ Viuda
- ☐ Divorciada
- ☐ Separada
- ☐ Nunca se ha casado ➔ *PASE a la sección* **I**

21 En los PASADOS 12 MESES, ¿esta persona –

	Sí	No
a. se casó?	☐	☐
b. enviudó?	☐	☐
c. se divorció?	☐	☐

22 ¿Cuántas veces ha estado casada esta persona?

- ☐ Una vez
- ☐ Dos veces
- ☐ Tres veces o más

23 ¿En qué año se casó la última vez esta persona?

Año

I *Conteste la pregunta 24 si esta persona 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 esta persona en los últimos 12 meses?

- ☐ Sí
- ☐ No

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

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ *PASE a la pregunta 26*

b. ¿Es este abuelo actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en esta casa o apartamento?

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ *PASE a la pregunta 26*

c. ¿Cuánto tiempo hace que este abuelo es responsable de estos nietos? *Si este abuelo es responsable económicamente de más de un nieto, conteste la pregunta para el nieto del cual haya sido responsable por más tiempo.*

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

26 ¿Ha estado esta persona alguna vez en el servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva Militar o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? *Marque (X) UNA casilla.*

- ☐ Nunca estuvo en el servicio militar ➔ *PASE a la pregunta 29a*
- ☐ Servicio activo solamente para entrenamiento de la Reserva Militar o la Guardia Nacional ➔ *PASE a la pregunta 28a*
- ☐ En servicio activo ahora
- ☐ En servicio activo en el pasado, pero no ahora

Persona 3 (continuación)

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

- ☐ Septiembre del 2001 ó después
- ☐ Agosto del 1990 a agosto del 2001 (incluyendo la Guerra del Golfo Pérsico)
- ☐ Mayo del 1975 a julio del 1990
- ☐ Época de Vietnam (agosto del 1964 a abril del 1975)
- ☐ Febrero del 1955 a julio del 1964
- ☐ 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 esta persona una clasificación de incapacidad de la VA 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 esta persona?

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

29 a. LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona 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 esta persona CUALQUIER trabajo por paga, incluso aunque fuese por una hora?

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ *PASE a la pregunta 35a*

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

a. Dirección (Número y nombre de la calle)

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

b. Nombre de la ciudad, pueblo u oficina de correos

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 condado de los Estados Unidos

e. Nombre del estado o país extranjero

f. Código Postal

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

- ☐ Automóvil, camión o *van*
- ☐ Autobús o trolebús
- ☐ Tranvía o tranvía eléctrico
- ☐ Tren subterráneo o elevado
- ☐ Ferrocarril
- ☐ Lancha (ferry)
- ☐ Taxi
- ☐ Motocicleta
- ☐ Bicicleta
- ☐ Caminó
- ☐ Trabajó en el hogar ➔ *PASE a la pregunta 39a*
- ☐ Otro método

J *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, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o *van* LA SEMANA PASADA?

Persona(s)

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

Hora : Minutos

- ☐ a.m.
- ☐ p.m.

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

Minutos

K *Conteste las preguntas 35 – 38 si esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 39a.*

35 a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona suspendida *(on layoff)* o la descansaron de un empleo?

- ☐ Sí ➔ *PASE a la pregunta 35c*
- ☐ No

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

- ☐ Sí, de vacaciones, enfermedad temporal, 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 esta persona que será llamada de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses O se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?

- ☐ Sí ➔ *PASE a la pregunta 37*
- ☐ No

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

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ *PASE a la pregunta 38*

37 LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona 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 temporal propia
- ☐ No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

38 ¿Cuándo trabajó esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?

- ☐ En los últimos 12 meses
- ☐ Hace 1 a 5 años ➔ *PASE a la sección* **L**
- ☐ Hace más de 5 años o nunca trabajó ➔ *PASE a la pregunta 47*

Persona 3 (continuación)

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

- ☐ Sí ➔ *PASE a la pregunta 40*
- ☐ No

b. ¿Cuántas semanas trabajó esta persona 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 esta persona cada SEMANA?**
Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

L *Conteste las preguntas 41 – 46 si esta persona trabajó durante los últimos 5 años. De lo contrario, PASE a la pregunta 47.*

41–46 ACTIVIDAD DE TRABAJO ACTUAL O LA MÁS RECIENTE. *Describa en forma clara la actividad principal de esta persona en su empleo o negocio la semana pasada. Si esta persona tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual la persona trabajó más horas. Si esta persona no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente.*

41 **¿Era esta persona –** *Marque (X) UNA casilla.*

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

42 **¿Para quién trabajaba esta persona?**
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 empleador

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 por menor?
- ☐ otro (agricultura, construcción, servicio, gobierno, etc.)?

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

46 **¿Cuáles eran las actividades o responsabilidades más importantes de esta persona?** *(Por ejemplo: cuidar pacientes, dirigir políticas de contratación, supervisar personal del departamento de encargos, escribir en computadora 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 el cuadrado "Pérdida" a la derecha de la cantidad en dólares.

Para ingreso recibido en conjunto, informe la parte que le corresponde a cada persona; o, si eso no es posible, informe la cantidad total bajo una sola persona y marque el cuadrado "No" para la otra persona.

a. Jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonos o propinas de todos los empleos. *Informe la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas.*

☐ Sí ➔ $ ___,___,___.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

b. Ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad. *Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.*

☐ Sí ➔ $ ___,___,___.00 ☐ Pérdida
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

c. Intereses, dividendos, ingreso neto por rentas, ingreso por derechos de autor, o ingreso por herencias y fideicomisos. *Informe aun cantidades pequeñas acreditadas a una cuenta.*

☐ Sí ➔ $ ___,___,___.00 ☐ Pérdida
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

d. Seguro Social o retiro para personal de los ferrocarriles.

☐ Sí ➔ $ ___,___.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

e. Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI).

☐ Sí ➔ $ ___,___.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

f. Cualquier pago de asistencia o bienestar público (*welfare*) de la oficina de bienestar estatal o local.

☐ Sí ➔ $ ___,___.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

g. Pensión por retiro, pensión para viudos(as) y dependientes de fallecidos, o pensión por incapacidad. *NO incluya Seguro Social.*

☐ Sí ➔ $ ___,___.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

h. Alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores, pensión alimenticia, o pensión de su ex pareja. *NO incluya pagos de mayor cantidad recibidos una sola vez, tal como dinero de una herencia o venta de una casa.*

☐ Sí ➔ $ ___,___.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

48 **¿Cuál fue el ingreso total de esta persona durante los ÚLTIMOS 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.*

☐ Ó Ninguno $ ___,___,___.00 ☐ Pérdida
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

➔ **Continúe con las preguntas para la Persona 4 en la próxima página. Si no hay nadie listado como la persona 4 en la página 3, PASE a la página 28 para ver las instrucciones de envío por correo.**

Persona 4

Por favor, copie el nombre de la Persona 4 que aparece en la página 3. Luego, continúe contestando las siguientes preguntas.

Apellido

Nombre

Inicial

7 ¿Dónde nació esta persona?

- ☐ En los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del estado.*
- ☐ Fuera de los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del país extranjero, o Puerto Rico, Guam, etc.*

8 ¿Es esta persona ciudadana de los Estados Unidos?

- ☐ Sí, nació en los Estados Unidos ➔ *PASE a la pregunta 10a*
- ☐ Sí, nació en Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos 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 ciudadana de los Estados Unidos por naturalización – *Escriba el año de naturalización*
- ☐ No, no es ciudadana de los Estados Unidos

9 ¿Cuándo vino esta persona a vivir a los Estados Unidos? *Si esta persona vino a vivir a los Estados Unidos más de una vez, escriba el último año.*

Año

10 a. En cualquier momento DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿ha estudiado esta persona en una escuela o universidad? *Incluya sólo pre-escolar o pre-kinder, kindergarten, escuela elemental, enseñanza en el hogar y escuela que conduce a un diploma de escuela secundaria o título universitario.*

- ☐ No, no ha estudiado durante los últimos 3 meses ➔ *PASE a la pregunta 11*
- ☐ Escuela o universidad pública
- ☐ Escuela o universidad privada o enseñanza en el hogar

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

- ☐ Pre-escolar o pre-kinder
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grado 1 al 12 – *Especifique grado 1-12*
- ☐ Estudios universitarios al nivel de licenciatura *(freshman a senior)*
- ☐ Escuela graduada o profesional más allá de una licenciatura universitaria *(por ejemplo, un programa de Maestría o Doctorado o una escuela de medicina o leyes)*

11 ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO? *Marque (X) UNA casilla. Si está matriculada actualmente, marque el grado escolar anterior o el título más alto recibido.*

NO HA COMPLETADO NINGÚN GRADO

- ☐ No ha completado ningún grado

PRE-ESCOLAR O PRE-KINDER HASTA GRADO 12

- ☐ Pre-escolar o pre-kinder
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grado 1 al 11 – *Especifique grado 1-11*
- ☐ Grado 12, **SIN DIPLOMA**

GRADUADO(A) DE ESCUELA SECUNDARIA O PREPARATORIA

- ☐ Diploma de escuela secundaria o preparatoria
- ☐ GED o examen equivalente

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 licenciatura universitaria *(por ejemplo: BA, BS)*

DESPUÉS DEL TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA

- ☐ Título de maestría *(por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)*
- ☐ Título profesional más allá de un título de licenciatura universitaria *(por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD)*
- ☐ Título de doctorado *(por ejemplo: PhD, EdD)*

F *Conteste la pregunta 12 si esta persona tiene un título de licenciatura universitaria o más alto. De lo contrario, PASE a la pregunta 13.*

12 Esta pregunta se enfoca en el TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA de esta persona. Por favor, escriba en letra de molde el título específico de la concentración de estudio de cualquier TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA específico(s) que esta persona recibió. *(Por ejemplo: ingeniería química, enseñanza de educación primaria, o psicología organizacional)*

13 ¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?

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

14 a. En su hogar, ¿habla esta persona un idioma que no sea inglés?

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ *PASE a la pregunta 15a*

b. ¿Qué idioma es ese?

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés

c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?

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

Persona 4 (continuación)

15 a. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 1 año?

- ☐ Persona es menor de 1 año de edad ➔ *PASE a la pregunta 16*
- ☐ Sí, en esta casa ➔ *PASE a la pregunta 16*
- ☐ No, fuera de los Estados Unidos y Puerto Rico – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero o Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.; luego PASE a la pregunta 16*
- ☐ No, en una casa diferente en los Estados Unidos o Puerto Rico

b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?

Dirección (Número y nombre de la calle)

Nombre de la ciudad, pueblo u oficina de correos

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

Nombre del estado de los Estados Unidos o anote Puerto Rico

Código Postal

16 ¿Tiene esta persona cobertura ACTUALMENTE de cualquiera de los siguientes tipos de seguros de salud o planes de cobertura de seguro de salud? *Marque "Sí" o "No" para CADA tipo de cobertura en las respuestas a-h.*

	Sí	No
a. Seguro a través de su empleador o sindicato (*union*), actual o previo, (de esta persona o de cualquier otro miembro de la familia)	☐	☐
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 u otro seguro de salud militar	☐	☐
f. Administración de Veteranos (VA) (incluye a esas personas que alguna vez hayan usado o se hayan registrado en el sistema de cuidado de salud militar de la VA)	☐	☐
g. Servicio de Salud Indio (Indian Health Service)	☐	☐
h. Cualquier otro tipo de seguro de salud o plan de cobertura de seguro de salud – *Especifique*	☐	☐

17 a. ¿Es esta persona sorda o tiene él/ella una dificultad seria para oír?

- ☐ Sí
- ☐ No

b. ¿Es esta persona ciega o tiene él/ella una dificultad seria para ver aunque lleve puestos espejuelos o lentes?

- ☐ Sí
- ☐ No

G *Conteste las preguntas 18a – c si esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 5 en la página 24.*

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

- ☐ Sí
- ☐ No

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

- ☐ Sí
- ☐ No

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

- ☐ Sí
- ☐ No

H *Conteste la pregunta 19 si esta persona tiene 15 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 5 en la página 24.*

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

- ☐ Sí
- ☐ No

20 ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

- ☐ Casada actualmente
- ☐ Viuda
- ☐ Divorciada
- ☐ Separada
- ☐ Nunca se ha casado ➔ *PASE a la sección* **I**

21 En los PASADOS 12 MESES, ¿esta persona –

	Sí	No
a. se casó?	☐	☐
b. enviudó?	☐	☐
c. se divorció?	☐	☐

22 ¿Cuántas veces ha estado casada esta persona?

- ☐ Una vez
- ☐ Dos veces
- ☐ Tres veces o más

23 ¿En qué año se casó la última vez esta persona?

Año

I *Conteste la pregunta 24 si esta persona 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 esta persona en los últimos 12 meses?

- ☐ Sí
- ☐ No

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

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ *PASE a la pregunta 26*

b. ¿Es este abuelo actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en esta casa o apartamento?

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ *PASE a la pregunta 26*

c. ¿Cuánto tiempo hace que este abuelo es responsable de estos nietos? *Si este abuelo es responsable económicamente de más de un nieto, conteste la pregunta para el nieto del cual haya sido responsable por más tiempo.*

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

26 ¿Ha estado esta persona alguna vez en el servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva Militar o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? *Marque (X) UNA casilla.*

- ☐ Nunca estuvo en el servicio militar ➔ *PASE a la pregunta 29a*
- ☐ Servicio activo solamente para entrenamiento de la Reserva Militar o la Guardia Nacional ➔ *PASE a la pregunta 28a*
- ☐ En servicio activo ahora
- ☐ En servicio activo en el pasado, pero no ahora

Persona 4 (continuación)

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

- ☐ Septiembre del 2001 ó después
- ☐ Agosto del 1990 a agosto del 2001 (incluyendo la Guerra del Golfo Pérsico)
- ☐ Mayo del 1975 a julio del 1990
- ☐ Época de Vietnam (agosto del 1964 a abril del 1975)
- ☐ Febrero del 1955 a julio del 1964
- ☐ 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 esta persona una clasificación de incapacidad de la VA 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 esta persona?

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

29 a. LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona 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 esta persona CUALQUIER trabajo por paga, incluso aunque fuese por una hora?

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ *PASE a la pregunta 35a*

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

a. Dirección (Número y nombre de la calle)

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

b. Nombre de la ciudad, pueblo u oficina de correos

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 condado de los Estados Unidos

e. Nombre del estado o país extranjero

f. Código Postal

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

- ☐ Automóvil, camión o *van*
- ☐ Autobús o trolebús
- ☐ Tranvía o tranvía eléctrico
- ☐ Tren subterráneo o elevado
- ☐ Ferrocarril
- ☐ Lancha (ferry)
- ☐ Taxi
- ☐ Motocicleta
- ☐ Bicicleta
- ☐ Caminó
- ☐ Trabajó en el hogar ➔ *PASE a la pregunta 39a*
- ☐ Otro método

J *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, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o *van* LA SEMANA PASADA?

Persona(s)

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

Hora : Minutos

- ☐ a.m.
- ☐ p.m.

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

Minutos

K *Conteste las preguntas 35 – 38 si esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 39a.*

35 a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona suspendida *(on layoff)* o la descansaron de un empleo?

- ☐ Sí ➔ *PASE a la pregunta 35c*
- ☐ No

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

- ☐ Sí, de vacaciones, enfermedad temporal, 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 esta persona que será llamada de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses O se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?

- ☐ Sí ➔ *PASE a la pregunta 37*
- ☐ No

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

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ *PASE a la pregunta 38*

37 LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona 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 temporal propia
- ☐ No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

38 ¿Cuándo trabajó esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?

- ☐ En los últimos 12 meses
- ☐ Hace 1 a 5 años ➔ *PASE a la sección* **L**
- ☐ Hace más de 5 años o nunca trabajó ➔ *PASE a la pregunta 47*

Persona 4 (continuación)

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

- ☐ Sí ➔ *PASE a la pregunta 40*
- ☐ No

b. ¿Cuántas semanas trabajó esta persona 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 esta persona cada SEMANA?**
Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

L *Conteste las preguntas 41 – 46 si esta persona trabajó durante los últimos 5 años. De lo contrario, PASE a la pregunta 47.*

41–46 ACTIVIDAD DE TRABAJO ACTUAL O LA MÁS RECIENTE. *Describa en forma clara la actividad principal de esta persona en su empleo o negocio la semana pasada. Si esta persona tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual la persona trabajó más horas. Si esta persona no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente.*

41 **¿Era esta persona –** *Marque (X) UNA casilla.*

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

42 **¿Para quién trabajaba esta persona?**
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 empleador

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 por menor?
- ☐ otro (agricultura, construcción, servicio, gobierno, etc.)?

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

46 **¿Cuáles eran las actividades o responsabilidades más importantes de esta persona?** *(Por ejemplo: cuidar pacientes, dirigir políticas de contratación, supervisar personal del departamento de encargos, escribir en computadora 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 el cuadrado "Pérdida" a la derecha de la cantidad en dólares.

Para ingreso recibido en conjunto, informe la parte que le corresponde a cada persona; o, si eso no es posible, informe la cantidad total bajo una sola persona y marque el cuadrado "No" para la otra persona.

a. Jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonos o propinas de todos los empleos. *Informe la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas.*

☐ Sí ➔ $ ___,___,___.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

b. Ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad. *Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.*

☐ Sí ➔ $ ___,___,___.00 ☐ Pérdida
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

c. Intereses, dividendos, ingreso neto por rentas, ingreso por derechos de autor, o ingreso por herencias y fideicomisos. *Informe aun cantidades pequeñas acreditadas a una cuenta.*

☐ Sí ➔ $ ___,___,___.00 ☐ Pérdida
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

d. Seguro Social o retiro para personal de los ferrocarriles.

☐ Sí ➔ $ ___,___.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

e. Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI).

☐ Sí ➔ $ ___,___.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

f. Cualquier pago de asistencia o bienestar público (*welfare*) de la oficina de bienestar estatal o local.

☐ Sí ➔ $ ___,___.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

g. Pensión por retiro, pensión para viudos(as) y dependientes de fallecidos, o pensión por incapacidad. *NO incluya Seguro Social.*

☐ Sí ➔ $ ___,___.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

h. Alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores, pensión alimenticia, o pensión de su ex pareja. *NO incluya pagos de mayor cantidad recibidos una sola vez, tal como dinero de una herencia o venta de una casa.*

☐ Sí ➔ $ ___,___.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

48 **¿Cuál fue el ingreso total de esta persona durante los ÚLTIMOS 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.*

☐ Ó Ninguno
$ ___,___,___.00 ☐ Pérdida
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

➔ **Continúe con las preguntas para la Persona 5 en la próxima página. Si no hay nadie listado como la persona 5 en la página 4, PASE a la página 28 para ver las instrucciones de envío por correo.**

Persona 5

Por favor, copie el nombre de la Persona 5 que aparece en la página 4. Luego, continúe contestando las siguientes preguntas.

Apellido

Nombre

Inicial

7 ¿Dónde nació esta persona?

- ☐ En los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del estado.*
- ☐ Fuera de los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del país extranjero, o Puerto Rico, Guam, etc.*

8 ¿Es esta persona ciudadana de los Estados Unidos?

- ☐ Sí, nació en los Estados Unidos ➔ *PASE a la pregunta 10a*
- ☐ Sí, nació en Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos 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 ciudadana de los Estados Unidos por naturalización – *Escriba el año de naturalización*
- ☐ No, no es ciudadana de los Estados Unidos

9 ¿Cuándo vino esta persona a vivir a los Estados Unidos? *Si esta persona vino a vivir a los Estados Unidos más de una vez, escriba el último año.*

Año

10 a. En cualquier momento DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿ha estudiado esta persona en una escuela o universidad? *Incluya sólo pre-escolar o pre-kinder, kindergarten, escuela elemental, enseñanza en el hogar y escuela que conduce a un diploma de escuela secundaria o título universitario.*

- ☐ No, no ha estudiado durante los últimos 3 meses ➔ *PASE a la pregunta 11*
- ☐ Escuela o universidad pública
- ☐ Escuela o universidad privada o enseñanza en el hogar

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

- ☐ Pre-escolar o pre-kinder
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grado 1 al 12 – *Especifique grado 1-12*
- ☐ Estudios universitarios al nivel de licenciatura *(freshman a senior)*
- ☐ Escuela graduada o profesional más allá de una licenciatura universitaria *(por ejemplo, un programa de Maestría o Doctorado o una escuela de medicina o leyes)*

11 ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO? *Marque (X) UNA casilla. Si está matriculada actualmente, marque el grado escolar anterior o el título más alto recibido.*

NO HA COMPLETADO NINGÚN GRADO

- ☐ No ha completado ningún grado

PRE-ESCOLAR O PRE-KINDER HASTA GRADO 12

- ☐ Pre-escolar o pre-kinder
- ☐ Kindergarten
- ☐ Grado 1 al 11 – *Especifique grado 1-11*
- ☐ Grado 12, **SIN DIPLOMA**

GRADUADO(A) DE ESCUELA SECUNDARIA O PREPARATORIA

- ☐ Diploma de escuela secundaria o preparatoria
- ☐ GED o examen equivalente

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 licenciatura universitaria *(por ejemplo: BA, BS)*

DESPUÉS DEL TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA

- ☐ Título de maestría *(por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)*
- ☐ Título profesional más allá de un título de licenciatura universitaria *(por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD)*
- ☐ Título de doctorado *(por ejemplo: PhD, EdD)*

F *Conteste la pregunta 12 si esta persona tiene un título de licenciatura universitaria o más alto. De lo contrario, PASE a la pregunta 13.*

12 Esta pregunta se enfoca en el TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA de esta persona. Por favor, escriba en letra de molde el título específico de la concentración de estudio de cualquier TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA específico(s) que esta persona recibió. *(Por ejemplo: ingeniería química, enseñanza de educación primaria, o psicología organizacional)*

13 ¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?

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

14 a. En su hogar, ¿habla esta persona un idioma que no sea inglés?

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ *PASE a la pregunta 15a*

b. ¿Qué idioma es ese?

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés

c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?

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

Persona 5 (continuación)

15 a. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 1 año?

- ☐ Persona es menor de 1 año de edad ➔ *PASE a la pregunta 16*
- ☐ Sí, en esta casa ➔ *PASE a la pregunta 16*
- ☐ No, fuera de los Estados Unidos y Puerto Rico – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero o Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.; luego PASE a la pregunta 16*
- ☐ No, en una casa diferente en los Estados Unidos o Puerto Rico

b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?

Dirección (Número y nombre de la calle)

Nombre de la ciudad, pueblo u oficina de correos

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

Nombre del estado de los Estados Unidos o anote Puerto Rico

Código Postal

16 ¿Tiene esta persona cobertura ACTUALMENTE de cualquiera de los siguientes tipos de seguros de salud o planes de cobertura de seguro de salud? *Marque "Sí" o "No" para CADA tipo de cobertura en las respuestas a-h.*

	Sí	No
a. Seguro a través de su empleador o sindicato (*union*), actual o previo, (de esta persona o de cualquier otro miembro de la familia)	☐	☐
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 u otro seguro de salud militar	☐	☐
f. Administración de Veteranos (VA) (incluye a esas personas que alguna vez hayan usado o se hayan registrado en el sistema de cuidado de salud militar de la VA)	☐	☐
g. Servicio de Salud Indio (Indian Health Service)	☐	☐
h. Cualquier otro tipo de seguro de salud o plan de cobertura de seguro de salud – *Especifique*	☐	☐

17 a. ¿Es esta persona sorda o tiene él/ella una dificultad seria para oír?

- ☐ Sí
- ☐ No

b. ¿Es esta persona ciega o tiene él/ella una dificultad seria para ver aunque lleve puestos espejuelos o lentes?

- ☐ Sí
- ☐ No

G *Conteste las preguntas 18a – c si esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a las instrucciones de envío en la página 28.*

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

- ☐ Sí
- ☐ No

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

- ☐ Sí
- ☐ No

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

- ☐ Sí
- ☐ No

H *Conteste la pregunta 19 si esta persona tiene 15 años o más. De lo contrario, PASE a las instrucciones de envío en la página 28.*

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

- ☐ Sí
- ☐ No

20 ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

- ☐ Casada actualmente
- ☐ Viuda
- ☐ Divorciada
- ☐ Separada
- ☐ Nunca se ha casado ➔ *PASE a la sección* **I**

21 En los PASADOS 12 MESES, ¿esta persona –

	Sí	No
a. se casó?	☐	☐
b. enviudó?	☐	☐
c. se divorció?	☐	☐

22 ¿Cuántas veces ha estado casada esta persona?

- ☐ Una vez
- ☐ Dos veces
- ☐ Tres veces o más

23 ¿En qué año se casó la última vez esta persona?

Año

I *Conteste la pregunta 24 si esta persona 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 esta persona en los últimos 12 meses?

- ☐ Sí
- ☐ No

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

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ *PASE a la pregunta 26*

b. ¿Es este abuelo actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en esta casa o apartamento?

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ *PASE a la pregunta 26*

c. ¿Cuánto tiempo hace que este abuelo es responsable de estos nietos? *Si este abuelo es responsable económicamente de más de un nieto, conteste la pregunta para el nieto del cual haya sido responsable por más tiempo.*

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

26 ¿Ha estado esta persona alguna vez en el servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva Militar o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? *Marque (X) UNA casilla.*

- ☐ Nunca estuvo en el servicio militar ➔ *PASE a la pregunta 29a*
- ☐ Servicio activo solamente para entrenamiento de la Reserva Militar o la Guardia Nacional ➔ *PASE a la pregunta 28a*
- ☐ En servicio activo ahora
- ☐ En servicio activo en el pasado, pero no ahora

Persona 5 (continuación)

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

- ☐ Septiembre del 2001 ó después
- ☐ Agosto del 1990 a agosto del 2001 (incluyendo la Guerra del Golfo Pérsico)
- ☐ Mayo del 1975 a julio del 1990
- ☐ Época de Vietnam (agosto del 1964 a abril del 1975)
- ☐ Febrero del 1955 a julio del 1964
- ☐ 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 esta persona una clasificación de incapacidad de la VA 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 esta persona?

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

29 a. LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona 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 esta persona CUALQUIER trabajo por paga, incluso aunque fuese por una hora?

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ *PASE a la pregunta 35a*

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

a. Dirección (Número y nombre de la calle)

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

b. Nombre de la ciudad, pueblo u oficina de correos

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 condado de los Estados Unidos

e. Nombre del estado o país extranjero

f. Código Postal

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

- ☐ Automóvil, camión o *van*
- ☐ Autobús o trolebús
- ☐ Tranvía o tranvía eléctrico
- ☐ Tren subterráneo o elevado
- ☐ Ferrocarril
- ☐ Lancha (ferry)
- ☐ Taxi
- ☐ Motocicleta
- ☐ Bicicleta
- ☐ Caminó
- ☐ Trabajó en el hogar ➔ *PASE a la pregunta 39a*
- ☐ Otro método

J *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, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o *van* LA SEMANA PASADA?

Persona(s)

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

Hora : Minutos

- ☐ a.m.
- ☐ p.m.

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

Minutos

K *Conteste las preguntas 35 – 38 si esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 39a.*

35 a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona suspendida *(on layoff)* o la descansaron de un empleo?

- ☐ Sí ➔ *PASE a la pregunta 35c*
- ☐ No

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

- ☐ Sí, de vacaciones, enfermedad temporal, 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 esta persona que será llamada de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses O se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?

- ☐ Sí ➔ *PASE a la pregunta 37*
- ☐ No

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

- ☐ Sí
- ☐ No ➔ *PASE a la pregunta 38*

37 LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona 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 temporal propia
- ☐ No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

38 ¿Cuándo trabajó esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?

- ☐ En los últimos 12 meses
- ☐ Hace 1 a 5 años ➔ *PASE a la sección* **L**
- ☐ Hace más de 5 años o nunca trabajó ➔ *PASE a la pregunta 47*

Persona 5 (continuación)

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

- ☐ Sí ➔ *PASE a la pregunta 40*
- ☐ No

b. ¿Cuántas semanas trabajó esta persona 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 esta persona cada SEMANA?**
Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

L *Conteste las preguntas 41 – 46 si esta persona trabajó durante los últimos 5 años. De lo contrario, PASE a la pregunta 47.*

41–46 ACTIVIDAD DE TRABAJO ACTUAL O LA MÁS RECIENTE. *Describa en forma clara la actividad principal de esta persona en su empleo o negocio la semana pasada. Si esta persona tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual la persona trabajó más horas. Si esta persona no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente.*

41 **¿Era esta persona –** *Marque (X) UNA casilla.*

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

42 **¿Para quién trabajaba esta persona?**
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 empleador

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 por menor?
- ☐ otro (agricultura, construcción, servicio, gobierno, etc.)?

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

46 **¿Cuáles eran las actividades o responsabilidades más importantes de esta persona?** *(Por ejemplo: cuidar pacientes, dirigir políticas de contratación, supervisar personal del departamento de encargos, escribir en computadora 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 el cuadrado "Pérdida" a la derecha de la cantidad en dólares.

Para ingreso recibido en conjunto, informe la parte que le corresponde a cada persona; o, si eso no es posible, informe la cantidad total bajo una sola persona y marque el cuadrado "No" para la otra persona.

a. Jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonos o propinas de todos los empleos. *Informe la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas.*

☐ Sí ➔ $ ___,___,___.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

b. Ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad. *Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.*

☐ Sí ➔ $ ___,___,___.00 ☐ Pérdida
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

c. Intereses, dividendos, ingreso neto por rentas, ingreso por derechos de autor, o ingreso por herencias y fideicomisos. *Informe aun cantidades pequeñas acreditadas a una cuenta.*

☐ Sí ➔ $ ___,___,___.00 ☐ Pérdida
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

d. Seguro Social o retiro para personal de los ferrocarriles.

☐ Sí ➔ $ ___,___.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

e. Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI).

☐ Sí ➔ $ ___,___.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

f. Cualquier pago de asistencia o bienestar público (*welfare*) de la oficina de bienestar estatal o local.

☐ Sí ➔ $ ___,___.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

g. Pensión por retiro, pensión para viudos(as) y dependientes de fallecidos, o pensión por incapacidad. *NO incluya Seguro Social.*

☐ Sí ➔ $ ___,___.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

h. Alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores, pensión alimenticia, o pensión de su ex pareja. *NO incluya pagos de mayor cantidad recibidos una sola vez, tal como dinero de una herencia o venta de una casa.*

☐ Sí ➔ $ ___,___.00
☐ No
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

48 **¿Cuál fue el ingreso total de esta persona durante los ÚLTIMOS 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.*

☐ Ó Ninguno
$ ___,___,___.00 ☐ Pérdida
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

➔ **Ahora continúe con las instrucciones sobre envío por correo en la página 28.**

Instrucciones sobre envío por correo

Por favor, asegúrese de que ha...

- listado todos los nombres y contestado todas las preguntas en las páginas 2, 3 y 4.
- contestado todas las preguntas sobre Vivienda
- contestado todas las preguntas sobre Personas para cada persona.

Entonces...

- coloque el cuestionario completado en el sobre de envío incluido. Si el sobre se ha extraviado, envíe el cuestionario por correo a:

  U.S. Census Bureau
  P.O. Box 5240
  Jeffersonville, IN 47199-5240

- asegúrese de que el código de barras encima de su dirección está visible en la ventanilla del sobre.

Gracias por participar en la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense.

Para Uso de la Oficina del Censo

POP	EDIT	PHONE	JIC1	JIC2

EDIT CLERK	TELEPHONE CLERK	JIC3	JIC4

La Oficina del Censo estima que, al hogar típico, le tomará 40 minutos completar este cuestionario, incluyendo el tiempo para repasar las instrucciones y respuestas. Los comentarios sobre el estimado del tiempo o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluyendo sugerencias para reducir el tiempo que toma, deben dirigirse a: Paperwork Project 0607-0810 y 0607-0936, U.S. Census Bureau, 4600 Silver Hill Road, AMSD – 3K138, Washington, DC 20233. Puede enviar sus comentarios por correo electrónico a Paperwork@census.gov: escriba "Paperwork Project 0607-0810 y 0607-0936" en el espacio para el tema. Use el sobre predirigido adjunto para devolver su cuestionario completado.

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.

Form ACS-1(2016)(SP) (02-02-2015)