

Collection Materials

Note: Due to the late-breaking nature of the proposed rewording of the computer usage/internet questions, it is not possible to reflect these updates in all the attachments of the supporting statement. Rather, Attachment W provides a single mock up across the paper, CATI/CAPI, and Internet modes.

A American Community Survey Household (HU) First Mailing:

- ACS-13(L)SM (2013)(6-2012), ACS Introductory Letter
- ACS-34IM(08-08-2013), Internet Response Instruction Card
- ACS-10SM(2015)(June 2014), ACS Frequently Asked Question Brochure
- ACS-9(2014)(August 2013), Multilingual Brochure
- ACS-46IM(2013)(12-2012), ACS Stateside Outgoing Envelope

B American Community Survey Internet Screen Capture Guide

- ACS-400C(January 2015), ACS Internet Data Collection Instrument Screen Capture Guide

C American Community Survey Household (HU) Second Mailing:

- ACS-20L (2015) (5-2015) ACS HU Reminder Letter
- ACS-40(2012)(6-2011), ACS Reminder Envelope

D American Community Survey HU Third Mailing:

- ACS-14(L)SM(2013)(6-2012), ACS Follow-up Letter
- ACS-1(2016)(2-02-2015), ACS Stateside Questionnaire VA
- ACS-30(2016)(1-2015), ACS Instruction Guide Booklet
- ACS-34RM(04-04-2013), ACS Bilingual Instruction Card
- ACS-10SM(2015)(June 2014), ACS FAQ Brochure
- 5385-47(2014)(10-2013)), ACS Business Reply Envelope
- ACS-46(2013)(12-2012), ACS Stateside Outgoing Envelope

E American Community Survey HU Fourth Mailing:

- ACS-29(2013)(5-2012), Postcard for Second Reminder

F American Community Survey HU Fifth Mailing:

- ACS-23(2013)(5-2012), Additional Mailing Postcard

G American Community Survey HU Spanish Mailing Package:

- ACS-13(L)SP(2014)(8-2013), ACS Spanish Introductory Letter
- ACS-1(2016)(SP)(02-02-2015), ACS Stateside Questionnaire in Spanish VA
- ACS-30(2016)(SP)(1-2015)(1-26-2015), ACS Instruction Guide Booklet VA
- ACS-34RM(04-04-2013), ACS Bilingual Instruction Card
- ACS-10SM(2015)(SP)(June 2014), ACS FAQ Brochure Stateside Spanish
- ACS -14(L)SP(2013)(6-2012), ACS Follow-up Letter
- 6385-47(2014)(10-2013)), ACS Business Reply Envelope
- ACS-23(2013)SP(6-2012), Additional Mailing Postcard (English/Spanish)
- ACS-46(2012)SP (6-2011), ACS Stateside Outgoing Envelope

H Puerto Rico Community Survey HU Mailing Forms:

- ACS-12(L)PR(2013)(6-2012), PRCS Pre-notice Letter
- ACS-40 (2012)PR(6-2011), PRCS Pre-notice Envelope
- ACS-13(L)PR(2013)(6-2012), PRCS Introductory Letter
- ACS-10SMPR(2015)(June 2014), PRCS FAQ Brochure
- ACS-1(2016)PR(SP)(02-02-2015), PRCS Spanish Questionnaire in Spanish VA
- ACS-30(2016)PR(SP)(2-2015)(2-9-2015), PRCS Instruction Guide Booklet
- 6385-47(2014)(10-2013)), ACS Business Reply Envelope
- ACS-20PR(2013)(5-2012), PRCS Reminder/Thank You Postcard
- ACS-14(L)PR(2013)(11-2012), PRCS Follow up Letter
- ACS-23PR(2013) (6-2012), PRCS Reminder Postcard
- ACS-46(2012)PR(6-2011), PRCS Outgoing Envelope

I American Community Survey Language Assistance Guide in Simplified Chinese

- ACS-1(INFO)(2013)(SIMPLIFIED CHINESE)(05-23-2013), ACS Language Assistance Guide in Simplified Chinese

J American Community Survey Language Assistance Guide in Korean

- ACS-1(INFO)(2013)(KOREAN)(05-13-2013), ACS Language Assistance Guide in Korean

K Puerto Rico Community Survey HU Mailing Forms in English:

- ACS-13(L)PR(2013)(6-2012), PRCS Introductory Letter
- ACS-10SMPR(2015)(June 2014), PRCS FAQ Brochure

- ACS-1(2016)PR(02-03-2015), PRCS Questionnaire in English VA
- ACS-30(2016)PR(2-2015), PRCS Instruction Guide Booklet in English VA
- 6385-47(2014)(10-2013)), ACS Business Reply Envelope

L American Community Survey Failed Edit Follow up Questions

M American Community Survey Vacant Unit Questions

N American Community Survey Housing Unit Reinterview Questions

O American Community Survey CAPI Tools

- ACS-16(L) (1-2013) Introductory Letter in Multiple Languages
- ACS-26(L) (1-2013) ACS Thank You Letters in Multiple Languages
- ACS-50(HU) January 2013, Informational Brochure in Multiple Languages
- ACS-51(HU) January 2013, Q&A Brochure in Multiple Languages
- ACS-613R(L)(Language)(February 2014) Refusal Letters in Multiple Languages
- ACS-15(L)(Language)(6-2011) ACS Reluctant Respondent Letters in Multiple Languages

P American Community Survey Group Quarters Facilities Data Collection Package

- ACS-18(L)(C)(GQ)(RO name)(2015)(6-2014) ACS GQ Student Housing Introductory Letter
- ACS-18(L)(H)(RO name)(2015)(6-2014) ACS GQ Health Care Introductory Letter
- ACS-18(L)(GQ)(RO name)(2015)(6-2014), ACS GQ Facility Manager Introductory Letter
- ACS-18(L)(GQ)(PR)(2015)(6-2014) PRCS GQ Introductory Letter (English)
- ACS-18(L)(GQ)(PR)(S)(2015)(6-2014) PRCS GQ Introductory Letter (Spanish)
- ACS-51(GQ)(F) (June 2014) ACS GQ Facility FAQ
- ACS-26(L)(GQ)(F)(2015)(6-2014), ACS Facility Thank You Letter (English/Spanish)
- ACS-26(L)(GQ)(PR)(F)(2015)(6-2014), PRCS Facility Thank You Letter (English/Spanish)

Q American Community Survey Group Quarters Facility Questionnaire and Listing Sheets

- GQFQ Facilities Questionnaire
- ACS-290(GQ)(7-16-2014) ACS GQ Listing Sheet
- ACS-290(GQ)(PR)(SP)(7-16-2014) PRCS GQ Listing Sheet
- ACS-290B(GQ)(8-1-2011) ACS GQ Control List
- ACS-290B(GQ)(PR)(SP)(7-14-2011) PRCS GQ Control List (Spanish)

R American Community Survey Group Quarters Resident Data Collection Package

- ACS-1(GQ)(2016) (1-27-2015), ACS GQ Questionnaire (English/Spanish)
- ACS-17(L)(GQ)(2015)(6-2014), ACS Resident Introductory Letter (English)
- ACS-17(L)(GQ)(S)(2015)(6-2014), ACS Resident Introductory Letter (Spanish)
- ACS-21(GQ) (7-2011), ACS GQ Confidentiality Notice (English/Spanish)
- ACS-26(L)(GQ)(R)(2015)(6-2014), ACS GQ Resident Thank You Letter (English/Spanish)
- ACS-30(GQ)(2016)(2-2015)(2-11-2015), ACS GQ Instruction Guide (English/Spanish) VD
- ACS-50(GQ) (June 2014) ACS Brochure (English/Spanish)
- ACS-51(GQ)RA (August 2012) ACS GQ Remote Alaska FAQ
- 5385-46(GQ) (7-2012) ACS Business Reply Mail Envelope

S Puerto Rico Community Survey – Group Quarters Resident Questionnaire Package:

- ACS-1(GQ)(PR)(2016) (1-27-2015), PRCS GQ Questionnaire (English/Spanish)
- ACS-17(L)(GQ)(PR)(2015)(6-2014), PRCS Resident Introductory Letter (English/Spanish)
- ACS-21(GQ)(PR)(7-2011), PRCS GQ Confidentiality Notice (English/Spanish)
- ACS-26(L)(GQ)(PR)(R)(2015)(6-2014), PRCS Resident Thank You Letter (English/Spanish)
- ACS-30(GQ)(PR)(2016)(2-2015)(2-11-2015) PRCS GQ Instruction Guide (English/Spanish)
- ACS-51(GQ)PR (June 2014) PRCS GQ Puerto Rico FAQ
- 5385-46(GQ)(PR) (8-2011) PRCS GQ Business Reply Mail Envelope

T American Community Survey Group Quarters Reinterview Questions

U Final Report American Community Survey Fiscal Year 2014-Content Review Results

V American Community Survey Population and Housing Question Justification

W Example of Revised Wording for Computer Usage and Internet Questions

The U.S. Census Bureau is conducting the American Community Survey

In a few days you will receive an American Community Survey questionnaire in the mail. Because you are living in the United States, you are required by law to respond to this survey. If you have questions about the form, please call us toll-free at 1-800-354-7271.

What is the American Community Survey?

The American Community Survey is an important survey conducted by the Census Bureau. It is designed to give communities current information about its people and housing. In order to make well-informed decisions, a community needs accurate and reliable information. By responding to this survey, you are helping your community to get this kind of information.

Will my answers to this survey be kept confidential?

Yes. All of the information the Census Bureau collects for this survey about you and your household is confidential by law (Title 13, United States Code).

La Oficina del Censo de los Estados Unidos está realizando la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense

En unos días, recibirá por correo un cuestionario de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense. Como usted esta viviendo en los Estados Unidos, la ley exige que usted responda a esta encuesta. Si tiene preguntas sobre el cuestionario, llámenos al 1-877-833-5625 para hablar con uno de nuestros empleados que habla español. La llamada es gratis. El empleado podrá contestar sus preguntas o usted podrá completar la encuesta por teléfono.

¿Qué es la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense?

La Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense es una encuesta importante realizada por la Oficina del Censo de los Estados Unidos. Está diseñada para brindar información actual a las comunidades sobre las personas y las viviendas. Para poder tomar buenas decisiones, una comunidad necesita información precisa y confiable. Al responder a esta encuesta, usted está ayudando a su comunidad a obtener este tipo de información.

¿Serán confidenciales mis respuestas a esta encuesta?

Así es. Toda información que la Oficina del Censo de los Estados Unidos obtenga durante esta encuesta sobre usted y su vivienda es confidencial según la ley (Título 13, Código de los Estados Unidos).

Important Information From the U.S. Census Bureau

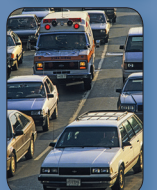
Información Importante de la Oficina del Censo de los Estados Unidos

美国人口普查局重要通知

Thông tin quan trọng từ Văn phòng Thống kê Dân số Hoa Kỳ

Важная информация от Бюро переписи населения США

미국 인구조사국에서 전해드리는 중요한 정보



U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU
census.gov



Issued August 2013
ACS-9 (2014)



United States
Census
Bureau



美国人口普查局正在进行美国社区问卷调查

您将在几天内收到一份邮寄的美国社区问卷调查。由于您目前居住在美国，因此根据法律规定，您必须答复此问卷调查。这个调查问卷只有英文版。请拨打我们的免费电话：**1-800-638-5945**，我们将有会说中文的工作人员回答您的问题，或者您能够在电话上用中文回答调查的问题。

什么是美国社区问卷调查？

美国社区问卷调查由美国人口普查局主持，是一项重要的调查。目的是为了向各个社区提供有关居民和住房方面的最新信息。一个社区要做出明智的决策，需要真实准确的信息。您答复此问卷调查，就是在帮助您所在社区获取这样的信息。

我对这次调查的回答，人口普查局是否会保密？

会保密。根据法律的规定（美国法典第13章），对于这次问卷调查收集的有关您个人和住户的信息，人口普查局都必须保密。

Văn phòng Thống kê Dân số Hoa Kỳ đang thực hiện cuộc Khảo sát Cộng đồng tại Mỹ.

Trong một vài ngày nữa quý vị sẽ nhận được bản câu hỏi Khảo sát Cộng đồng tại Mỹ qua thư tín. Vì quý vị đang sống ở Hoa Kỳ, nên luật bắt buộc quý vị phải trả lời cuộc khảo sát này. Nếu quý vị có thắc mắc về mẫu đơn, xin gọi chúng tôi theo số điện thoại miễn phí 1-877-221-9436. Bản câu hỏi khảo sát chỉ có bằng tiếng Anh.

Cuộc Khảo sát Cộng đồng tại Mỹ là gì?

Cuộc Khảo sát Cộng đồng tại Mỹ là một cuộc khảo sát quan trọng được Văn phòng Thống kê Dân số Hoa Kỳ thực hiện. Nó được thiết kế để cung cấp cho cộng đồng thông tin hiện tại về người dân và nhà cửa. Nhằm có được những quyết định thức thời có ích lợi trực tiếp cho những nhu cầu của cộng đồng quý vị, những thông tin cần được chính xác và đáng tin cậy. Bằng cách trả lời cuộc khảo sát này, quý vị đang giúp cộng đồng mình lấy được loại thông tin này.

Liệu các câu trả lời khảo sát của tôi có được giữ bí mật không?

Có. Tất cả thông tin mà Văn phòng Thống kê Dân số Hoa Kỳ thu thập cho cuộc khảo sát này về quý vị và người nhà đều được giữ bí mật theo luật. (Tiêu đề 13, Bộ Luật Hoa Kỳ).

Бюро переписи населения проводит Анкетирование населения США по месту жительства

Через несколько дней Вы получите по почте анкету Анкетирование населения США по месту жительства. Так как Вы проживаете в США, Вы обязаны в соответствии с законом дать ответы на вопросы данного исследования. Анкета составлена только на английском языке. Позвоните по бесплатному номеру 1-866-225-2297, и Вам ответит русскоговорящий сотрудник. Вы сможете получить ответы на Ваши вопросы и Вам помогут заполнить анкету по телефону.

Что представляет собой Анкетирование населения США по месту жительства?

Анкетирование населения США по месту жительства – это важнейшее исследование, проводимое Бюро переписи населения США. Его цель – обеспечить общество актуальной информацией о населении и жилищных условиях. Для принятия обоснованных решений на местах необходимо иметь точную и достоверную информацию. Отвечая на вопросы данного исследования, Вы помогаете своему району получить такую информацию.

Будет ли сохранена конфиденциальность моих ответов?

Да. Согласно законодательству (Раздел 13, Кодекс законов США) вся информация о вас и ваших близких, собранная Бюро переписи населения США в рамках настоящего исследования, является конфиденциальной.

미국 인구조사국에서는 미국 지역사회조사를 실시하고 있습니다.

며칠 안으로 미국 지역사회조사 설문지를 우편으로 받으실 것 입니다. 미국에 사시는 모든 분은 법에 의해 이 설문에 응답하셔야 합니다. 설문지는 영어로만 되어있습니다. 한국어로 설문을 작성하고 싶으시거나 질문이 있으시면, 무료전화 **1-800-772-6728**로 전화를 주십시오. 한국어 담당직원과 통화하실 수 있습니다.

미국 지역사회조사는 무엇인가요?

미국 지역사회조사는 미국 인구조사국에서 시행하는 중요한 설문조사입니다. 이 설문조사는 지역사회 주민들과 주택에 관한 최근 정보를 알려드리고자 계획되었습니다. 지역사회가 정보에 기초한 합리적인 결정을 내리기 위해서 정확하고 믿을 수 있는 정보가 필요합니다. 귀하의 설문응답은 지역사회가 이런 정보를 수집하는 데 도움을 줍니다.

설문조사에 대한 답변은 보호됩니까?

그렇습니다. 이 설문조사를 통하여 미국 인구조사국이 얻게 되는 귀하와 귀하의 가족에 관한 모든 정보는 법에 의하여 엄격히 보호됩니다(미 연방법 13장).




census.gov/acs
1-800-354-7271

Frequently Asked Questions



Si necesita ayuda para completar su cuestionario,
llame sin cargo alguno al: 1-877-833-5625.

Issued June 2014
ACS-10SM(2015)


U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU
census.gov

United States™
Census
Bureau



Frequently Asked Questions

What is the American Community Survey?

The American Community Survey collects information about population and housing characteristics for the nation, states, cities, counties, metropolitan areas, and communities on a continuous basis. Based on the American Community Survey, the Census Bureau can provide up-to-date data about our rapidly changing country more often than once every 10 years when the census is conducted.

How do I benefit by answering the American Community Survey?

Communities need data about the well-being of children, families, and the older population to provide services to them. By responding to the American Community Survey questionnaire, you are helping your community to establish goals, identify problems and solutions, and measure the performance of programs.

The data are also used to decide where to locate new highways, schools, hospitals, and community centers; to show a large corporation that a town has the workforce the company needs; and in many other ways.

Do I have to answer the questions on the American Community Survey?

Yes. Your response to this survey is required by law (Title 13, U.S. Code, Sections 141,193, and 221). Title 13, as changed by Title 18, imposes a penalty for not responding. We estimate this survey will take about 40 minutes to complete.

How will the Census Bureau use the information that I provide?

The Census Bureau can use the information you provide for statistical purposes only and cannot publish or release information that would identify you and your household. Your information will be used in combination with information from other households to produce data for your community. Similar data will be produced for communities across the United States.

We may combine your answers with information that you gave to other agencies to enhance the statistical uses of these data. This information will be given the same protections as your survey information. Based on the information that you provide, you may be asked to participate in other Census Bureau surveys that are voluntary.

Will the Census Bureau keep my information confidential?

Yes. All of the information the Census Bureau collects for this survey about you and your household is confidential by law (Title 13, U.S. Code, Section 9). By law, every Census Bureau employee—including the Director as well as every field representative—has taken an oath and is subject to a jail term, a fine, or both if he or she discloses ANY information that could identify you or your household.

Where can I find more information about the American Community Survey or get assistance?

You may visit our Web site [census.gov/acs](https://www.census.gov/acs) or call 1-800-354-7271 if you need assistance or more information.

ACS-13(L)(2015)
(5-2015)



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

A message from the Director, U.S. Census Bureau ...

Your household has been randomly selected to complete a very important national survey, the American Community Survey. The U.S. Census Bureau conducts this survey to give our country an up-to-date picture of how we live—our education, employment, housing, and more. Using the enclosed instructions, please complete the survey online as soon as possible at:

<https://respond.census.gov/acs>

The Census Bureau is using the Internet to collect this information in an effort to conserve natural resources, save taxpayers' money, and process your data more efficiently. If you are unable to complete the survey online, there is no need to contact us. We will send you a paper questionnaire in a few weeks.

This survey collects critical information used to meet the needs of communities across the United States. For example, results from this survey are used to decide where new schools, hospitals, and fire stations are needed. This information also helps communities plan for the kinds of emergency situations that might affect you and your neighbors, such as floods and other natural disasters.

The Census Bureau chose your address, not you personally, as part of a randomly selected sample. You are required by U.S. law to respond to this survey. The Census Bureau is required by U.S. law to keep your answers confidential. The enclosed brochures answer frequently asked questions about the survey.

If you need help completing the survey, please call our toll-free number (1-800-354-7271).

Thank you.

Sincerely,

John H. Thompson
Director, U.S. Census Bureau

Enclosures



American Community Survey

U.S. Department of Commerce | Economics and Statistics Administration

Go to <https://respond.census.gov/acs> to complete the American Community Survey online.

*(Vea el otro lado
para español.)*

IMPORTANT: You will need information from the address label on this card to log in. If you need help or have questions about the American Community Survey, call the toll-free number 1-800-354-7271.





American Community Survey

U.S. Department of Commerce | Economics and Statistics Administration

Vaya a <https://respond.census.gov/acs> para completar la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense por Internet en español.

ATENCIÓN: Necesitará información que aparece en la etiqueta en el otro lado de esta tarjeta para iniciar la sesión. Si usted necesita ayuda para llenar la encuesta o tiene preguntas acerca de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, llame sin cargo al 1-877-833-5625.

See other side for English.

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

1201 East 10th Street
Jeffersonville IN 47132-0001

OFFICIAL BUSINESS
Penalty for Private Use \$300

ACS-46IM(2013) (12-2012)

AN EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER

PRESORTED
FIRST-CLASS MAIL
POSTAGE & FEES PAID
U.S. Census Bureau
Permit No. G-58

The American Community Survey

**YOUR RESPONSE IS
REQUIRED BY LAW**

ACS-400C

January 2015

American Community Survey

Internet Data Collection Instrument Screen Capture Guide

How to Use This Guide

This document contains copies of screens respondents will see in the ACS Internet Questionnaire. You can use this guide as a reference when talking to respondents.


On the next page, you will see a table of contents that contains links rather than page numbers. Because you will be using this guide on your computer, this format will allow you to use **Ctrl + Click** on a page name and navigate directly to that page. Most of the screen capture names are the same as the page names in the instrument. Respondents can provide the page names to you from the URL in the address bar of their browsers. For example, the question for the type of unit at the sample address (e.g., mobile home, single family home detached from any other homes, etc.) is “typeofunit” in the Internet questionnaire. If respondents are on this screen, the address bar will display, “https://respond.census.gov/acs/typeofunit.”

Some screens may change text and appearance depending on the situation or makeup of the household. For example, the “pselect” screen asks respondents to choose the person for whom they will answer questions next. If only one person remains on the roster, the text displays differently than if multiple names are available. A second screen capture for the “pselect” screen reads “pselect (one person left on roster).”

[Table of Contents](#)

login	typeofunit	condefeeamt	addresslastyear	anywork	otherincome
return login	yearbuilt	tenure	insurance	layoff	otherincomeamt
address	whenmovedin	monthrent	blind	tempabsent	totalincome
later2 (wrong address)	acres	meals	difficultyconcent	recalltowork	vrfyincome
liveu	agrsales	propvalue	difficultywalk	activelookforwork	estincome
live	rooms	taxes	difficultydress	couldwork	finishedperson
business	facilities	propinsurance	difficultyerrand	lastworked	presummary
thankyoubusiness	compuse	mortgage	marriedstatus	lastworked help	summary
pin	netaccess	mortgageamt	pmarried	Employeeetype	housing (review and edit)
resp_name	netsub	mortgagetax	divorce	employer	person (review and edit)
roster_a	vehicles	mortgageinsurance	numberofmarriages	militaryemployer	change answer from review and edit
roster_b	heatingfuel	2ndmortgage	birth	typeofbusiness	new item on review and edit
add_1	elecpay	2ndmortgageamt	grandchildrenhome	businessclass	save
roster_c	elecamt	mobilehometax	grandparentsresp	typeofwork	welcomeback
add_2	elecinc	hunitstatus (if vacant)	lengthofresp	duties	security
away_now	gasuse	pselect	veteranstat	wages	instructions
remove_one	gaspay	pselect (one person left on roster)	periodofservice	wagesamt	FAQs
another_home	gasamt	placeofbirth	vadisability	selfemp	contactus
another_home_who	gasinc	citizenship	disabilityrate	selfempamt	finalize
more_than_2	waterpay	yearofentry	worklastweek	interest	completed
roster_check	wateramt	attendschool	anyworklastweek	interestamt	document_accessibility
roster_check (no one on roster)	waterinc	whatgrade	worklocal	socialsecurity	privacy
ref_per	ofueluse	highestlevel	transporttowork	socialsecurityamt	
relationship	ofuelpay	fieldofdegree	numberofriders	ssi	
sex	ofuelamt	ancestry	timeleftforwork	ssiamt	
dateofbirth	ofuelinc	language	mintowork	publicasst	
hispanic	foodstamps	whatlanguage	fiftymoreweeks	publicasstamt	
race	condo	englishprof	weeksworked	retirement	
	condofee	residencelastyear	hoursworked	retirementamt	

login




American Community Survey

U.S. Department of Commerce | Economic and Statistics Administration

Welcome to the American Community Survey. You will need the materials we mailed to you to start the survey.
All the information that you provide will remain completely confidential.

[Para completar en español, oprima aquí.](#)

Please Log In



ACS 999 999 999 99 999 9999 99

SEQ999-99999

TO THE RESIDENT OF:
101 Main Street
Anytown, MD 20000

Example User ID

➔ Enter the 10-digit User ID found below the barcode on the materials we mailed to you.

User ID: -

Login

The Census Bureau estimates that, for the average household, this survey will take 40 minutes to complete, including the time for reviewing the instructions and answers. You may email comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing burden, to: Paperwork@census.gov. Use "Paperwork Project 0607-0810, 0607-0936" as the subject. Or you may send comments to: Paperwork Project 0607-0810, 0607-0936, U.S. Census Bureau, 4600 Silver Hill Road, AMSD - 3K138, Washington, D.C. 20233.

Respondents are not required to respond to any information collection unless it displays a valid approval number from the Office of Management and Budget. The 8-digit number appears in the left side of the green bar at the bottom of the survey screen.

**** WARNING ****

You have accessed a UNITED STATES GOVERNMENT computer. Use of this computer without authorization or for purposes for which authorization has not been extended is a violation of Federal law and can be punished with fines or imprisonment (PUBLIC LAW 99-474). System usage may be monitored, recorded, and subject to audit. Any information you enter into this system may be used by the Census Bureau for statistical purposes, including but not limited to improving the efficiency of our data collection programs. For information regarding the use of this system, and how your privacy is protected, visit our online privacy webpage at http://www.census.gov/privacy/privacy_policy/. Use of this system indicates consent to the collection, monitoring, recording, and use of information provided inside this system.

OMB Numbers: 0607-0810, 0607-0936


Approvals Expire: 06/30/2016, 12/31/2015

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

[Return to Top](#)

return login

The URL address name respondents see is still "login" as the previous screen name. This screen asks for a PIN when users left the survey previously and are coming back to access their account.



U.S. Department of Commerce | Economic and Statistics Administration

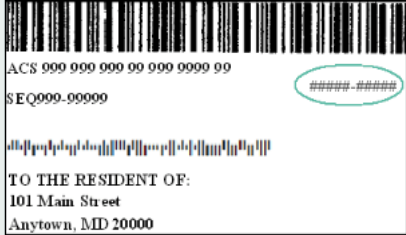
American Community Survey

Welcome to the American Community Survey. You will need the materials we mailed to you to start the survey.

All the information that you provide will remain completely confidential.

[Para completar en español, oprima aquí.](#)

Please Log In



Example User ID

➔ Enter the 10-digit User ID found below the barcode on the materials we mailed to you.

User ID: -

➔ Enter the 4-digit PIN we gave you the first time you entered the survey.

PIN:

The Census Bureau estimates that, for the average household, this survey will take 40 minutes to complete, including the time for reviewing the instructions and answers. You may email comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing burden, to: Paperwork@census.gov. Use "Paperwork Project 0607-0810, 0607-0936" as the subject. Or you may send comments to: Paperwork Project 0607-0810, 0607-0936, U.S. Census Bureau, 4600 Silver Hill Road, AMSD - 3K138, Washington, D.C. 20233.

Respondents are not required to respond to any information collection unless it displays a valid approval number from the Office of Management and Budget. The 8-digit number appears in the left side of the green bar at the bottom of the survey screen.

** WARNING **

You have accessed a UNITED STATES GOVERNMENT computer. Use of this computer without authorization or for purposes for which authorization has not been extended is a violation of Federal law and can be punished with fines or imprisonment (PUBLIC LAW 99-474). System usage may be monitored, recorded, and subject to audit. Any information you enter into this system may be used by the Census Bureau for statistical purposes, including but not limited to improving the efficiency of our data collection programs. For information regarding the use of this system, and how your privacy is protected, visit our online privacy webpage at http://www.census.gov/privacy/privacy_policy/. Use of this system indicates consent to the

[Return to Top](#)

address



American Community Survey

[Instructions](#)

[FAQs](#)

[Save & Logout](#)

➔ Are you completing the American Community Survey for:

2433 MAIN ST
ANY TOWN, MD 03631 ?


Yes
 No

[Next >>](#)

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

later2 (wrong address)



American Community Survey

[Instructions](#) [FAQs](#) [Save & Logout](#)

➔ The Census Bureau needs to collect information about:

**2433 MAIN ST
ANY TOWN, MD 03631**

Because you indicated that you are not completing the American Community Survey for that address, we do not need any further information at this time. You do not have to return the questionnaire to the Census Bureau.

In case we have to contact you at a later date to gather more information, please enter your name and telephone number below.

Thank you.

First Name MI Last Name

Area Code - Number -

[<< Previous](#) [Exit Survey](#)

[Contact Us](#)
[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

liveu



American Community Survey

[Instructions](#) [FAQs](#) [Save & Logout](#)

➔ Do YOU live or stay at:
[\(Help\)](#)

2433 MAIN ST
ANY TOWN, MD 03631 ?

Yes
 No

[<< Previous](#) [Next >>](#)

[Contact Us](#)
[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

liveu help


Help

Select "Yes" if you:

- Have been staying at the address for more than two months
- Intend to be at the address for more than two months, but have been there less time than that as of the current date
- Have no other PERMANENT place to stay AND are living or staying there
- Are staying at the address even for a short time
- Are away from the address, but do not plan to be away for more than two months

[Close Window](#)

live



American Community Survey

[Instructions](#)

[FAQs](#)

[Save & Logout](#)

➔ Does anyone live or stay at:
[\(Help\)](#)

2433 MAIN ST
ANY TOWN, MD 03631 ?

Yes
 No

<< Previous

Next >>

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

live help

Help

Select "Yes" if:

- Anyone has been staying at the address for more than two months
- Anyone intends to be at the address for more than two months, but has been there less time than that as of the current date
- Anyone lives or stays at the address such as a caretaker or live-in employee
- Someone who has no other PERMANENT place to stay is living or staying there
- Anyone is staying at the address even for a short time
- Someone is away from the address, but does not plan to be away for more than two months

[Close Window](#)

business



American Community Survey

[Instructions](#)

[FAQs](#)

[Save & Logout](#)

➔ Is the following address a business?

2433 MAIN ST
ANY TOWN, MD 03631 ?

Yes
 No

<< Previous


Next >>

Next

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

thankyoubusiness



American Community Survey

[Instructions](#)

[FAQs](#)

[Save & Logout](#)

➔ **Because you said**

**1741 AMORETTI ST
APT 22
ANYTOWN, MD 20832**

**is a business, you do not need to complete the American Community Survey at this time.
You do not have to return the questionnaire to the Census Bureau.**

**In case we have to contact you at a later date to gather more information, please enter
your name and telephone number below.**

Thank you. [\(Help\)](#)

First Name MI Last Name

Area
Code Number
 - -

<< Previous

Exit Survey

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

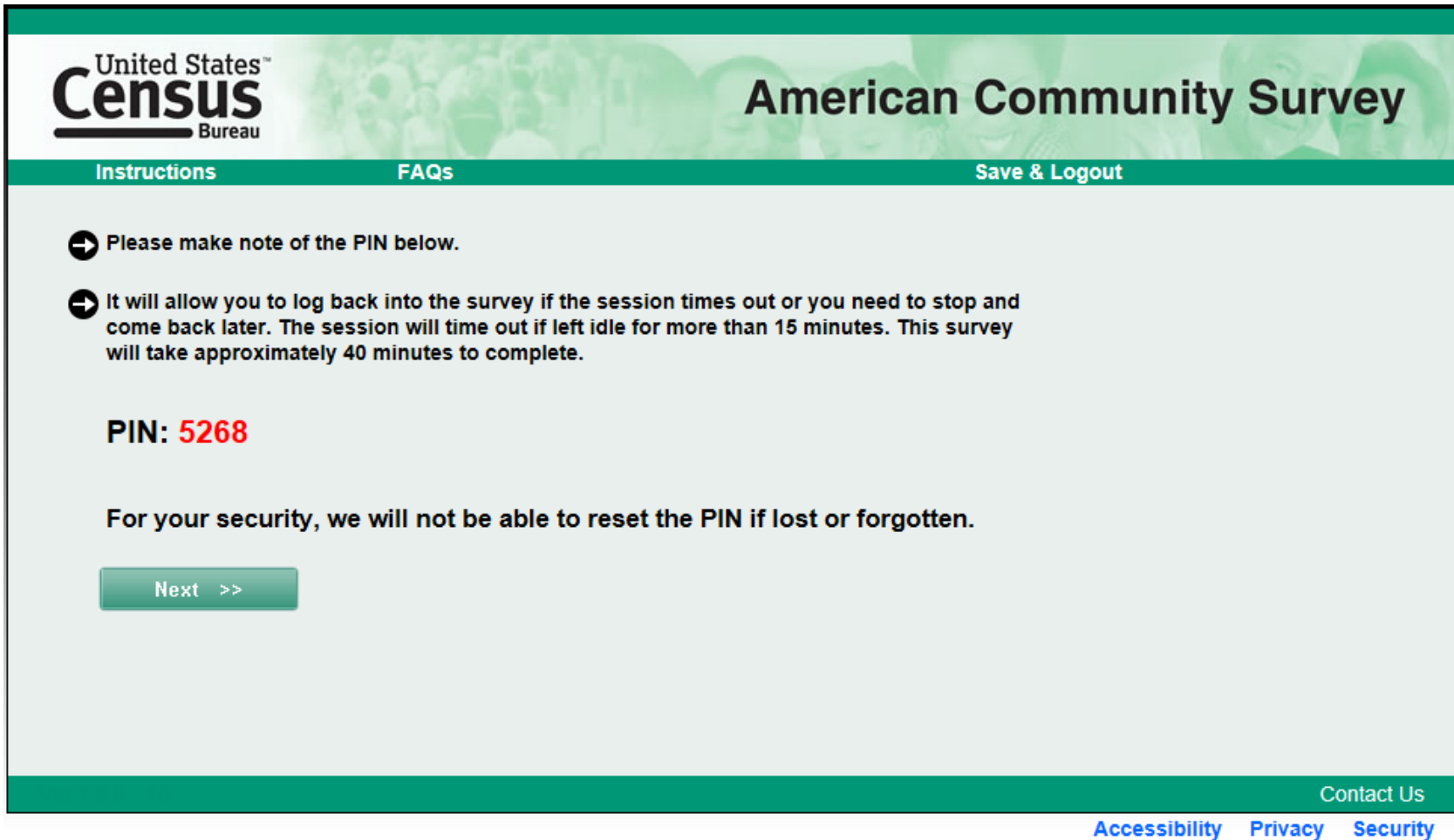
thankyoubusiness help

Why We Ask?

We ask for a name and phone number in case we need to contact someone to ask about incomplete or missing survey information.

[Close Window](#)

pin



American Community Survey

[Instructions](#) [FAQs](#) [Save & Logout](#)

- ➔ Please make note of the PIN below.
- ➔ It will allow you to log back into the survey if the session times out or you need to stop and come back later. The session will time out if left idle for more than 15 minutes. This survey will take approximately 40 minutes to complete.

PIN: 5268

For your security, we will not be able to reset the PIN if lost or forgotten.

[Next >>](#)

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

resp_name

**United States™
Census Bureau**

American Community Survey

[Instructions](#) [FAQs](#) [Save & Logout](#)

➔ **What is your name and your telephone number?** We may contact you if there is a question.
[\(Help\)](#)

First Name MI Last Name

Area
Code Number
 - -

[Next >>](#)

[Contact Us](#)
[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

resp_name help

Why We Ask?


We ask for a respondent's name in case we need to contact someone to ask about incomplete or missing survey information.

Help

- Names and phone numbers are kept confidential.
- Providing a name helps eliminate confusion as you proceed through the interview to know about whom questions are being asked.
- The phone number you provide will be used to contact you only if we have questions about any of your responses.

[Close Window](#)

roster_a



American Community Survey

[Instructions](#)

[FAQs](#)

[Save & Logout](#)

➔ The following questions are about everyone who is living or staying at 23319 NE UNION HILL RD.

First, create a list of people. Enter one person on each line. Leave any extra lines blank. Enter names until you have listed everyone who lives or stays there, then click Next. [\(Help\)](#)

First Name	MI	Last Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

[Click here to add more people](#)

<< Previous

Next >>

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

roster_a help

Why We Ask?

We request names of everyone living in the household to make it easier for you to keep track of each person's information when completing the survey.

Help

Create a list of everyone who is living or staying at this address. You can list up to 20 people.

Do Include yourself and everyone else who is living or staying there.

Do NOT Include anyone who lives separately from you in the same building/structure if they have direct access from the outside or through a common hall.

If a person has a suffix on their name, such as "Jr." or "Sr." enter it into the last name field.

[Close Window](#)

roster_b



American Community Survey

[Instructions](#) [FAQs](#) [Save & Logout](#)

➔ The following questions are to make sure this list is as complete as possible.

Other than the people listed below, does ANYONE ELSE live or stay there? ([Help](#))

For example, roommates, foster children, boarders, or live-in employees.

John E Doe
Jane P Doe

Yes
 No

[<< Previous](#) [Next >>](#)

[Contact Us](#)
[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

roster_b help

Why We Ask?

We ask a series of specific questions about who lives or stays at an address to make sure everyone is included in the list and the list is complete based on the Census Bureau's definition of "live or stay."

Help


This question is asked to make sure you included all the people living or staying there. The examples presented in the question are some types of people that are often forgotten. Consider these, and other, types of people.

Select "Yes" to report more people, who live or stay there, that you have not yet listed.

Select "No" if you have already reported everyone who lives or stays there.

[Close Window](#)

add_1



American Community Survey

[Instructions](#)

[FAQs](#)

[Save & Logout](#)

➔ The following questions are to make sure this list is as complete as possible.

Other than the people listed below, does **ANYONE ELSE** live or stay there? ([Help](#))

For example, roommates, foster children, boarders, or live-in employees.

John E Doe

Jane P Doe

Yes

No

➔ Enter the names and then click **Next**. Do not include anyone already on the list above. ([Help](#))

First Name	MI	Last Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

[Click here to add more people](#)

<< Previous

Next >>

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

add_1 help

Why We Ask?


We ask a series of specific questions about who lives or stays at an address to make sure everyone is included in the list and the list is complete based on the Census Bureau's definition of "live or stay."

Help

Continue creating a list of everyone who is living or staying at this address. The names you report here will be added to the list of people you have already provided.

[Close Window](#)

roster_c



American Community Survey

[Instructions](#) [FAQs](#) [Save & Logout](#)

➔ **Other than the people listed below, is there ANYONE ELSE staying there even for a short time?** [\(Help\)](#)

For example, a friend or relative. Do not include overnight or weekend guests who have a residence somewhere else.

John E Doe
Jane P Doe
Jim E Doe

Yes
 No

[<< Previous](#) [Next >>](#)

[Contact Us](#)
[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

roster_c_help

Why We Ask?

We ask a series of specific questions about who lives or stays at an address to make sure everyone is included in the list and the list is complete based on the Census Bureau's definition of "live or stay."

Help


Select "Yes" to report more people you have not listed yet. Consider:

- Anyone who is staying there even for a short time, even if you are unsure whether that person should be included
- Anyone whose length of stay is uncertain, for example, a friend that is staying there while going through a personal crisis
- Anyone who has no permanent place to stay

Select "No" if you have already reported everyone who is staying there. You do not need to consider anyone who is **ONLY** staying overnight or for the weekend **AND** has a residence somewhere else.

[Close Window](#)

add_2



American Community Survey

[Instructions](#)

[FAQs](#)

[Save & Logout](#)

➔ Other than the people listed below, is there ANYONE ELSE staying there even for a short time? [\(Help\)](#)

For example, a friend or relative. Do not include overnight or weekend guests who have a residence somewhere else.

John E Doe
Jane P Doe
Jim E Doe

Yes
 No

➔ Enter the names and then click Next. Do not include anyone already on the list above. [\(Help\)](#)

First Name	MI	Last Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

[Click here to add more people](#)

<< Previous

Next >>

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

add_2 help

Why We Ask?

We ask a series of specific questions about who lives or stays at an address to make sure everyone is included in the list and the list is complete based on the Census Bureau's definition of "live or stay."

Help

Continue creating a list of everyone who is living or staying at this address. The names you report here will be added to the list of people you have already provided.

Do Include:

- Anyone who is staying there even for a short time, even if you are unsure whether that person should be included
- Anyone whose length of stay is uncertain, for example, a friend that is staying there while going through a personal crisis
- Anyone who has no permanent place to stay

Do NOT Include:

- Anyone who is only staying overnight or for the weekend AND has a residence somewhere else

[Close Window](#)

away_now

**United States™
Census
Bureau**

American Community Survey

[Instructions](#) [FAQs](#) [Save & Logout](#)

➔ Are any of these people listed below away NOW for more than two months, like a college student living away at school or a member of the armed forces personnel living away? [\(Help\)](#)

JOHN E DOE
JANE P DOE
JIM E DOE

Yes
 No

[<< Previous](#) [Next >>](#)

[Contact Us](#)
[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

away_now help

Why We Ask?

We ask a series of specific questions about who lives or stays at an address to make sure everyone is included in the list and the list is complete based on the Census Bureau's definition of "live or stay."

Help

Selecting "Yes" will take you to another screen where you can select which people are away now for more than two months.

By "away now for more than two months," we mean that a person:

- Has already been away for more than two months
- Is planning to be away for more than two months, but has been away only a short amount of time so far

Select "Yes" if anyone on this list:

- Is a college student and is living away at school for more than two months, either in on-campus or off-campus housing
- Is in the armed forces and is living away for more than two months, for example someone who is living in the barracks or who is deployed overseas
- Is away now for more than two months for any other reason, for example someone who is in jail or living in a rehabilitation facility, nursing home, or traveling in a circus

Select "No" if:

- Everyone on this list is there now
- The people who are away now do NOT plan to be away for more than two months
- The only people staying away now for more than two months are children in boarding school or summer camp

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

remove_one



American Community Survey

[Instructions](#) [FAQs](#) [Save & Logout](#)

➔ **Select the name(s) of anyone who is away NOW for more than two months. [\(Help\)](#)**

- John E Doe
- Jane P Doe
- Jim E Doe
- No one on this list is away NOW for more than two months

[<< Previous](#) [Next >>](#)

[Contact Us](#)
[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

remove_one help

Why We Ask?

We ask a series of specific questions about who lives or stays at an address to make sure everyone is included in the list and the list is complete based on the Census Bureau's definition of "live or stay."

Help

By "away now for more than two months," we mean that a person:

- Has already been away for more than two months
- Is planning to be away for more than two months, but has been away only a short amount of time so far

Do Select anyone who is:

- A college student and is living away at school for more than two months, either in on-campus or off-campus housing
- In the armed forces and is living away for more than two months, for example someone who is living in the barracks or who is deployed overseas
- Away now for more than two months for any other reason, for example someone who is in jail or living in a rehabilitation facility, nursing home, or traveling in a circus

Do NOT Select anyone who is:

- There now
- Away now, but who is not planning to be away for more than two months
- A child in boarding school or summer camp, even if he or she is away now for more than two months

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

another_home



American Community Survey

[Instructions](#)

[FAQs](#)

[Save & Logout](#)

➔ Do any of these people listed below have some other place where they usually stay?

[\(Help\)](#)

John E Doe

Jane P Doe

Jim E Doe

Yes

No

[<< Previous](#)

[Next >>](#)

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

another_home help

Why We Ask?

We ask a series of specific questions about who lives or stays at an address to make sure everyone is included in the list and the list is complete based on the Census Bureau's definition of "live or stay."

Help

Selecting "Yes" will take you to another screen where you can select which people have another place where they usually stay.

Select "Yes" if anyone on this list:

- Is a child in shared custody
- Stays at another residence part of the time to be closer to work
- Has another place to stay or live, like a vacation or seasonal home
- Has another place to stay or live for any other reason

Select "No" if:

- No one on this list has another place to live or stay
- The only person who has another place to stay is a child in boarding school or summer camp

[Close Window](#)

another_home_who



American Community Survey

[Instructions](#)

[FAQs](#)

[Save & Logout](#)

➔ **Select the name(s) of anyone who has another place where they usually stay. [\(Help\)](#)**

- John E Doe
- Jane P Doe
- Jim E Doe
- No one on this list has another place where they usually stay

<< Previous

Next >>

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

another_home_who help

Why We Ask?

We ask a series of specific questions about who lives or stays at an address to make sure everyone is included in the list and the list is complete based on the Census Bureau's definition of "live or stay."

Help

Select the names of anyone who has another place to live or stay.

Do Select:

- College students on this list who are living away at school for more than two months, either in on-campus or off-campus housing
- Armed forces personnel who are living away for more than two months, for example someone who is living in the barracks or who is deployed overseas
- Children in shared custody who are NOT staying there right now
- Anyone who stays somewhere else part of the week to be closer to work if this address IS the place that is closer to work
- Anyone who has another place to stay or live, like a vacation or seasonal home
- Anyone who has another place to stay or live for any other reason

Do NOT Select:

- People on this list if they live there and have no other place where they live or stay
- Children in shared custody who ARE staying there right now
- Children who live at boarding school or summer camp
- Anyone who stays somewhere else part of the week to be closer to work if this address is NOT the place that is closer to work

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

more_than_2



American Community Survey

[Instructions](#) [FAQs](#) [Save & Logout](#)

➔ Is Jim E Doe staying at 23319 NE UNION HILL RD for MORE than two months? [\(Help\)](#)

Yes
 No

[<< Previous](#) [Next >>](#)

[Contact Us](#)
[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

more_than_2 help

Why We Ask?

We ask a series of specific questions about who lives or stays at an address to make sure everyone is included in the list and the list is complete based on the Census Bureau's definition of "live or stay."

Help

Please determine whether this person is staying there for MORE than two months. If they have been there, or intend to be there, for more than two months then select "Yes".

Select "Yes" if this person:

- Has been there for more than two months
- Intends to be there for more than two months, but has been there less time than that as of today

Also, select "Yes" if this person has not been there for more than 2 months BUT:

- Lives away to be closer to work and this is the place where he or she lives when he or she is NOT at work
- Is a boarding school student or a child in summer camp
- Is a child in shared custody and IS staying there now

Select "No" if this person:

- Has not stayed there, and does not intend to stay there, for more than two months

Also, select "No" if this person:

- Lives away to be closer to work and this is the place where he or she lives when he or she IS at work
- Is a child in shared custody and is NOT staying there now

This question helps the Census Bureau determine which people will be asked additional questions for this survey.

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

roster_check



American Community Survey

[Instructions](#) [FAQs](#) [Save & Logout](#)

➔ Thank you for your answers so far. The rest of the survey will only ask about the following people:
[\(Help\)](#)

John E Doe
Jane P Doe
Jim E Doe

Click Next to continue.

[<< Previous](#) [Next >>](#)

[Contact Us](#)
[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

roster_check help

Why We Ask?

This screen allows the respondent to review the list of people living or staying at an address to make sure it is correct based on the Census Bureau's definition.

Help

These are the people who we need to collect data for today.

Some of the people you told us about in previous questions might not have been eligible for this survey. Those people will no longer appear in the list of people you created.

The rest of the survey questions will only ask about the people on this final list. In addition, the survey will also collect information about the housing unit where these people live.

[Close Window](#)

roster_check (no one on roster)



American Community Survey

[Instructions](#) [FAQs](#) [Save & Logout](#)

➔ **Since no one is staying here for more than two months, you will not be asked any further questions about the people staying in this unit. However, you will be asked some basic questions about the housing unit.**

Click Next to continue.

[<< Previous](#) [Next >>](#)

[Contact Us](#)
[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

ref_per

United States Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>➔ Of the people listed, who owns or rents this place? <i>If the person who owns or pays rent on this place does NOT live here, choose any adult living or staying here.</i></p> <p><input type="checkbox"/> John E Doe <input type="checkbox"/> Jane P Doe <input type="checkbox"/> Jim E Doe</p> <p>Next >></p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p>
			<p>Contact Us</p>
<p>Accessibility Privacy Security</p>			

relationship

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>2 How is Jane P Doe related to John E Doe? (Help)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Husband or wife <input type="radio"/> Biological son or daughter <input type="radio"/> Adopted son or daughter <input type="radio"/> Stepson or stepdaughter <input type="radio"/> Brother or sister <input type="radio"/> Father or mother <input type="radio"/> Grandchild <input type="radio"/> Parent-in-law <input type="radio"/> Son-in-law or daughter-in-law <input type="radio"/> Other relative <input type="radio"/> Roomer or boarder <input type="radio"/> Housemate or roommate <input type="radio"/> Unmarried partner <input type="radio"/> Foster child <input type="radio"/> Other nonrelative <p> <input type="button" value=" << Previous"/> <input type="button" value=" Next >>"/> </p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p>
			<p>Contact Us</p>

relationship help

Why We Ask?

We ask this question about a person's relationship to the householder to classify the population into families and other groups, which provides an essential look at the composition of American households. This information is used to allocate funds and plan services, including education, health, and emergency planning.

Help

Category:	Definition:
Other relative	<ul style="list-style-type: none"> • Related by birth, marriage, or adoption, but NOT one of the options listed • For example, niece or nephew
Roomer or boarder	Occupies room(s) AND makes cash or non-cash payment(s)
Housemate or roommate	15 years old or over AND shares living quarters primarily to share expenses BUT does not share a close personal relationship
Unmarried partner	Shares close personal relationship, such as domestic partner
Foster child	Under the age of 21 AND involved in the formal foster care system
Other nonrelative	Not related AND not one of the options listed

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

sex

The screenshot shows a web form for the American Community Survey. At the top left is the United States Census Bureau logo. The main title is 'American Community Survey'. Below the title are navigation links: 'Instructions', 'FAQs', and 'Save & Logout'. The main content area contains question 3: 'What is John E Doe's sex?' with a '(Help)' link. There are two radio button options: 'Male' and 'Female'. Below the options are two buttons: '<< Previous' and 'Next >>'. On the right side, there is a sidebar menu titled 'Where You Are' with sub-items: 'Basic Info', 'Housing Questions', and 'Person Info'. At the bottom right, there are links for 'Contact Us', 'Accessibility', 'Privacy', and 'Security'.

United States
Census
Bureau

American Community Survey

[Instructions](#) [FAQs](#) [Save & Logout](#)

3 What is John E Doe's sex? ([Help](#))

Male
 Female

[<< Previous](#) [Next >>](#)

Where You Are

- Basic Info
- Housing Questions
- Person Info

[Contact Us](#)
[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

sex help

Help

Select one response to indicate this person's biological sex

[Close Window](#)

dateofbirth

United States™
Census
Bureau

American Community Survey

[Instructions](#) [FAQs](#) [Save & Logout](#)

4 What is John E Doe's date of birth and what is John E Doe's age? ([Help](#))

Month Day Year

Verify or enter correct age. Please report babies as age 0 when the child is less than 1 year old.

Age (in years)

[<< Previous](#) [Next >>](#)

Where You Are

- Basic Info**
- Housing Questions
- Person Info

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

dateofbirth help

Why We Ask?

We ask questions regarding a person's age and date of birth so that federal, state, and local governments can assess population change over time to address society's changing needs. Age statistics are widely used in planning and evaluating government programs and policies that provide funds or services for children, working-age adults, or the older population, including health services, veteran benefits, and education.

Help

This question consists of two parts: the first part asks for the date of birth, and the second part asks for the age of the person.

Date of Birth

- If you know the date of birth, enter it. The person's age will be automatically calculated.
- If you do not know the exact date of birth, enter as much as you know.
- If you do not know the date of birth at all, leave it blank and fill in the person's age.

Age

Enter the person's age. If you do not know the exact age, please estimate. For babies who are not yet one year old, enter "0."

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

hispanic

	<h1>American Community Survey</h1>	
Instructions	FAQs	Save & Logout
<p>5 Is John E Doe of Hispanic, Latino, or Spanish origin? (Help)</p> <p> <input type="checkbox"/> No, not of Hispanic, Latino, or Spanish origin <input type="checkbox"/> Yes, Mexican, Mexican Am., Chicano <input type="checkbox"/> Yes, Puerto Rican <input type="checkbox"/> Yes, Cuban <input type="checkbox"/> Yes, another Hispanic, Latino, or Spanish origin - <i>Enter origin, for example, Argentinean, Colombian, Dominican, Nicaraguan, Salvadoran, Spaniard, and so on.</i> <input type="text"/> </p> <p> <input data-bbox="231 889 487 945" type="button" value=" << Previous "/> <input data-bbox="520 889 777 945" type="button" value=" Next >> "/> </p>		<p>Where You Are</p> <p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p>
		Contact Us

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

hispanic help

Why We Ask?

We ask this question to provide information about the Hispanic, Latino and Spanish community. These statistics are used to understand the needs and characteristics so as to better serve the community.


Help

If:	Then:
Not of Hispanic, Latino, or Spanish origin	Select "No, not of Hispanic, Latino, or Spanish origin"
Mexican, Mexican American, or Chicano	Select "Yes, Mexican, Mexican Am., Chicano"
Puerto Rican	Select "Yes, Puerto Rican"
Cuban	Select "Yes, Cuban"
Another Hispanic, Latino, or Spanish origin, for example, Argentinean, Colombian, Dominican, Nicaraguan, Salvadoran, Spaniard, and so on	Select "Yes, another Hispanic, Latino, or Spanish origin" AND enter the name of the specific origin

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

race



American Community Survey

Instructions
FAQs
Save & Logout

6 What is John E Doe's race? *Select one or more boxes. For this survey, Hispanic origins are not races.* [\(Help\)](#)

- White
- Black or African Am.
- American Indian or Alaska Native - *Enter name of enrolled or principal tribe.*
- Asian Indian
- Chinese
- Filipino
- Japanese
- Korean
- Vietnamese
- Other Asian - *Enter race, for example, Hmong, Laotian, Thai, Pakistani, Cambodian, and so on.*
- Native Hawaiian
- Guamanian or Chamorro
- Samoan
- Other Pacific Islander - *Enter race, for example, Fijian, Tongan, and so on.*
- Some other race - *Enter race.*

<< Previous
Next >>

Where You Are

Basic Info

Housing Questions

Person Info

[Contact Us](#)

race help

Why We Ask?

We ask questions about race because these statistics are critical factors in the basic research behind numerous policies, particularly for civil rights. Race estimates are also used to promote equal employment opportunities and to address racial disparities in health and environmental risks.

Help

- Please answer BOTH the question about Hispanic origin AND the question about race. For this survey, Hispanic origins are not races.
- People who identify their origin as Hispanic, Latino, or Spanish may be of any race.
- The concept of race, as used by the Census Bureau, reflects self-identification by individuals according to the race or races with which they identify. The federal government treats Hispanic origin and race as separate and distinct concepts.
- You may select one or more races.
- If you select the "American Indian or Alaska Native" box, enter the name of the person's enrolled or principal tribe(s) in the space provided (for example, Navajo Nation, Blackfeet Tribe, Muscogee (Creek) Nation, Mayan, Doyon, Native Village of Barrow Inupiat Traditional Government, and so on).
- If you select the "Other Asian" box, enter the name of the specific Asian group(s) in the space provided (for example, Pakistani, Cambodian, Hmong, Thai, Laotian, Bangladeshi, and so on).
- If you select the "Other Pacific Islander" box, enter the name of the specific Pacific Islander group(s) in the space provided (for example, Tongan, Fijian, Marshallese, Palauan, Tahitian, Papua New Guinean, and so on).
- If you select the "Some other race" box, enter the name of the specific group(s) in the space provided.

[Close Window](#)

typeofunit

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	
<p>➔ Please answer the following questions about the house, apartment, or mobile home at:</p> <p>23319 NE UNION HILL RD REDMOND, WA 98053</p> <p>1 Which best describes this building? <i>Include all apartments, flats, etc., even if vacant.</i> (Help)</p> <p> <input type="radio"/> A mobile home <input type="radio"/> A one-family house detached from any other house <input type="radio"/> A one-family house attached to one or more houses <input type="radio"/> A building with 2 apartments <input type="radio"/> A building with 3 or 4 apartments <input type="radio"/> A building with 5 to 9 apartments <input type="radio"/> A building with 10 to 19 apartments <input type="radio"/> A building with 20 to 49 apartments <input type="radio"/> A building with 50 or more apartments <input type="radio"/> Boat, RV, van, etc. </p> <p> <input style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px;" type="button" value=" << Previous "/> <input style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px;" type="button" value=" Next >> "/> </p>			<p>Where You Are</p> <p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p>
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

typeofunit help**Help**

If:	Then select:
<ul style="list-style-type: none"> • Towable RV (e.g., travel trailers, fifth-wheel trailers) • Only porch or shed added to mobile home 	A mobile home
<ul style="list-style-type: none"> • Open space on all sides • House joined only to shed or garage • Mobile home with one or more rooms added or built onto it 	A one-family house detached from any other house
<ul style="list-style-type: none"> • House joined to another house or building by at least one wall from ground to roof <ul style="list-style-type: none"> • For example, townhouses are a row of houses attached to one another 	A one-family house attached to one or more houses
<ul style="list-style-type: none"> • Self-propelling RVs • Motor homes 	Boat, RV, van, etc.

To determine number of apartments in building:

- Count both occupied AND vacant units
- Do NOT count stores or office space

[Close Window](#)

yearbuilt

United States™
Census
Bureau

American Community Survey

[Instructions](#) [FAQs](#) [Save & Logout](#)

2 About when was this building first built? [\(Help\)](#)

2000 or later - *Specify year*

1990 to 1999
 1980 to 1989
 1970 to 1979
 1960 to 1969
 1950 to 1959
 1940 to 1949
 1939 or earlier

Where You Are

Basic Info

Housing Questions

Person Info

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

yearbuilt help

Help

- For building → select year original construction was completed, NOT remodeling, additions or conversions
- Boat → select manufactured model year
- Mobile home → select manufactured model year
- If year is not known → provide estimate

[Close Window](#)

whenmovedin



American Community Survey

[Instructions](#)

[FAQs](#)

[Save & Logout](#)

3 When did John E Doe move into this house?

MM YYYY

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<< Previous

Next >>

Where You Are

Basic Info

Housing Questions

Person Info

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

acres



American Community Survey

[Instructions](#)

[FAQs](#)

[Save & Logout](#)

4 How many acres is this house on? ([Help](#))

- Less than 1 acre
- 1 to 9.9 acres
- 10 or more acres

<< Previous

Next >>

Where You Are

Basic Info

Housing Questions

Person Info

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

acres help

Help

- Only include land someone in this household owns or rents
- Include adjoining land someone in this household rents for the household's use

[Close Window](#)

agrsales

		<h1>American Community Survey</h1>	
Instructions	FAQs	Save & Logout	
<p>5 IN THE PAST 12 MONTHS, what were the actual sales of all agricultural products from this property?</p> <p><input type="radio"/> None</p> <p><input type="radio"/> \$1 to \$999</p> <p><input type="radio"/> \$1,000 to \$2,499</p> <p><input type="radio"/> \$2,500 to \$4,999</p> <p><input type="radio"/> \$5,000 to \$9,999</p> <p><input type="radio"/> \$10,000 or more</p> <p><< Previous Next >></p>		Where You Are	
		Basic Info	
		Housing Questions	
		Person Info	
		Contact Us	
		Accessibility Privacy Security	

rooms

The following questions, 7-24, will be renumbered 6-23 due to the deletion of a housing question.



American Community Survey

Instructions
FAQs
Save & Logout

7 a. How many separate rooms are in this house? *Rooms must be separated by built-in archways or walls that extend out at least 6 inches and go from floor to ceiling.*

- INCLUDE bedrooms, kitchens, etc.
- EXCLUDE bathrooms, porches, balconies, foyers, halls, or unfinished basements.

Number of rooms

Where You Are

Basic Info

Housing Questions

Person Info

b. How many of these rooms are bedrooms? *Count as bedrooms those rooms you would list if this house were for sale or rent. If this is an efficiency/studio apartment, enter "0". [\(Help\)](#)*

Number of bedrooms

<< Previous
Next >>

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)


rooms help

Help

Include all rooms intended to be used as
bedrooms even if used for other purposes

[Close Window](#)

facilities


American Community Survey

Instructions
FAQs
Save & Logout

8 Does this house have — [\(Help\)](#)

	Yes	No
a. hot and cold running water?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. a bathtub or shower?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. a sink with a faucet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. a stove or range?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. a refrigerator?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. telephone service from which you can both make and receive calls? <i>Include cell phones.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<< Previous
Next >>

Where You Are

Basic Info

Housing Questions

Person Info

[Contact Us](#)

facilities help

Why We Ask?

We ask questions about kitchen and plumbing facilities because federal and local governments need this information to identify areas eligible for housing assistance, rehabilitation loans, and as an indicator of housing quality. Using this information, governments allocate funding for housing subsidies and other programs that help American families afford decent, safe, and sanitary housing.

Help

Hot and cold running water: Even if unit has hot water only part of the time → select "Yes"

Sink with a faucet: If sink is inside the house, apartment or mobile home AND the water can be turned on and off with a faucet → select "Yes"

Stove or range: Portable cooking equipment, including microwaves, hot plates, or camp stoves, is NOT considered a stove or range

Telephone Service:

If:	Then select:
<ul style="list-style-type: none"> • A telephone in working order, AND • Someone receives service 	Yes
<ul style="list-style-type: none"> • Someone has a cell phone that can both make AND receive calls 	Yes
<ul style="list-style-type: none"> • Service disconnected for nonpayment or other reason 	No

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

compuse

American Community Survey

Instructions
FAQs
Save & Logout

9 At this house, do you or any member of this household own or use any of the following computers? [\(Help\)](#)

Where You Are

	Yes	No
a. Desktop or laptop	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Smartphone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Tablet or other portable wireless computer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Some other type of computer - <i>Specify</i> <input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Basic Info

Housing Questions

Person Info

<< Previous

Next >>

[Contact Us](#)

compose help

Why We Ask?

We ask questions about computer and Internet use to measure access to computers and the Internet throughout the country. These statistics are also used to develop measures to help expand broadband access to areas with less connectivity and fund broadband education and support.


Help

- Mark the "Yes" or "No" box for each part of question 9.
- **Do NOT** include devices such as:
 - Portable book readers
 - Internet movie players
 - Portable gaming devices
 - Other devices with limited computing capabilities
- **"Desktop, laptop, netbook, or notebook computers"** are types of computers that operate primarily with a keyboard.
- **"Handheld computer, smart mobile phone, or other handheld wireless computers"** are types of computers that can be used by holding in one hand. Some handheld computers, such as smartphones, are able to make phone calls while others cannot.
- **"Some other types of computers"** are devices with advanced capabilities, such as tablet computers. These devices often feature "touch screen" operations and have applications that allow them to function like a desktop or a laptop computer.

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

netaccess



American Community Survey

[Instructions](#)

[FAQs](#)

[Save & Logout](#)

Where You Are

- [Basic Info](#)
- [Housing Questions](#)
- [Person Info](#)

10 At this house, do you or any member of this household have access to the Internet? [\(Help\)](#)

- Yes, by paying a cell phone company or Internet Service provider
- Yes, without paying a cellphone company or Internet Service provider
- No access to the Internet at this house

<< Previous

Next >>

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

netaccess help

Why We Ask?


We ask questions about computer and Internet use to measure access to computers and the Internet throughout the country. These statistics are also used to develop measures to help expand broadband access to areas with less connectivity and fund broadband education and support.

Help

If:	Then select:
Access to Internet includes: <ul style="list-style-type: none">• Any service that any member of the household obtains directly through a contract agreement with an Internet service provider, OR• Through payments to a landlord, the government, or someone else	Yes, with a subscription to an Internet service
Access to the Internet does NOT require: <ul style="list-style-type: none">• An account, OR• A contract agreement	Yes, without a subscription to an Internet service

[Close Window](#)

netsub



American Community Survey

Instructions
FAQs
Save & Logout

1 Do you or any member of this household have access to the Internet using a — [\(Help\)](#)

	Yes	No
a. Cellular data plan for a smartphone or other mobile device?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Broadband (high speed) Internet service such as cable, fiber optic, or DSL service installed in this household?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Satellite Internet service installed in this household?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Dial-up Internet service installed in this household?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Some other service? <i>Specify service</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>		

Where You Are

Basic Info

Housing Questions

Person Info

<< Previous
Next >>

[Contact Us](#)
[Accessibility](#)
[Privacy](#)
[Security](#)
[Return to Top](#)

netsub help

Why We Ask?

We ask questions about computer and Internet use to measure access to computers and the Internet throughout the country. These statistics are also used to develop measures to help expand broadband access to areas with less connectivity and fund broadband education and support.

Help

Category:	Definition:
Dial-up service	<ul style="list-style-type: none">• Internet service• Uses a regular telephone line to connect to the Internet
DSL service	<ul style="list-style-type: none">• Broadband Internet service• Uses regular telephone line AND• Allows users to be online and use the phone at the same time (unlike dial-up)
Cable modem service	<ul style="list-style-type: none">• Broadband Internet service• Uses a cable TV line
Fiber-optic service	<ul style="list-style-type: none">• Broadband Internet service• Uses a fiber-optic line
Mobile broadband plan	<ul style="list-style-type: none">• Wireless broadband Internet service• Accessed through a portable modem in a computer or cell phone
Satellite Internet service	<ul style="list-style-type: none">• Broadband Internet service• Uses a satellite dish

[Close Window](#)

vehicles



American Community Survey

[Instructions](#)

[FAQs](#)

[Save & Logout](#)

Where You Are

Basic Info

Housing Questions

Person Info

12 How many automobiles, vans, and trucks of one-ton capacity or less are kept at home for use by members of this household? ([Help](#))

None
 1
 2
 3
 4
 5
 6 or more

<< Previous

Next >>

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

vehicles help

Why We Ask?

We ask this question about vehicles, in conjunction with the place of work and journey to work questions, to provide information about commuting and road congestion. This information is used to forecast energy consumption and to plan transportation programs, including transportation safety, emergency response, and evacuation procedures.

Help

If:	Then:
Company cars, vans or SUVs -- such as police cars or taxicabs <ul style="list-style-type: none"> • Regularly kept at home AND • Used by household for nonbusiness purposes 	Include in count
Company trucks one-ton (2,000 pounds) capacity or less <ul style="list-style-type: none"> • Regularly kept at home AND • Used by household for nonbusiness purposes 	Include in count
Cars or trucks permanently out of working order	Do NOT include in count
Motorcycles	Do NOT include in count
Recreational vehicles	Do NOT include in count

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

heatingfuel

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>13 Which FUEL is used MOST for heating this house? (Help)</p> <p> <input type="radio"/> Gas: from underground pipes serving the neighborhood <input type="radio"/> Gas: bottled, tank, or LP <input type="radio"/> Electricity <input type="radio"/> Fuel oil, kerosene, etc. <input type="radio"/> Coal or coke <input type="radio"/> Wood <input type="radio"/> Solar energy <input type="radio"/> Other fuel <input type="radio"/> No fuel used </p> <p> <input data-bbox="220 933 476 987" type="button" value=" << Previous "/> <input data-bbox="510 933 766 987" type="button" value=" Next >> "/> </p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p>
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

heatingfuel help

Help

Category:	Definition/examples:
Solar energy	A system that collects, stores, and distributes heat from sun
Other fuel	Include fuel not listed separately, such as: <ul style="list-style-type: none">• Purchased steam• Fuel briquettes• Waste material

[Close Window](#)

elecpay

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>14 a. Does anyone in this household pay for electricity? Select "Yes" if electricity and gas are billed together. (Help)</p> <p><input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p><< Previous Next >></p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p>
			<p>Contact Us</p>
<p>Accessibility Privacy Security</p>			

elecpay help

Why We Ask?


We ask about monthly owner costs, such as mortgage payments and utilities, to measure the cost of homeownership. When combined with income, these statistics provide a measure of housing affordability and shelter costs. This information is used to assess the need for housing assistance programs and to measure progress and community development.

Help

If:	Then select:
Someone at this address pays for electricity in addition to rent	Yes
Someone at this address pays for electricity in addition to condo fees	Yes
Electricity included in rent or condo fees	No

[Close Window](#)

elecamt



American Community Survey

[Instructions](#)

[FAQs](#)

[Save & Logout](#)

Where You Are

- Basic Info
- Housing Questions**
- Person Info

14 a. Does anyone in this household pay for electricity? Select "Yes" if electricity and gas are billed together. [\(Help\)](#)

Yes

No

➔ LAST MONTH, what was the cost of electricity for this house? If electricity and gas are billed together, enter the combined amount here. [\(Help\)](#)

Last month's cost — Dollars

\$.00

<< Previous

Next >>

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

elecamt help

Why We Ask?


We ask about monthly owner costs, such as mortgage payments and utilities, to measure the cost of homeownership. When combined with income, these statistics provide a measure of housing affordability and shelter costs. This information is used to assess the need for housing assistance programs and to measure progress and community development.

Help

- If you don't know the electricity costs → estimate
- Report amount even if bill is unpaid or paid by someone else
- If bill includes another apartment or business → estimate amount for this house or apartment only

[Close Window](#)

elecinc

		<h1>American Community Survey</h1>	
Instructions		FAQs	
		Save & Logout	
		Where You Are	
		Basic Info	
		Housing Questions	
		Person Info	
<p>14 a. Does anyone in this household pay for electricity? Select "Yes" if electricity and gas are billed together. (Help)</p> <p> <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No </p> <p> <input checked="" type="radio"/> Are the electricity costs included in the rent or condominium fee or is there no charge for electricity? (Help) </p> <p> <input checked="" type="radio"/> Included in rent or condominium fee <input type="radio"/> No charge for electricity </p> <p> <input type="button" value=" << Previous"/> <input type="button" value=" Next >>"/> </p>			
		Contact Us	
		Accessibility	
		Privacy	
		Security	

elecinc help

Why We Ask?

We ask about monthly owner costs, such as mortgage payments and utilities, to measure the cost of homeownership. When combined with income, these statistics provide a measure of housing affordability and shelter costs. This information is used to assess the need for housing assistance programs and to measure progress and community development.

[Close Window](#)

gasuse

		<h1>American Community Survey</h1>	
Instructions		FAQs	
		Save & Logout	
		Where You Are	
		Basic Info	
		Housing Questions	
		Person Info	
<p>14 b. Does this household use gas? (Help)</p> <p><input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p><< Previous Next >></p>			
		Contact Us	
		Accessibility Privacy Security	

gasuse help

Why We Ask?

We ask about monthly owner costs, such as mortgage payments and utilities, to measure the cost of homeownership. When combined with income, these statistics provide a measure of housing affordability and shelter costs. This information is used to assess the need for housing assistance programs and to measure progress and community development.

[Close Window](#)

gaspay

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	
<p>14 b. Does anyone in this household pay for gas? <i>Select "No" if gas and electricity are billed together and you included the gas payment in the electricity question. (Help)</i></p> <p> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No </p> <p> <input type="button" value=" << Previous"/> <input type="button" value=" Next >>"/> </p>			<p>Where You Are</p> <p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p>
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

gaspay help

Why We Ask?


We ask about monthly owner costs, such as mortgage payments and utilities, to measure the cost of homeownership. When combined with income, these statistics provide a measure of housing affordability and shelter costs. This information is used to assess the need for housing assistance programs and to measure progress and community development.

Help

If:	Then select:
Someone at this address pays for gas in addition to rent	Yes
Someone at this address pays for gas in addition to condo fees	Yes
Gas included in rent or condo fees	No

[Close Window](#)

gasamt


American Community Survey

Instructions
FAQs
Save & Logout

14 b. Does anyone in this household pay for gas? *Select "No" if gas and electricity are billed together and you included the gas payment in the electricity question. [\(Help\)](#)*

Yes
 No

➔ LAST MONTH, what was the cost of gas for this house? [\(Help\)](#)

Last month's cost — *Dollars*

\$.00

<< Previous
Next >>

Where You Are

Basic Info

Housing Questions

Person Info

gasamt help

Why We Ask?

We ask about monthly owner costs, such as mortgage payments and utilities, to measure the cost of homeownership. When combined with income, these statistics provide a measure of housing affordability and shelter costs. This information is used to assess the need for housing assistance programs and to measure progress and community development.

Help

- If you don't know the gas costs → estimate
- Report amount even if bill is unpaid or paid by someone else
- If bill includes another apartment or business → estimate amount for this house or apartment only

[Close Window](#)

gasinc

	<h1>American Community Survey</h1>	
Instructions	FAQs	Save & Logout
<p>14 b. Does anyone in this household pay for gas? <i>Select "No" if gas and electricity are billed together and you included the gas payment in the electricity question. (Help)</i></p> <p> <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No </p> <p>→ Are the gas costs included in the rent or condominium fee, or included in the electricity payment, or is there no charge for gas? (Help)</p> <p> <input type="radio"/> Included in rent or condominium fee <input type="radio"/> Included with electricity payment <input type="radio"/> No charge for gas </p>		<p>Where You Are</p> <p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p>
<p> <input data-bbox="220 893 483 950" type="button" value=" << Previous "/> <input data-bbox="514 893 787 950" type="button" value=" Next >> "/> </p>		<p>Contact Us</p>

[Accessibility](#)
[Privacy](#)
[Security](#)

gasinc help

Why We Ask?

We ask about monthly owner costs, such as mortgage payments and utilities, to measure the cost of homeownership. When combined with income, these statistics provide a measure of housing affordability and shelter costs. This information is used to assess the need for housing assistance programs and to measure progress and community development.

[Close Window](#)

waterpay



American Community Survey

[Instructions](#)

[FAQs](#)

[Save & Logout](#)

Where You Are

- Basic Info
- Housing Questions**
- Person Info

14 c. Does anyone in this household pay for water and sewer? [\(Help\)](#)

Yes
 No

<< Previous

Next >>

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

waterpay help

Why We Ask?

We ask about monthly owner costs, such as mortgage payments and utilities, to measure the cost of homeownership. When combined with income, these statistics provide a measure of housing affordability and shelter costs. This information is used to assess the need for housing assistance programs and to measure progress and community development.

Help

If:	Then select:
Someone at this address pays for water and sewer in addition to rent	Yes
Someone at this address pays for water and sewer in addition to condo fees	Yes
Water and sewer included in rent or condo fees	No

[Close Window](#)

wateramt

		<h1>American Community Survey</h1>	
Instructions		FAQs	
		Save & Logout	
		Where You Are	
		Basic Info	
		Housing Questions	
		Person Info	
<p>14 c. Does anyone in this household pay for water and sewer? (Help)</p> <p> <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No </p> <p> <input checked="" type="radio"/> IN THE PAST 12 MONTHS, what was the cost of water and sewer for this house? <i>If you have lived there less than 12 months, estimate the cost.</i> (Help) </p> <p>Past 12 months' cost — Dollars</p> <p>\$ <input type="text"/> .00</p> <p> <input type="button" value=" << Previous"/> <input type="button" value=" Next >>"/> </p>			
		Contact Us	
		Accessibility	
		Privacy	
		Security	

wateramt help

Why We Ask?


We ask about monthly owner costs, such as mortgage payments and utilities, to measure the cost of homeownership. When combined with income, these statistics provide a measure of housing affordability and shelter costs. This information is used to assess the need for housing assistance programs and to measure progress and community development.

Help

- If everyone has lived there less than 1 year → estimate cost for PAST 12 months
- If you don't know water and sewer costs → estimate
- Report amount even if bill is unpaid or paid by someone else
- If bill includes another apartment or business → estimate amount for this house or apartment only

[Close Window](#)

waterinc

	<h1>American Community Survey</h1>	
Instructions	FAQs	Save & Logout
<p>14 c. Does anyone in this household pay for water and sewer? (Help)</p>		Where You Are
<p> <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No </p>		Basic Info
<p>➔ Are the water and sewer costs included in the rent or condominium fee or is there no charge for water and sewer?</p>		Housing Questions
<p> <input type="radio"/> Included in rent or condominium fee <input type="radio"/> No charge for water and sewer </p>		Person Info
<input data-bbox="256 880 434 909" type="button" value=" << Previous "/>		<input data-bbox="577 880 701 909" type="button" value=" Next >> "/>
		Contact Us
		Accessibility Privacy Security

waterinc help

Why We Ask?

We ask about monthly owner costs, such as mortgage payments and utilities, to measure the cost of homeownership. When combined with income, these statistics provide a measure of housing affordability and shelter costs. This information is used to assess the need for housing assistance programs and to measure progress and community development.

[Close Window](#)

ofueluse

		<h1>American Community Survey</h1>	
Instructions		FAQs	
		Save & Logout	
		Where You Are	
		Basic Info	
		Housing Questions	
		Person Info	
<p>14 d. Does this household use other fuels like oil, coal, kerosene, wood, or any other fuel? (Help)</p> <p><input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p><< Previous Next >></p>			
		Contact Us	
		Accessibility Privacy Security	


ofueluse help

Why We Ask?

We ask about monthly owner costs, such as mortgage payments and utilities, to measure the cost of homeownership. When combined with income, these statistics provide a measure of housing affordability and shelter costs. This information is used to assess the need for housing assistance programs and to measure progress and community development.

[Close Window](#)

ofuelpay

		<h1>American Community Survey</h1>	
Instructions	FAQs	Save & Logout	
<p>14 d. Does anyone in this household pay for other fuels like oil, coal, kerosene, wood, or any other fuel? (Help)</p> <p><input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p><< Previous Next >></p>		Where You Are	
		Basic Info	
		Housing Questions	
		Person Info	
		Contact Us	

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

ofuelpay help

Why We Ask?


We ask about monthly owner costs, such as mortgage payments and utilities, to measure the cost of homeownership. When combined with income, these statistics provide a measure of housing affordability and shelter costs. This information is used to assess the need for housing assistance programs and to measure progress and community development.

Help

If:	Then select:
Someone at this address pays for other fuels in addition to rent	Yes
Someone at this address pays for other fuels in addition to condo fees	Yes
Other fuels included in rent or condo fees	No

[Close Window](#)

ofuelamt

	<h1>American Community Survey</h1>	
Instructions	FAQs	Save & Logout
<p>14 d. Does anyone in this household pay for other fuels like oil, coal, kerosene, wood, or any other fuel? (Help)</p>		Where You Are
<p> <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No </p>		Basic Info
<p> <input checked="" type="radio"/> IN THE PAST 12 MONTHS, what was the cost of other fuels like oil, coal, kerosene, wood, or any other fuel for this house? If you have lived there less than 12 months, estimate the cost. (Help) </p>		Housing Questions
<p>Past 12 months' cost — <i>Dollars</i></p>		Person Info
<p>\$ <input type="text"/> .00</p>		
<input data-bbox="252 950 441 990" type="button" value=" << Previous "/>		
<input data-bbox="577 950 703 990" type="button" value=" Next >> "/>		
Contact Us		
Accessibility Privacy Security		

ofuelamt help

Why We Ask?


We ask about monthly owner costs, such as mortgage payments and utilities, to measure the cost of homeownership. When combined with income, these statistics provide a measure of housing affordability and shelter costs. This information is used to assess the need for housing assistance programs and to measure progress and community development.

Help

- If everyone has lived there less than 1 year → estimate cost for PAST 12 months
- If you don't know the other fuel costs → estimate
- Report amount even if bill is unpaid or paid by someone else
- If bill includes another apartment or business → estimate amount for this house or apartment only

[Close Window](#)

ofuelinc

	<h1>American Community Survey</h1>	
Instructions	FAQs	Save & Logout
<p>14 d. Does anyone in this household pay for other fuels like oil, coal, kerosene, wood, or any other fuel? (Help)</p> <p> <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No </p> <p> <input checked="" type="radio"/> Are the costs of the other fuels like oil, coal, kerosene, wood, or any other fuel included in the rent or condominium fee, or is there no charge for other fuels? (Help) </p> <p> <input type="radio"/> Included in rent or condominium fee <input type="radio"/> No charge for other fuels </p>		<p>Where You Are</p> <p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p>
<p> <input type="button" value=" << Previous"/> <input type="button" value="Next >>"/> </p>		Contact Us

[Accessibility](#)
[Privacy](#)
[Security](#)

ofuelinc help

Why We Ask?

We ask about monthly owner costs, such as mortgage payments and utilities, to measure the cost of homeownership. When combined with income, these statistics provide a measure of housing affordability and shelter costs. This information is used to assess the need for housing assistance programs and to measure progress and community development.

[Close Window](#)

foodstamps

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	
<p>15 IN THE PAST 12 MONTHS, did you or any member of this household receive benefits from the Food Stamps Program or SNAP (the Supplemental Nutrition Assistance Program)? Do NOT include WIC, the School Lunch Program, or assistance from food banks. (Help)</p> <p> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No </p> <p> <input type="button" value=" << Previous"/> <input type="button" value=" Next >>"/> </p>			Where You Are
			Basic Info
			Housing Questions
			Person Info
			Contact Us Accessibility Privacy Security

foodstamps help

Help

- On October 1, 2008, the federal Food Stamp Program was renamed SNAP (Supplemental Nutrition Assistance Program).
 - Some states may have their own specific name for this program.
- If you or anyone in this household received benefits from the government to buy food for your family using a benefit card → select "Yes"

[Close Window](#)

condo

		<h1>American Community Survey</h1>	
Instructions	FAQs	Save & Logout	
<p>16 Is this house part of a condominium? (Help)</p> <p><input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p><< Previous Next >></p>		Where You Are	
		Basic Info	
		Housing Questions	
		Person Info	
		Contact Us	
		Accessibility	Privacy Security

condo help

Help

If:	Then select:
Unit is individually owned in a building or development with jointly owned common areas (lobbies or hallways)	Yes
Cooperative	No

[Close Window](#)

condofee

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>16 Is there a condominium fee? <i>For renters, select "Yes" only if you pay the condominium fee in addition to your rent. Otherwise, select "No".</i> (Help)</p> <p> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No </p> <p> <input type="button" value=" << Previous"/> <input type="button" value=" Next >>"/> <input type="button" value=" Next"/> </p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p>
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

condofee help

Help

- The purpose of a condominium fee is to improve and maintain common areas
- Condo fees are normally assessed by owner's association
- If fee is unpaid or paid by someone else → select "Yes"

[Close Window](#)

condefeeamt


United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>16 Is there a condominium fee? <i>For renters, select "Yes" only if you pay the condominium fee in addition to your rent. Otherwise, select "No".</i> (Help)</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p>➔ What is the monthly condominium fee? (Help)</p> <p>Monthly amount — <i>Dollars</i> \$ <input type="text"/> .00</p> <p><< Previous Next >></p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p>
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

condofeeamt help**Help**

If condo fee is paid:	To convert to monthly amount:
By day	Multiply amount by 30
By week	Multiply amount by 4
Every other week	Multiply amount by 2
4 times a year	Divide amount by 3
2 times a year	Divide amount by 6
Once a year	Divide amount by 12

[Close Window](#)

tenure

	<h1>American Community Survey</h1>	
Instructions	FAQs	Save & Logout
<p>17 Is this house — (Help)</p>		Where You Are
<p> <input type="radio"/> Owned by you or someone in this household with a mortgage or loan? <i>Include home equity loans.</i> <input type="radio"/> Owned by you or someone in this household free and clear (without a mortgage or loan)? <input type="radio"/> Rented? <input type="radio"/> Occupied without payment of rent? </p>		Basic Info
<input data-bbox="222 748 480 802" type="button" value=" << Previous "/>		Housing Questions
<input data-bbox="516 748 774 802" type="button" value=" Next >> "/>		Person Info
		Contact Us
		Accessibility Privacy Security

tenure help

Why We Ask?

We ask questions about whether a home is owned or rented to understand local housing markets. These statistics are used to analyze whether communities are affordable for residents, where new development could thrive, how to combat vacant and abandoned properties, and a number of other issues.

Help

Housing is owned if the owner or co-owner lives in it.

If:	Then select:
Mortgage on house/apartment/mobile home	Owned by you or someone in this household with a mortgage or loan. Include home equity loans
Contract to purchase on house/apartment/mobile home	Owned by you or someone in this household with a mortgage or loan. Include home equity loans
No mortgage or other debt on house/apartment/mobile home	Owned by you or someone in this household free and clear (without a mortgage or loan)
Land rented and mortgage on house/apartment/mobile home	Owned by you or someone in this household with a mortgage or loan. Include home equity loans
Land rented and no mortgage or other debt on house/apartment/mobile home	Owned by you or someone in this household free and clear (without a mortgage or loan)
Mortgage on land with no installment loan on mobile home	Owned by you or someone in this household with a mortgage or loan. Include home equity loans
Rent paid by people not living in unit	Rented
Rent paid by federal, state or local government	Rented
Owned by people not living in unit but who allow other people to occupy it without charge	Occupied without payment of rent
House/apartment provided as part of wages or salary	Occupied without payment of rent
Caretaker's or janitor's house/apartment for which no rent is paid	Occupied without payment of rent
Parsonage for which no rent is paid	Occupied without payment of rent
Tenant farmer or sharecropper house/apartment for which no rent is paid	Occupied without payment of rent
Military housing	Occupied without payment of rent

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

monthrent



American Community Survey

[Instructions](#)

[FAQs](#)

[Save & Logout](#)

Where You Are

[Basic Info](#)

[Housing Questions](#)

[Person Info](#)

18 a. What is the monthly rent for this house? [\(Help\)](#)

Monthly amount - *Dollars*

\$.00

[<< Previous](#)

[Next >>](#)

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

monthrent help

Why We Ask?

We ask this question about rent because it is an essential measure of housing affordability and shelter costs. This information is used to assist low-income families in locating affordable, decent, safe, and sanitary housing.

Help

- Report rent agreed to or contracted for
- Report amount even if unpaid or paid by someone else

If rent is paid:	To convert to monthly amount:
By day	Multiply amount by 30
By week	Multiply amount by 4
Every other week	Multiply amount by 2
4 times a year	Divide amount by 3
2 times a year	Divide amount by 6
Once a year	Divide amount by 12

[Close Window](#)

meals



American Community Survey

[Instructions](#)

[FAQs](#)

[Save & Logout](#)

Where You Are

- [Basic Info](#)
- [Housing Questions](#)**
- [Person Info](#)

18 b. Does the monthly rent include any meals? ([Help](#))

Yes
 No

<< Previous

Next >>

Next

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

meals help

Why We Ask?

We ask this question about rent because it is an essential measure of housing affordability and shelter costs. This information is used to assist low-income families in locating affordable, decent, safe, and sanitary housing.

Help

If:	Then select:
Meals are included in monthly rent payment	Yes
Meals or meal plan are contracted in order to live in house, apartment, or mobile home	Yes

[Close Window](#)

propvalue



American Community Survey

[Instructions](#)

[FAQs](#)

[Save & Logout](#)

Where You Are

- Basic Info
- Housing Questions**
- Person Info

19 About how much do you think this house and lot would sell for if it were for sale? [\(Help\)](#)

Amount - *Dollars*

\$.00

<< Previous

Next >>

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

propvalue help

Why We Ask?

We ask questions about home value to understand local housing markets. These statistics are used to analyze whether communities are affordable for residents, where new development could thrive, how to combat vacant and abandoned properties, and a number of other issues.

Help

Enter best estimate of how much the property would sell for if it was on the market

If:	Then include:
House	<ul style="list-style-type: none"> • Value of house AND • Value of land it is on AND • Value of any other structure on same property
House on rented land	<ul style="list-style-type: none"> • Combined value of house and land
Condominium unit or cooperative	<ul style="list-style-type: none"> • Value of condominium AND • Value of share of common elements
Mobile home	<ul style="list-style-type: none"> • Value of mobile home AND • Value of land
Mobile home on rented land	<ul style="list-style-type: none"> • Value of mobile home

[Close Window](#)

taxes



American Community Survey

[Instructions](#)

[FAQs](#)

[Save & Logout](#)

Where You Are

- [Basic Info](#)

- [Housing Questions](#)**

- [Person Info](#)

20 What are the annual real estate taxes on THIS property? ([Help](#))

Annual amount - *Dollars*

\$.00

OR

None

<< Previous

Next >>

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

taxes help

Why We Ask?

We ask about monthly owner costs, such as mortgage payments and utilities, to measure the cost of homeownership. When combined with income, these statistics provide a measure of housing affordability and shelter costs. This information is used to assess the need for housing assistance programs and to measure progress and community development.

Help

- Report taxes for all taxing jurisdictions, including:
 - City or town
 - County
 - State
 - School district
- Report taxes even if:
 - Included in mortgage payments
 - Not yet paid
 - Paid by someone else
 - Delinquent
- Do NOT report taxes:
 - Past due from previous years
 - Not deductible as a real estate tax for income tax purposes

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

propinsurance



American Community Survey

[Instructions](#)

[FAQs](#)

[Save & Logout](#)

Where You Are

- Basic Info
- Housing Questions**
- Person Info

21 What is the annual payment for fire, hazard, and flood insurance on THIS property? [\(Help\)](#)

Annual amount - *Dollars*

\$.00

OR

None

<< Previous

Next >>

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

propinsurance help

Why We Ask?

We ask about monthly owner costs, such as mortgage payments and utilities, to measure the cost of homeownership. When combined with income, these statistics provide a measure of housing affordability and shelter costs. This information is used to assess the need for housing assistance programs and to measure progress and community development.

Help

- Premiums paid other than yearly → convert to yearly basis
- Even if no payment made during past year → enter yearly amount

[Close Window](#)

mortgage

		<h1>American Community Survey</h1>	
Instructions		FAQs	
		Save & Logout	
<p>22 a. Do you or any member of this household have a mortgage, deed of trust, contract to purchase, or similar debt on THIS property? (Help)</p> <p><input type="radio"/> Yes, mortgage, deed of trust, or similar debt</p> <p><input type="radio"/> Yes, contract to purchase</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><< Previous Next >></p>		Where You Are	
		Basic Info	
		Housing Questions	
		Person Info	
		Contact Us	
		Accessibility Privacy Security	

mortgage help

Why We Ask?

We ask about monthly owner costs, such as mortgage payments and utilities, to measure the cost of homeownership. When combined with income, these statistics provide a measure of housing affordability and shelter costs. This information is used to assess the need for housing assistance programs and to measure progress and community development.

Help

Mortgages include all types of loans secured by real estate, including reverse mortgages.

[Close Window](#)

mortgageamt

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>22 b. How much is the regular monthly mortgage payment on THIS property? <i>Include payment only on FIRST mortgage or contract to purchase. If no regular payment required, enter "0".</i> (Help)</p> <p>Monthly amount — <i>Dollars</i> \$ <input type="text"/> .00</p> <p><< Previous Next >></p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p>
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

mortgageamt help

Why We Ask?

We ask about monthly owner costs, such as mortgage payments and utilities, to measure the cost of homeownership. When combined with income, these statistics provide a measure of housing affordability and shelter costs. This information is used to assess the need for housing assistance programs and to measure progress and community development.

Help


- Enter monthly amount even if unpaid, or paid by someone else
- Enter zero for no regular payment required or for reverse mortgages
- Include payments on:
 - First mortgage
 - Contracts to purchase
 - Mobile home - Installment loans
- Do NOT include payments on:
 - Second mortgages
 - Junior mortgages
 - Home equity loans
 - Mobile home - Personal property taxes, site rent, registration fees, or license fees on mobile home and site

If mortgage is paid:	To convert to monthly amount:
By week	Multiply amount by 4
Every other week	Multiply amount by 2
4 times a year	Divide amount by 3
2 times a year	Divide amount by 6

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

mortgagetax

	<h1>American Community Survey</h1>	
Instructions	FAQs	Save & Logout
<p>22 c. Does the regular monthly mortgage payment include payments for real estate taxes on THIS property? (Help)</p>		Where You Are
<p> <input checked="" type="radio"/> Yes, taxes included in mortgage payment <input type="radio"/> No, taxes paid separately or taxes not required </p>		Basic Info
<input data-bbox="262 698 441 730" type="button" value=" << Previous "/>		Housing Questions
<input data-bbox="577 698 703 730" type="button" value=" Next >> "/>		Person Info
		Contact Us

[Accessibility](#)
[Privacy](#)
[Security](#)

mortgagetax help

Why We Ask?

We ask about monthly owner costs, such as mortgage payments and utilities, to measure the cost of homeownership. When combined with income, these statistics provide a measure of housing affordability and shelter costs. This information is used to assess the need for housing assistance programs and to measure progress and community development.

[Close Window](#)

mortgageinsurance

		<h1>American Community Survey</h1>	
Instructions		FAQs	
Save & Logout		Where You Are	
<p>22 d. Does the regular monthly mortgage payment include payments for fire, hazard, or flood insurance on THIS property? (Help)</p> <p><input type="radio"/> Yes, insurance included in mortgage payment <input type="radio"/> No, insurance paid separately or no insurance</p> <p><< Previous Next >></p>		Basic Info	
		Housing Questions	
		Person Info	
		Contact Us	
		Accessibility Privacy Security	

mortgageinsurance help

Why We Ask?

We ask about monthly owner costs, such as mortgage payments and utilities, to measure the cost of homeownership. When combined with income, these statistics provide a measure of housing affordability and shelter costs. This information is used to assess the need for housing assistance programs and to measure progress and community development.

[Close Window](#)

2ndmortgage



American Community Survey

[Instructions](#)

[FAQs](#)

[Save & Logout](#)

Where You Are

Basic Info

Housing Questions

Person Info

23 a. Do you or any member of this household have a second mortgage or a home equity loan on THIS property? [\(Help\)](#)

- Yes, home equity loan
- Yes, second mortgage
- Yes, second mortgage and home equity loan
- No

[<< Previous](#)

[Next >>](#)

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

2ndmortgage help

Why We Ask?

We ask about monthly owner costs, such as mortgage payments and utilities, to measure the cost of homeownership. When combined with income, these statistics provide a measure of housing affordability and shelter costs. This information is used to assess the need for housing assistance programs and to measure progress and community development.

Help

- Second Mortgage or home equity loan → indicates all loans secured by real estate
- To have a second mortgage, a person must have a first mortgage
- To have a home equity loan a person may or may not have another mortgage

[Close Window](#)

2ndmortgageamt

	<h1>American Community Survey</h1>	
Instructions	FAQs	Save & Logout
<p>23 b. How much is the regular monthly payment on all second or junior mortgages and all home equity loans on THIS property? <i>If no regular payment required, enter "0".</i> (Help)</p>		Where You Are
Monthly amount — <i>Dollars</i>		Basic Info
\$ <input type="text"/> .00		Housing Questions
<input data-bbox="260 721 432 748" type="button" value=" << Previous "/>		Person Info
<input data-bbox="579 721 701 748" type="button" value=" Next >> "/>		Contact Us
		Accessibility Privacy Security

2ndmortgageamt help

Why We Ask?

We ask about monthly owner costs, such as mortgage payments and utilities, to measure the cost of homeownership. When combined with income, these statistics provide a measure of housing affordability and shelter costs. This information is used to assess the need for housing assistance programs and to measure progress and community development.

Help

- Enter monthly amount even if it is unpaid, or paid by someone else
- Include payments on second mortgages, junior mortgages, and home equity loans

If mortgage is paid:	To convert to monthly amount:
By week	Multiply amount by 4
Every other week	Multiply amount by 2
4 times a year	Divide amount by 3
2 times a year	Divide amount by 6

[Close Window](#)

mobilehometax

		<h1>American Community Survey</h1>	
Instructions		FAQs	
Save & Logout		Where You Are	
<p>24 What are the total annual costs for personal property taxes, site rent, registration fees, and license fees on THIS mobile home and its site? <i>Exclude real estate taxes.</i> (Help)</p> <p>Annual costs - Dollars</p> <p>\$ <input type="text"/> .00</p> <p><< Previous Next >></p>		Basic Info	
		Housing Questions	
		Person Info	
		Contact Us	
		Accessibility Privacy Security	

mobilehometax help

Why We Ask?

We ask about monthly owner costs, such as mortgage payments and utilities, to measure the cost of homeownership. When combined with income, these statistics provide a measure of housing affordability and shelter costs. This information is used to assess the need for housing assistance programs and to measure progress and community development.

Help

- Enter total annual amount even if it is unpaid, or paid by someone else
- Report total amount even if paid in two or more installments
- If you do not know the exact cost → estimate
- Include:
 - Personal property taxes
 - Land or site rent
 - Registration fees
 - License fees
- Do NOT include:
 - Real estate taxes

[Close Window](#)

hunitstatus (if vacant)



American Community Survey

Instructions
FAQs
Save & Logout

➔ Is this house -
[\(Help\)](#)

- For rent?
- Rented, not occupied?
- For sale only?
- Sold, not occupied?
- For seasonal, recreational, or occasional use?
- Other vacant?

<< Previous
Next >>

Where You Are

- Basic Info
- Housing Questions**
- Person Info

hunitstatus help

Why We Ask?

We ask questions about whether a home is owned or rented to understand local housing markets. These statistics are used to analyze whether communities are affordable for residents, where new development could thrive, how to combat vacant and abandoned properties, and a number of other issues.

Help

If unit is:	Then select:
<ul style="list-style-type: none"> For rent OR for sale at the same time 	For rent
<ul style="list-style-type: none"> Paid or agreed upon, BUT the renter has not yet moved in 	Rented, not occupied
<ul style="list-style-type: none"> In cooperatives AND the individual units are offered "For sale only" In condominium projects AND the individual units are offered "For sale only" 	For sale only
<ul style="list-style-type: none"> Recently sold, BUT new owner has not yet moved in 	Sold, not occupied
<ul style="list-style-type: none"> Used OR intended for use in certain seasons or for weekend or other occasional use throughout the year, including: <ul style="list-style-type: none"> Units used for summer or winter sports or recreation, such as beach cottages and hunting cabins Quarters for such workers as herders and loggers. An interval ownership units, sometimes called shared ownership or time-sharing condominiums 	For seasonal, recreational, or occasional use
<ul style="list-style-type: none"> Intended for occupancy by migratory workers employed in farm work during the crop season Held for settlement of an estate Held off market for personal reasons, such as: <ul style="list-style-type: none"> The owner has not yet decided whether or not the unit will be torn down The owner is remodeling or repairing the unit AND will not make it available for rent or sale until the work is completed Held for the occupancy of a caretaker or janitor Temporarily used for storage of excess house furniture Has renters who moved during the month although rent has been paid to the end of the month 	Other vacant

[Close Window](#)

[Return to Top](#)


pselect

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>➔ The next questions are about each person in the household. Select a name to begin answering questions about that person. If you cannot answer now for any person on the list, click Save & Logout.</p> <p><input type="radio"/> John E Doe <input type="radio"/> Jane P Doe <input type="radio"/> Jim E Doe</p> <p><< Previous Next >></p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none">• John E Doe• Jane P Doe• Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

pselect (one person left on roster)

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	
<p>➔ The next questions are about Jim E Doe. <i>If you cannot answer now for Jim E Doe, click Save & Logout.</i></p> <p><< Previous Next >></p>			<p>Where You Are</p> <p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

placeofbirth



American Community Survey

Instructions
FAQs
Save & Logout

➔ The following series of questions refer to John E Doe.

7 Where was John E Doe born? [\(Help\)](#)

In the United States - *Select name of state.*

Select Name ▼

Outside the United States - *Enter name of foreign country, or Puerto Rico, Guam, etc.*

<< Previous

Next >>

Where You Are

Basic Info

Housing Questions

Person Info

- John E Doe
- Jane P Doe
- Jim E Doe

[Contact Us](#)

[Accessibility](#)
[Privacy](#)
[Security](#)

placeofbirth help

Why We Ask?

We ask questions about place of birth, citizenship, and year of entry to provide essential information for setting and evaluating immigration policies and laws. Knowing the characteristics of immigrants helps legislators and others understand how different immigrant groups are assimilated. These statistics are used to determine eligibility for programs and to allocate funds to states.

Help

If:	Then:
Born in Washington, DC	<ul style="list-style-type: none"> • Select "In the United States" AND • Enter "District of Columbia"
Country boundaries at time of birth different than country boundaries now	Enter name of country using current country boundaries. For example, specify: <ul style="list-style-type: none"> • Czech Republic or Slovakia • North or South Korea
Born on Caribbean island	Specify particular country or island in the Caribbean. For example, specify: <ul style="list-style-type: none"> • Jamaica not West Indies

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

citizenship

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>8 Is John E Doe a citizen of the United States? (Help)</p> <p> <input type="radio"/> Yes, born in the United States <input type="radio"/> Yes, born in Puerto Rico, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas <input type="radio"/> Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents <input type="radio"/> Yes, U.S. citizen by naturalization - <i>Enter year of naturalization</i> <input type="text"/> </p> <p><input type="radio"/> No, not a U.S. citizen</p> <p> <input type="button" value=" << Previous"/> <input type="button" value=" Next >>"/> </p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

citizenship help

Why We Ask?

We ask questions about place of birth, citizenship, and year of entry to provide essential information for setting and evaluating immigration policies and laws. Knowing the characteristics of immigrants helps legislators and others understand how different immigrant groups are assimilated. These statistics are used to determine eligibility for programs and to allocate funds to states.

Help

If:	Then select:
Born in United States (50 states and District of Columbia)	Yes, born in the United States
Born in Puerto Rico, Guam, the U.S. Virgin Islands, Northern Marianas, or American Samoa	Yes, born in Puerto Rico, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas
<ul style="list-style-type: none"> • Born outside United States, AND • Had at least one parent who was U.S. citizen at time of person's birth 	Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents
<ul style="list-style-type: none"> • Born at sea, AND • Had at least one parent who was U.S. citizen at time of person's birth 	Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents
<ul style="list-style-type: none"> • Born outside United States, AND • Completed naturalization process, AND • Now United States citizen 	Yes, U.S. citizen by naturalization, AND enter year naturalization was completed
<ul style="list-style-type: none"> • Legal Permanent Residents (LPRs) • "Green card" holders • Other non-naturalized immigrants • Visitors to U.S. 	No, not a U.S. citizen

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

yearofentry



American Community Survey

[Instructions](#)

[FAQs](#)

[Save & Logout](#)

Where You Are

Basic Info

Housing Questions

Person Info

• John E Doe

• Jane P Doe

• Jim E Doe

9 When did John E Doe come to live in the United States? [\(Help\)](#)

YYYY

<< Previous

Next >>

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)


yearofentry help

Why We Ask?

We ask questions about place of birth, citizenship, and year of entry to provide essential information for setting and evaluating immigration policies and laws. Knowing the characteristics of immigrants helps legislators and others understand how different immigrant groups are assimilated. These statistics are used to determine eligibility for programs and to allocate funds to states.

[Close Window](#)

attendschool

	<h1>American Community Survey</h1>	
Instructions	FAQs	Save & Logout
<p>10 a. At any time IN THE LAST 3 MONTHS, has John E Doe attended school or college? <i>Include only nursery or preschool, kindergarten, elementary school, home school, and schooling which leads to a high school diploma or a college degree. (Help)</i></p> <p> <input type="radio"/> No, has not attended in the last 3 months <input type="radio"/> Yes, public school, public college <input type="radio"/> Yes, private school, private college, home school </p> <p> <input data-bbox="222 748 478 802" type="button" value=" << Previous "/> <input data-bbox="512 748 768 802" type="button" value=" Next >> "/> </p>		<p>Where You Are</p> <p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
		Contact Us
		Accessibility Privacy Security

attendschool help

Why We Ask?


We ask questions about school enrollment to measure in which types of schools students are enrolled and their potential for educational advancement. This information is used to promote the well-being of families and children by identifying high-need areas and to develop and evaluate program strategies to strengthen and improve elementary and secondary schools.

Help

Category:	Definition:
Public School	Supported and controlled primarily by local, county, state or federal government
Private school	Supported and controlled primarily by religious organization or other private group
Home school	Parental guided education outside of public or private school for grades 1-12

[Close Window](#)

whatgrade

	<h1>American Community Survey</h1>	
Instructions	FAQs	Save & Logout
<p>10 b. What grade or level was John E Doe attending? (Help)</p>		Where You Are
<p> <input type="radio"/> Nursery school, preschool <input type="radio"/> Kindergarten <input type="radio"/> Grade 1 through 12 - <i>Specify grade 1-12</i> <input type="text" value=""/> <input type="radio"/> College undergraduate years (freshman to senior) <input type="radio"/> Graduate or professional school beyond a bachelor's degree (<i>for example: MA or PhD program, or medical or law school</i>) </p>		Basic Info
<input type="button" value=" << Previous"/>		Housing Questions
<input type="button" value=" Next >>"/>		Person Info
		• John E Doe
		• Jane P Doe
		• Jim E Doe
		Contact Us
		Accessibility Privacy Security

whatgrade help

Why We Ask?

We ask questions about school enrollment to measure in which types of schools students are enrolled and their potential for educational advancement. This information is used to promote the well-being of families and children by identifying high-need areas and to develop and evaluate program strategies to strengthen and improve elementary and secondary schools.

Help

- Only record grades that the person attended in the LAST 3 MONTHS
- If this is currently a summer month → do NOT record grades the person will attend in the future

[Close Window](#)

highestlevel

United States Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>11 What is the highest degree or level of school John E Doe has COMPLETED? <i>If currently enrolled, select the previous grade or highest degree received.</i> (Help)</p> <p>NO SCHOOLING COMPLETED</p> <p><input type="radio"/> No schooling completed</p> <p>NURSERY OR PRESCHOOL THROUGH GRADE 12</p> <p><input type="radio"/> Nursery school</p> <p><input type="radio"/> Kindergarten</p> <p><input type="radio"/> Grade 1 through 11 - <i>Specify grade 1-11</i></p> <p><input type="radio"/> 12th grade - NO DIPLOMA</p> <p>HIGH SCHOOL GRADUATE</p> <p><input type="radio"/> Regular high school diploma</p> <p><input type="radio"/> GED or alternative credential</p> <p>COLLEGE OR SOME COLLEGE</p> <p><input type="radio"/> Some college credit, but less than 1 year of college credit</p> <p><input type="radio"/> 1 or more years of college credit, no degree</p> <p><input type="radio"/> Associate's degree (<i>for example: AA, AS</i>)</p> <p><input type="radio"/> Bachelor's degree (<i>for example: BA, BS</i>)</p> <p>AFTER BACHELOR'S DEGREE</p> <p><input type="radio"/> Master's degree (<i>for example: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA</i>)</p> <p><input type="radio"/> Professional degree beyond a bachelor's degree (<i>for example: MD, DDS, DVM, LLB, JD</i>)</p> <p><input type="radio"/> Doctorate degree (<i>for example: PhD, EdD</i>)</p> <p><input type="button" value=" << Previous"/> <input type="button" value=" Next >>"/></p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

highestlevel help

Why We Ask?

We ask this question to measure changes in education over time, to evaluate the educational attainment of the workforce and to identify the educational and training needs of adults. This information is used to analyze career trends, earnings, and to evaluate nondiscrimination in education.

Help


- Select highest grade or level of schooling person has **COMPLETED** or **highest degree** received
- School completed in foreign or ungraded school → report equivalent level of schooling in regular American school system
- No college courses completed for credit → select highest level completed below college level

Category:	Definition:
General Education Development (GED) or alternative credential	The person did not receive a regular high school diploma, BUT Completed high school by receiving a GED or other formal recognition of high school completion from a school or government authority
Some college credit, but less than 1 year of college credit	The person has NOT completed enough college credit to be counted as a sophomore
Professional degree beyond a bachelor's degree	Do NOT include: <ul style="list-style-type: none"> • Certificates or diplomas for training in specific trades or occupations, such as computer and electronics technology, medical assistant, or cosmetology • Post-bachelor's certificates that are related to occupational training, such as teaching, accounting, or engineering

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

fieldofdegree

	<h1>American Community Survey</h1>	
Instructions	FAQs	Save & Logout
<p>12 This question focuses on John E Doe's BACHELOR'S DEGREE. Please enter the specific major(s) of any BACHELOR'S DEGREES John E Doe has received. (For example: chemical engineering, elementary teacher education, organizational psychology) (Help)</p>		Where You Are
<input type="text"/>		Basic Info
<input data-bbox="233 688 485 743" type="button" value=" << Previous "/>		Housing Questions
<input data-bbox="520 688 779 743" type="button" value=" Next >> "/>		Person Info
		<ul style="list-style-type: none"> • John E Doe
		<ul style="list-style-type: none"> • Jane P Doe
		<ul style="list-style-type: none"> • Jim E Doe
		Contact Us
		Accessibility Privacy Security

fieldofdegree help

Why We Ask?

We ask this question to understand the U.S. college-educated population. These estimates are used to analyze the effect of certain degrees on earnings and employment, and to examine the supply of highly-skilled workers in a variety of fields.

Help

More than one bachelor's degree or major → enter names of specific majors for all bachelor's degrees

[Close Window](#)

ancestry



American Community Survey

Instructions
FAQs
Save & Logout

13 What is John E Doe's ancestry or ethnic origin? [\(Help\)](#)

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

<< Previous
Next >>

Where You Are

- Basic Info
- Housing Questions
- Person Info**
- John E Doe
- Jane P Doe
- Jim E Doe

[Contact Us](#)

[Accessibility](#)
[Privacy](#)
[Security](#)

ancestry help

Why We Ask?

We ask questions about ancestry to identify the ethnic origins of the population. These statistics are needed to measure the characteristics of ethnic groups and to tailor services to accommodate language and cultural differences within communities.

Help

- Ancestry refers to the person's ethnic origin or descent, "roots," or heritage
- Ancestry may also refer to the country of birth of the person or the person's parents or ancestors before their arrival in the U.S.
- Do NOT report a religious group as person's ancestry
- A person may report two ancestry groups (for example: German, Irish)
- Answer for **ALL** persons, regardless of race, Hispanic origin, or place of birth.

[Close Window](#)

language

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>14 a. Does John E Doe speak a language other than English at home? (Help)</p> <p> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No </p> <p> <input style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px;" type="button" value=" << Previous "/> <input style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px;" type="button" value=" Next >> "/> </p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

language help

Help

If:	Then select:
<ul style="list-style-type: none">The person sometimes or always speaks language other than English at home	Yes
<ul style="list-style-type: none">The person speaks a non-English language only at school, ORNon-English is limited to a few expressions or slang	No

[Close Window](#)

whatlanguage

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>14 a. Does John E Doe speak a language other than English at home? (Help)</p> <p> <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No </p> <p>b. What is this language? (Help)</p> <input type="text"/> <p><i>For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese</i></p> <p> <input data-bbox="233 849 489 902" type="button" value=" << Previous "/> <input data-bbox="522 849 779 902" type="button" value=" Next >> "/> </p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

whatlanguage help

Help

If:	Then:
<ul style="list-style-type: none">• The person speaks more than one non-English language, AND• Cannot determine which is spoken more often	Report language first learned to speak

[Close Window](#)

englishprof

	<h1>American Community Survey</h1>	
Instructions	FAQs	Save & Logout
<p>14 c. How well does John E Doe speak English?</p>		Where You Are
<p> <input type="radio"/> Very well <input type="radio"/> Well <input type="radio"/> Not well <input type="radio"/> Not at all </p>		Basic Info
<input data-bbox="262 722 441 755" type="button" value=" << Previous "/>		Housing Questions
<input data-bbox="577 722 703 755" type="button" value=" Next >> "/>		Person Info
		• John E Doe
		• Jane P Doe
		• Jim E Doe
		Contact Us
		Accessibility Privacy Security

residencelastyear

	<h1>American Community Survey</h1>															
Instructions	FAQs	Save & Logout														
<p>15 a. Did John E Doe live in this house 1 year ago? (Help)</p> <p> <input type="radio"/> Yes, this house <input type="radio"/> No, outside the United States and Puerto Rico - <i>Enter name of foreign country, or U.S. Virgin Islands, Guam, etc., below.</i> <input checked="" type="radio"/> No, different house in the United States or Puerto Rico </p> <p> <input type="text"/> </p> <p> <input type="button" value=" << Previous"/> <input type="button" value=" Next >>"/> </p>		<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Where You Are</th> </tr> <tr> <td>Basic Info</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Housing Questions</td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">Person Info</th> </tr> <tr> <td>•</td> <td>John E Doe</td> </tr> <tr> <td>•</td> <td>Jane P Doe</td> </tr> <tr> <td>•</td> <td>Jim E Doe</td> </tr> </table>	Where You Are		Basic Info		Housing Questions		Person Info		•	John E Doe	•	Jane P Doe	•	Jim E Doe
Where You Are																
Basic Info																
Housing Questions																
Person Info																
•	John E Doe															
•	Jane P Doe															
•	Jim E Doe															


[Contact Us](#)
[Accessibility](#)
[Privacy](#)
[Security](#)

residencelastyear help**Help**

If the person:	Then:
Did not live in United States or Puerto Rico one year ago	<ul style="list-style-type: none">• Select "No, outside the United States and Puerto Rico" AND• Enter the name of the foreign country, or U.S. Virgin Islands, Guam, etc., where the person lived<ul style="list-style-type: none">• Be specific when entering name of foreign country. For example:<ul style="list-style-type: none">• Czech Republic or Slovakia (not Czechoslovakia)• North or South Korea (not Korea)• Specify particular country or island in Caribbean.<ul style="list-style-type: none">• For example, Jamaica (not West Indies)

[Close Window](#)

addresslastyear

 <h1>American Community Survey</h1>	
Instructions FAQs Save & Logout	
<p>15 b. Where did John E Doe live 1 year ago? (Help)</p> <p>Address (Number and street name) <input type="text"/></p> <p>Name of city, town, or post office <input type="text"/></p> <p>Name of U.S. county or municipio in Puerto Rico <input type="text"/></p> <p>Name of U.S. state or Puerto Rico <input type="text" value="Select Name"/></p> <p>ZIP Code <input type="text"/></p> <p><< Previous Next >></p>	
<p style="text-align: right;">Where You Are</p> <p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe 	
Contact Us	

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

addresslastyear help

Help

Include:

- House or structure number;
- Street name;
- Street type (for example, St., Road, Ave.);
- Street direction (if a direction such as "North" is part of the address).
 - For example, enter 1239 Main St. or 1239 Main St., N.W., not just 1239 Main.

Address:


If:	Then:
Lived in Puerto Rico	Address should also include name of development or condominium
Only known address is a post office box	<ul style="list-style-type: none"> • Do NOT give a post office box number • Give description of residence location. For example, enter: <ul style="list-style-type: none"> • Name of the building where the person lived • Nearest intersection • Name of military base or installation • Nearest street where residence located

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

If:	Then:
Lived in Louisiana	Enter parish name
Lived in Alaska	Enter borough or census area name, if known
Lived in New York City AND county name is not known	Enter borough name
Lived in independent city (not in any county)	Leave blank
Lived in Washington, D.C.	Leave blank

[Close Window](#)

insurance


American Community Survey

Instructions
FAQs
Save & Logout

Where You Are

Basic Info

Housing Questions

Person Info

- John E Doe
- Jane P Doe
- Jim E Doe

16 Is John E Doe **CURRENTLY** covered by any of the following types of health insurance or health coverage plans?

Select "Yes" or "No" for EACH type of coverage in items a - h. [\(Help\)](#)

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

<< Previous
Next >>

[Contact Us](#)

insurance help

Why We Ask?

We ask questions about health insurance to better understand state and local health insurance needs, and to help federal agencies and others more accurately distribute resources. This information is used to identify segments of the population in need of health services.

Help

Do NOT include:

- Plans that cover only one type of health care (such as dental plans)
- Plans that only cover a person in case of an accident or disability

[Close Window](#)

deaf

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	
<p>17 a. Is John E Doe deaf or does he have serious difficulty hearing?</p> <p> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No </p> <p> <input type="button" value=" << Previous"/> <input type="button" value="Next >>"/> </p>			Where You Are
			Basic Info
			Housing Questions
			Person Info
			<ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			Contact Us
			Accessibility Privacy Security

blind



American Community Survey

[Instructions](#) [FAQs](#) [Save & Logout](#)

17 b. Is John E Doe blind or does he have serious difficulty seeing even when wearing glasses?

Yes
 No

[<< Previous](#) [Next >>](#)

Where You Are

- Basic Info
- Housing Questions
- Person Info**
- John E Doe
- Jane P Doe
- Jim E Doe

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

difficultyconcent

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>18 a. Because of a physical, mental, or emotional condition, does John E Doe have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions?</p> <p> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No </p> <p> <input data-bbox="220 727 478 781" type="button" value=" << Previous "/> <input data-bbox="512 727 770 781" type="button" value=" Next >> "/> </p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

difficultywalk



American Community Survey

Instructions
FAQs
Save & Logout

18 b. Does John E Doe have serious difficulty walking or climbing stairs?

Yes

No

<< Previous
Next >>

Where You Are

Basic Info

Housing Questions

Person Info

- John E Doe
- Jane P Doe
- Jim E Doe


Contact Us

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

difficultydress

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>18 c. Does John E Doe have difficulty dressing or bathing?</p> <p> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No </p> <p> <input type="button" value=" << Previous"/> <input type="button" value="Next >>"/> </p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p> Accessibility Privacy Security </p>

difficultyerrand



American Community Survey

Instructions
FAQs
Save & Logout

19 Because of a physical, mental, or emotional condition, does John E Doe have difficulty doing errands alone such as visiting a doctor's office or shopping?

Yes
 No

<< Previous
Next >>

Where You Are

- Basic Info
- Housing Questions
- Person Info**
- John E Doe
- Jane P Doe
- Jim E Doe

[Contact Us](#)
[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

marriedstatus

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>20 What is John E Doe's marital status? (Help)</p> <p> <input type="radio"/> Now married <input type="radio"/> Widowed <input type="radio"/> Divorced <input type="radio"/> Separated <input type="radio"/> Never married </p> <p> <input style="background-color: #008080; color: white; padding: 5px;" type="button" value=" << Previous "/> <input style="background-color: #008080; color: white; padding: 5px;" type="button" value=" Next >> "/> </p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

marriedstatus help

Help


If:	Then select:
<ul style="list-style-type: none">• Spouse not living in the household, AND• Still married	Now married
<ul style="list-style-type: none">• Spouse not living in the household, AND• Legally separated	Separated
<ul style="list-style-type: none">• Only marriage was annulled	Never married

[Close Window](#)

pmarried

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>21 a. In the PAST 12 MONTHS, did John E Doe get married?</p> <p> <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No </p> <p> <input style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px;" type="button" value=" << Previous "/> <input style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px;" type="button" value=" Next >> "/> </p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			Contact Us
			Accessibility Privacy Security

widow



American Community Survey

Instructions
FAQs
Save & Logout

21 b. In the PAST 12 MONTHS, did John E Doe become a widower?

Yes
 No

<< Previous
Next >>

Where You Are

Basic Info
Housing Questions
Person Info
• John E Doe
• Jane P Doe
• Jim E Doe

[Contact Us](#)
[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

divorce

American Community Survey

[Instructions](#)

[FAQs](#)

[Save & Logout](#)

Where You Are

[Basic Info](#)

[Housing Questions](#)

Person Info

- John E Doe
- Jane P Doe
- Jim E Doe

21 c. In the PAST 12 MONTHS, did John E Doe get divorced? ([Help](#))

Yes
 No

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

numberofmarriages



American Community Survey

Instructions
FAQs
Save & Logout

22 How many times has John E Doe been married? [\(Help\)](#)

Once
 Two times
 Three or more times

<< Previous
Next >>

Where You Are

Basic Info

Housing Questions

Person Info

• John E Doe

• Jane P Doe

• Jim E Doe

Contact Us

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

numberofmarriages help

Help

Do NOT count marriages that ended in annulment.

[Close Window](#)

yearofmarriage

United States Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	
<p>23 In what year did John E Doe last get married? (Help)</p> <p>YYYY</p> <input type="text"/>			<p>Where You Are</p> <p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
<p><< Previous</p> <p>Next >></p>			
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

yearofmarriage help

Help

Even if widowed, divorced, or separated → enter year last got married.

[Close Window](#)

birth

United States™
Census
Bureau

American Community Survey

[Instructions](#) [FAQs](#) [Save & Logout](#)

24 Has Jane P Doe given birth to any children in the past 12 months? ([Help](#))

Yes
 No

[<< Previous](#) [Next >>](#)

Where You Are

- Basic Info
- Housing Questions
- Person Info**
- John E Doe
- Jane P Doe
- Jim E Doe

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

birth

Why We Ask?

We ask this question about fertility to project the future size of the population, a basic planning tool for many programs and policies. These data are used to allocate funds to states as well as providing information to local governments and social service providers about child well-being, fertility, health, and the need for child care services and maternity benefits.

Help

- Select "Yes" if the person has given birth to at least one child born alive in the past 12 months, even if the child died or no longer lives with the mother
- Do not consider miscarriages, or stillborn children, or any adopted, foster, or stepchildren

[Close Window](#)

grandchildrenhome



American Community Survey

[Instructions](#)

[FAQs](#)

[Save & Logout](#)

25 a. Does John E Doe have any of his own grandchildren under the age of 18 living in this house?

Yes
 No

[<< Previous](#)

[Next >>](#)

Where You Are

- Basic Info
- Housing Questions
- Person Info**
- John E Doe
- Jane P Doe
- Jim E Doe

[Contact Us](#)

grandparentsresp

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>25 b. Is John E Doe currently responsible for most of the basic needs of any grandchildren under the age of 18 who live in this house?</p> <p><input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p><input data-bbox="233 675 487 729" type="button" value=" << Previous "/> <input data-bbox="522 675 777 729" type="button" value=" Next >> "/></p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

lengthofresp

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>25 c. How long has John E Doe been responsible for these grandchildren? <i>If John E Doe is financially responsible for more than one grandchild, answer the question for the grandchild for whom John E Doe has been responsible for the longest period of time.</i></p> <p> <input type="radio"/> Less than 6 months <input type="radio"/> 6 to 11 months <input type="radio"/> 1 or 2 years <input type="radio"/> 3 or 4 years <input type="radio"/> 5 or more years </p> <p> <input style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px;" type="button" value=" << Previous "/> <input style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px;" type="button" value=" Next >> "/> </p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p> Accessibility Privacy Security </p>

veteranstat

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>26 Has John E Doe ever served on active duty in the U.S. Armed Forces, Reserves, or National Guard? <i>Select ONE box.</i> (Help)</p> <p> <input type="radio"/> Never served in the military <input type="radio"/> Only on active duty for training in the Reserves or National Guard <input type="radio"/> Now on active duty <input type="radio"/> On active duty in the past, but not now </p> <p> <input type="button" value=" << Previous"/> <input type="button" value=" Next >>"/> </p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p>

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

veteranstat help

Why We Ask?

We ask questions about military service to measure the needs of veterans at the community level. Veteran status statistics are used to budget and plan programs affecting education, employment, job training, and medical care.

Help

If:	Then select:
<ul style="list-style-type: none"> • Served in the military Reserves, or National Guard, AND called up for active duty other than for training • Served as a commissioned officer of the: <ul style="list-style-type: none"> • Public Health Service • National Oceanic and Atmospheric Administration • Coast and Geodetic Survey • Environmental Science Service Administration 	"Now on active duty." OR "On active duty in the past, but not now."
Civilian employee or volunteer for: <ul style="list-style-type: none"> • Red Cross • USO • Public Health Service • War or Defense Department 	"Never served in the military."
World War II Merchant Marine service	"On active duty in the past, but not now."
Merchant Marine service other than World War II	"Never served in the military" OR "Only on active duty for training in the Reserves or National Guard."

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

periodofservice

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>27 When did Tommy Doe serve on active duty in the U.S. Armed Forces? Select EACH period in which Tommy Doe served, even if just for part of the period.</p> <p> <input type="checkbox"/> September 2001 or later <input type="checkbox"/> August 1990 to August 2001 (including Persian Gulf War) <input type="checkbox"/> May 1975 to July 1990 <input type="checkbox"/> Vietnam Era (August 1964 to April 1975) <input type="checkbox"/> February 1955 to July 1964 <input type="checkbox"/> Korean War (July 1950 to January 1955) <input type="checkbox"/> January 1947 to June 1950 <input type="checkbox"/> World War II (December 1941 to December 1946) <input type="checkbox"/> November 1941 or earlier </p> <p> <input style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px;" type="button" value=" << Previous "/> <input style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px;" type="button" value=" Next >> "/> </p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <p>• Tommy Doe</p>

Contact Us

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)


periodofservice help

Why We Ask?

We ask questions about military service to measure the needs of veterans at the community level. Period of military service statistics are used to determine the needs of different groups of veterans.

[Close Window](#)

vadisability



American Community Survey

[Instructions](#)

[FAQs](#)

[Save & Logout](#)

28 a. Does Tommy Doe have a VA service-connected disability rating?

Yes (such as 0%, 10%, 20%, ..., 100%)
 No

<< Previous

Next >>

Where You Are

Basic Info

Housing Questions

Person Info

• Tommy Doe

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

disabilityrate


American Community Survey

Instructions
FAQs
Save & Logout

28 b. What is Tommy Doe's service-connected disability rating? [\(Help\)](#)

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

<< Previous
Next >>

Where You Are

Basic Info

Housing Questions

Person Info

• Tommy Doe

Contact Us

[Accessibility](#)
[Privacy](#)
[Security](#)

disabilityrate help

Help

- Received service-connected disability rating of zero → select "0 percent"
- Do NOT select "0 percent" to indicate no rating

[Close Window](#)

worklastweek

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	
<p>29 a. LAST WEEK, did John E Doe work for pay at a job (or business)? (Help)</p> <p> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No - Did not work (or retired) </p> <p> <input type="button" value=" << Previous"/> <input type="button" value=" Next >>"/> </p>			<p>Where You Are</p> <p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p> Accessibility Privacy Security </p>

worklastweekhelp

Help

- Count as work → Select "Yes" if this person performed:
 - Work for someone else for wages, salary, piece rate, commission, tips, or payments "in kind" (for example, food or lodging received as payment for work performed)
 - Work in own business, professional practice, or farm
 - Any work in a family business or farm, paid or not
 - Any part-time work including babysitting, paper routes, etc.
 - Active duty in the Armed Forces
- Do not count as work → Select "No" if this person's activities were limited to the following:
 - Housework or yard work at home
 - Unpaid volunteer work
 - School work done as a student
 - Work done as a resident or inmate of an institutional facility (like a nursing facility or correctional facility)

[Close Window](#)

anyworklastweek

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>29 b. LAST WEEK, did John Coe do ANY work for pay, even for as little as one hour? (Help)</p> <p> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No </p> <p> <input data-bbox="220 730 478 784" type="button" value=" << Previous "/> <input data-bbox="512 730 770 784" type="button" value=" Next >> "/> </p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <p>• John Coe</p>
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

Anyworklastweek help

Help

- Count as work - Select "Yes" if this person performed:
 - Work for someone else for wages, salary, piece rate, commission, tips, or payments "in kind" (for example, food or lodging received as payment for work performed)
 - Work in own business, professional practice, or farm
 - Any work in a family business or farm, paid or not
 - Any part-time work including babysitting, paper routes, etc.
 - Active duty in the Armed Forces
- Do not count as work - Select "No" if this person's activities were limited to the following:
 - Housework or yard work at home
 - Unpaid volunteer work
 - School work done as a student
 - Work done as a resident or inmate of an institutional facility (like a nursing facility or correctional facility)

[Close Window](#)

worklocal

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>30 At what location did John E Doe work LAST WEEK? If John E Doe worked at more than one location, enter where he worked most last week. (Help)</p> <p>a. Address (Number and street name)</p> <input type="text"/> <i>If the exact address is not known, give a description of the location such as the building name or the nearest street or intersection.</i> <p>b. Name of city, town, or post office</p> <input type="text"/> <p>c. Is the work location inside the limits of that city or town?</p> <p><input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No, outside the city/town limits</p> <p>d. Name of county</p> <input type="text"/> <p>e. Name of U.S. state or foreign country</p> <input type="text"/> <p>f. ZIP Code</p> <input type="text"/> <p><input data-bbox="317 1235 543 1284" type="button" value=" << Previous "/> <input data-bbox="575 1235 802 1284" type="button" value=" Next >> "/></p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

worklocal help

Why We Ask?

We ask questions about place of work and journey to work because information about commuting patterns is crucial to planning highway improvements, developing public transportation services, creating emergency response strategies, and allocating federal funds.

Help

Include:

- Building or structure number;
- Street name;
- Street type (for example, St., Road, Ave.);
- Street direction (if direction such as "North" is part of the address);
 - For example, type 1239 N. Main St. or 1239 Main St., N.W., not just 1239 Main

If:	Then:
Only known address is post office box	<ul style="list-style-type: none"> • Do NOT give a post office box number • Enter description of work location, such as name of building or shopping center, nearest intersection, or nearest street
Worked at military installation or military base that has no street address	Enter name of military installation or base, AND enter description of work location, such as building number, building name, nearest street or intersection
Worked at several locations, but reported to same location each day to begin work	Enter street address of location reported
Worked at several locations, but did NOT report to same location each day to begin work	Enter address of location worked most of the time last week
Employer operates in more than one location, such as: <ul style="list-style-type: none"> • Grocery store chain • Public school system 	<ul style="list-style-type: none"> • Enter street address of location or branch where worked • If street address of a school is not known, enter name of school, AND description of location, such as nearest street or intersection
Person worked on a college or university campus AND street address of the workplace is not known	Enter name of building where worked, AND description of location, such as nearest street or intersection

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

transporttowork

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>31 How did John E Doe usually get to work LAST WEEK? If <i>John E Doe</i> usually used more than one method of transportation during the trip, select the one used for most of the distance. (Help)</p> <p> <input type="radio"/> Car, truck, or van <input type="radio"/> Bus or trolley bus <input type="radio"/> Streetcar or trolley car <input type="radio"/> Subway or elevated <input type="radio"/> Railroad <input type="radio"/> Ferryboat <input type="radio"/> Taxicab <input type="radio"/> Motorcycle <input type="radio"/> Bicycle <input type="radio"/> Walked <input type="radio"/> Worked at home <input type="radio"/> Other method </p> <p> <input type="button" value=" << Previous"/> <input type="button" value=" Next >>"/> </p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

transporttoworkhelp

Why We Ask?

We ask questions about place of work and journey to work because commuting patterns and characteristics are crucial to planning highway improvements, developing public transportation services, creating emergency response strategies, and allocating federal funds.

Help

- Worked on a farm where he or she lives → select "Worked at home"
- Worked in an office or shop in the person's own home → select "Worked at home"
- If different modes are used on different days → select mode used on most of the days

If person rode:	Then select:
<ul style="list-style-type: none"> • Company car • Limousine (private) • Mini-bus • Station wagon • Truck cab • Truck (light) of 1-ton capacity or less 	Car, truck, or van
<ul style="list-style-type: none"> • Light rail • Vehicles that operate on tracks or rails with overhead electrical wires 	Streetcar or trolley car
<ul style="list-style-type: none"> • Commuter train 	Railroad
<ul style="list-style-type: none"> • Cab • Limousines for which fare is charged (airport limousines) 	Taxicab
<ul style="list-style-type: none"> • Moped • Motor scooter • Similar motor-driven vehicle 	Motorcycle
<ul style="list-style-type: none"> • Bicycle or other vehicle that is pedaled 	Bicycle
<ul style="list-style-type: none"> • Airplane • All-Terrain Vehicle (ATV) • Boat (other than public ferry) • Dogsled • Helicopter • Horse (with or without buggy) • Inline skates • Limousine (for hire) • Motor home (large) • Motorized chair • Self-balancing electric vehicle • Skateboard • Snow machine/snowmobile • Truck (large) or truck rig 	Other method

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

numberofriders

United States™ Census Bureau	American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout
32 How many people, including John E Doe, usually rode to work in the car, truck, or van LAST WEEK? (Help)		Where You Are
<i>Person(s)</i>		Basic Info
<input type="text"/>		Housing Questions
<input data-bbox="233 703 485 756" type="button" value=" << Previous "/>		Person Info
<input data-bbox="520 703 772 756" type="button" value=" Next >> "/>		<ul style="list-style-type: none"> • John E Doe
		<ul style="list-style-type: none"> • Jane P Doe
		<ul style="list-style-type: none"> • Jim E Doe
		Contact Us
		Accessibility Privacy Security

numberofriders help

Why We Ask?


We ask questions about place of work and journey to work because commuting patterns and characteristics are crucial to planning highway improvements, developing public transportation services, creating emergency response strategies, and allocating federal funds.

Help

- If driven to work by someone who then drove back home or to a non-work destination → enter "1"
- Do NOT include persons who rode to school or some other non-work destination

[Close Window](#)

timeleftforwork



American Community Survey

Instructions
FAQs
Save & Logout

33 What time did John E Doe usually leave home to go to work LAST WEEK? ([Help](#))

Hour Minute a.m. p.m.

:

<< Previous
Next >>

Where You Are

Basic Info

Housing Questions

Person Info

- John E Doe
- Jane P Doe
- Jim E Doe

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

timeleftforwork help

Why We Ask?

We ask about time left for work to help plan emergency response in areas of high concentrations of traffic. Additionally, this information is used to analyze congestion trends and provide improvement strategies.

Help

- Between 12:00 o'clock midnight and 12:00 o'clock noon → select "a.m."
- Between 12:00 o'clock noon and 12:00 o'clock midnight → select "p.m."

[Close Window](#)

mintowork


American Community Survey

Instructions
FAQs
Save & Logout

34 How many minutes did it usually take John E Doe to get from home to work LAST WEEK?
[\(Help\)](#)

Minutes

<< Previous
Next >>

Where You Are

Basic Info

Housing Questions

Person Info

- John E Doe
- Jane P Doe
- Jim E Doe

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

mintowork help

Why We Ask?

We ask questions about place of work and journey to work because commuting patterns and characteristics are crucial to planning highway improvements, developing public transportation services, creating emergency response strategies, and allocating federal funds.

Help

- Travel time is from door to door
- Enter one-way commute time for this person's usual daily commute
- Include time waiting for public transportation or picking up passengers in a carpool

[Close Window](#)

fiftymoreweeks

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>39 a. During the PAST 12 MONTHS (52 weeks), did John E Doe work 50 or more weeks? Count paid time off as work. (Help)</p> <p> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No </p> <p> <input data-bbox="233 675 489 727" type="button" value=" << Previous "/> <input data-bbox="522 675 779 727" type="button" value=" Next >> "/> </p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

fiftymoreweeks help

Help

- Count every week in which the person did any work at all, even for an hour
- Count weeks this person was on paid vacation, paid sick leave, or military service
- Count weeks if this person performed:
 - Work for someone else for wages, salary, piece rate, commission, tips, or payments "in kind" (for example, food or lodging received as payment for work performed)
 - Work in own business, professional practice, or farm
 - Any work in a family business or farm, paid or not
 - Any part-time work including babysitting, paper routes, etc.
 - Active duty in the Armed Forces
- Do NOT count weeks in which this person's activities were limited to the following:
 - Housework or yard work at home
 - Unpaid volunteer work
 - School work done as a student
 - Work done as a resident or inmate of an institution

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

weeksworked

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>39 a. During the PAST 12 MONTHS (52 weeks), did John E Doe work 50 or more weeks? Count paid time off as work. (Help)</p> <p><input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No</p> <p>39 b. How many weeks DID John E Doe work, even for a few hours, INCLUDING paid vacation, paid sick leave, and military service?</p> <p><input type="radio"/> 50 to 52 weeks <input type="radio"/> 48 to 49 weeks <input type="radio"/> 40 to 47 weeks <input type="radio"/> 27 to 39 weeks <input type="radio"/> 14 to 26 weeks <input type="radio"/> 13 weeks or less</p> <p><input type="button" value=" << Previous"/> <input type="button" value=" Next >>"/></p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

hoursworked


American Community Survey

Instructions
FAQs
Save & Logout

40 During the PAST 12 MONTHS, in the WEEKS WORKED, how many hours did John E Doe usually work each WEEK? [\(Help\)](#)

Usual hours worked each WEEK

Where You Are

Basic Info

Housing Questions

Person Info

- John E Doe
- Jane P Doe
- Jim E Doe

<< Previous
Next >>

Contact Us

[Accessibility](#)
[Privacy](#)
[Security](#)


hoursworked help

Help

If hours worked each week varied considerably →
enter approximate average number of hours
worked each week

[Close Window](#)

anywork



American Community Survey

[Instructions](#)

[FAQs](#)

[Save & Logout](#)

29 b. LAST WEEK, did Jane P Doe do ANY work for pay, even for as little as one hour? [\(Help\)](#)

Yes
 No

<< Previous

Next >>

Where You Are

- Basic Info
- Housing Questions
- Person Info**
- John E Doe
- Jane P Doe
- Jim E Doe

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

anywork help

Help

- Count as work - Select "Yes" if this person performed:
 - Work for someone else for wages, salary, piece rate, commission, tips, or payments "in kind" (for example, food or lodging received as payment for work performed)
 - Work in own business, professional practice, or farm
 - Any work in a family business or farm, paid or not
 - Any part-time work including babysitting, paper routes, etc.
 - Active duty in the Armed Forces
- Do not count as work - Select "No" if this person's activities were limited to the following:
 - Housework or yard work at home
 - Unpaid volunteer work
 - School work done as a student
 - Work done as a resident or inmate of an institution

[Close Window](#)

layoff

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>35 a. LAST WEEK, was Jane P Doe on layoff from a job? (Help)</p> <p> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No </p> <p> <input type="button" value=" << Previous"/> <input type="button" value=" Next >>"/> </p> <p style="text-align: center;"><input type="button" value="Next"/></p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			Contact Us
Accessibility Privacy Security			

layoff help

Help

- Waiting to be recalled to a job from which the person was temporarily separated for business-related reasons → select "Yes"

[Close Window](#)

tempabsent

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	
<p>35 b. LAST WEEK, was Jane P Doe TEMPORARILY absent from a job or business? (Help)</p> <p><input type="radio"/> Yes, on vacation, temporary illness, maternity leave, other family/personal reasons, bad weather, etc.</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><< Previous Next >></p>			<p>Where You Are</p> <p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

tempabsent help

Help

Select "No" if the person:

- Works only during certain seasons
- Works only on a day-by-day basis when work is available

[Close Window](#)

recalltowork



American Community Survey

[Instructions](#)

[FAQs](#)

[Save & Logout](#)

35 c. Has Jane P Doe been informed that she will be recalled to work within the next 6 months OR been given a date to return to work? [\(Help\)](#)

Yes
 No

<< Previous

Next >>

Where You Are

- Basic Info
- Housing Questions
- Person Info**
- John E Doe
- Jane P Doe
- Jim E Doe

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

recallto work help

Help

Select "Yes" if the person was:

- Informed by employer, either formally or informally, that they will be recalled within next 6 months
- Given, formally or informally, specific date to return to work, even if that date is more than 6 months away

[Close Window](#)

activelookforwork

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	
<p>36 During the LAST 4 WEEKS, has Jane P Doe been ACTIVELY looking for work? (Help)</p> <p> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No </p> <p> <input style="background-color: #008080; color: white; padding: 5px;" type="button" value=" << Previous "/> <input style="background-color: #008080; color: white; padding: 5px;" type="button" value=" Next >> "/> </p>			<p>Where You Are</p> <p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe <li style="background-color: #e0e0e0;">• Jane P Doe • Jim E Doe
			Contact Us
			Accessibility Privacy Security

activelookforwork help

Help

Select "Yes" if the person tried to get a job or start a business or professional practice at any time in the last 4 weeks. For example:

- Registered at a public or private employment office
- Went to a job interview
- Placed or answered employment ads
- Did anything toward starting a business or professional practice

[Close Window](#)

couldwork

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	
<p>37 LAST WEEK, could Jane P Doe have started a job if offered one, or returned to work if recalled? (Help)</p> <p> <input type="radio"/> Yes, could have gone to work <input type="radio"/> No, because of own temporary illness <input type="radio"/> No, because of all other reasons (in school, etc.) </p> <p> <input type="button" value=" << Previous"/> <input type="button" value=" Next >>"/> </p>			<p>Where You Are</p> <p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

couldwork help

Help

- If the person was expecting to report to a job within 30 days → select "Yes, could have gone to work"
- Select "No, because of own temporary illness" only if the person expects to be able to work within 30 days
- If the person could not have gone to work because he or she was going to school, taking care of children, etc. → select "No, because of all other reasons (in school, etc.)"

[Close Window](#)

lastworked

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>38 When did Jane P Doe last work, even for a few days? (Help)</p> <p> <input type="radio"/> Within the past 12 months <input type="radio"/> 1 to 5 years ago <input type="radio"/> Over 5 years ago or never worked </p> <p> <input style="margin-right: 10px;" type="button" value=" << Previous "/> <input style="margin-left: 10px;" type="button" value=" Next >> "/> </p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

lastworked help

Help

- Count as work if this person performed:
 - Work for someone else for wages, salary, piece rate, commission, tips, or payments "in kind" (for example, food or lodging received as payment for work performed)
 - Work in own business, professional practice, or farm
 - Any work in a family business or farm, paid or not
 - Any part-time work including babysitting, paper routes, etc.
 - Active duty in the Armed Forces
- Do NOT count as work if this person's activities were limited to the following:
 - Housework or yard work at home
 - Unpaid volunteer work
 - School work done as a student
 - Work done as a resident or inmate of an institution
- Select "Over 5 years ago or never worked" if the person:
 - Never worked at any kind of job or business, either full or part time, AND
 - Never worked, with or without pay, in a family business or farm, AND
 - Never served on active duty in Armed Forces

[Close Window](#)

Employeetype

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>41 The next series of questions are about the type of business John E Doe worked for and the type of work that he did. Describe clearly John E Doe's chief job activity or business last week. If John E Doe had more than one job, describe the one at which he worked the most hours. If John E Doe had no job or business last week, give information for his last job or business.</p> <p>Was John E Doe — (Help)</p> <p> <input type="radio"/> an employee of a PRIVATE FOR-PROFIT company or business, or of an individual, for wages, salary, or commissions? <input type="radio"/> an employee of a PRIVATE NOT-FOR-PROFIT, tax-exempt, or charitable organization? <input type="radio"/> a local GOVERNMENT employee (city, county, etc.)? <input type="radio"/> a state GOVERNMENT employee? <input type="radio"/> an ACTIVE DUTY U.S. Armed Forces member? <input type="radio"/> a Federal GOVERNMENT employee (excluding active duty military)? <input type="radio"/> SELF-EMPLOYED in own NOT INCORPORATED business, professional practice, or farm? <input type="radio"/> SELF-EMPLOYED in own INCORPORATED business, professional practice, or farm? <input type="radio"/> working WITHOUT PAY in family business or farm? </p> <p> <input style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px;" type="button" value=" << Previous "/> <input style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px;" type="button" value=" Next >> "/> </p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

employeetype help

Why We Ask?

We ask questions about class of worker to understand more about the labor force. These statistics are used to plan and measure education, economic growth, career development and job training programs, and to measure compliance with antidiscrimination policies.

Help

If worked for:	Then select:
<ul style="list-style-type: none"> • Department store • Restaurant • Automobile dealer • National investment firm 	An employee of a PRIVATE FOR-PROFIT company or business, or of an individual, for wages, salary, or commissions
<ul style="list-style-type: none"> • Cooperative • Credit union • Mutual insurance company 	An employee of a PRIVATE NOT-FOR-PROFIT, tax exempt, or charitable organization
<ul style="list-style-type: none"> • County-run community college • City-run public school • City-owned bus lines 	A local GOVERNMENT employee (city, county, etc.)
<ul style="list-style-type: none"> • State university • State police 	A State GOVERNMENT employee
<ul style="list-style-type: none"> • Armed Forces, regular service • Military Reserves AND called to service by military order (not weekend training) 	An active duty U.S. Armed Forces member
<ul style="list-style-type: none"> • Foreign government • United Nations 	A Federal GOVERNMENT employee
<ul style="list-style-type: none"> • Profit or fees in his or her own business, farm, office, etc. • Sole proprietorships and partnerships, but the company is not incorporated 	SELF-EMPLOYED in own NOT INCORPORATED
<ul style="list-style-type: none"> • Own business or organization which was a legal entity created by filing documents with the local secretary of state, commissioner of corporations, or similar official 	SELF-EMPLOYED in own INCORPORATED
<ul style="list-style-type: none"> • Worked on a farm or in a business operated by a relative. • This category only applies to workers in the family business or farm, not the owners. • The work does not include housework or yard work at home, caring for a family member, unpaid volunteer work or unpaid internships. • If the worker receives money, which is considered wages for work, do not assign this category. 	An employee WITHOUT PAY in a family business or farm

[Close Window](#)

employer


American Community Survey

Instructions
FAQs
Save & Logout

42 What was the name of John E Doe's company, business, or other employer? [\(Help\)](#)

<< Previous
Next >>

Where You Are

Basic Info

Housing Questions

Person Info

- John E Doe
- Jane P Doe
- Jim E Doe

[Contact Us](#)

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

employer help

Help

If worked for:	Then enter:
<ul style="list-style-type: none">• Company• Business• Government agency	Name of company, NOT name of person's supervisor
<ul style="list-style-type: none">• Individual or business that had no company name	Name of individual this person worked for
<ul style="list-style-type: none">• His or her own un- named business	"Self-employed"

[Close Window](#)

militaryemployer

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>42 Which branch of the Armed Forces does John E Doe work for? (Help)</p> <p> <input type="radio"/> U.S. Army <input type="radio"/> U.S. Navy <input type="radio"/> U.S. Air Force <input type="radio"/> U.S. Marine Corps <input type="radio"/> U.S. Coast Guard </p> <p> <input data-bbox="233 740 489 792" type="button" value=" << Previous "/> <input data-bbox="522 740 779 792" type="button" value=" Next >> "/> </p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>


militaryemployer help

Help

- Do NOT include:
 - Persons elected to federal offices
 - Civilian employees of the Armed Forces
- Include ACTIVE DUTY members of:
 - US Army
 - US Navy
 - US Air Force
 - US Marine Corps
 - US Coast Guard

[Close Window](#)

typeofbusiness

	<h1>American Community Survey</h1>	
Instructions	FAQs	Save & Logout
<p>43 What kind of business or industry was this? Describe the activity at the location where employed. (For example: hospital, newspaper publishing, mail order house, auto engine manufacturing, bank) (Help)</p>		Where You Are
<input type="text"/>		Basic Info
<input data-bbox="220 690 483 747" type="button" value=" << Previous "/>		Housing Questions
<input data-bbox="514 690 777 747" type="button" value=" Next >> "/>		Person Info
		<ul style="list-style-type: none"> • John E Doe
		<ul style="list-style-type: none"> • Jane P Doe
		<ul style="list-style-type: none"> • Jim E Doe
		Contact Us
		Accessibility Privacy Security

typeofbusiness help

Help

- Clearly and specifically describe what the business, industry, or individual employer does at the location where the person worked
- More than one activity → describe only major activity
- Enter what is made, what is sold, or what service is given
- Enter descriptions like the following:
 - Newspaper publishing
 - Mail Order House
 - Auto engine manufacturing

[Close Window](#)

businessclass

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>44 Is this business mainly — (Help)</p> <p> <input type="radio"/> manufacturing? <input type="radio"/> wholesale trade? <input type="radio"/> retail trade? <input type="radio"/> other (agriculture, construction, service, government, etc.)? </p> <p> <input style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px;" type="button" value=" << Previous "/> <input style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px;" type="button" value=" Next >> "/> </p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

businessclass help**Help**

If main industry activity was:	Then select:
<ul style="list-style-type: none">• Making and processing of products, OR• Making, processing, and selling of products in large lots to other manufacturers, wholesalers, or retailers	Manufacturing
<ul style="list-style-type: none">• Buying of goods in large quantities from the manufacturer and selling the goods, usually in large volume, to other wholesalers or retailers, or industrial users	Wholesale trade
<ul style="list-style-type: none">• Selling of products to individual consumers or users	Retail trade
<ul style="list-style-type: none">• Other kinds of industries not previously mentioned, such as farms, construction firms, government offices, and services	Other (agriculture, construction, service, government, etc.)

[Close Window](#)

typeofwork

United States Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>45 What kind of work was John E Doe doing at this job? (For example: registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, secretary, accountant) (Help)</p> <input type="text"/>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
<p><< Previous</p> <p>Next >></p>			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

typeofworkhelp

Help

- Provide clearly and specifically a description of the kind of work the person does.
- If possible, avoid single words such as: nurse, manager, and teacher.
- Enter descriptions like the following:
 - Registered nurse
 - Personnel manager
 - Supervisor of order department
 - High school teacher
- If trainee, apprentice, or helper → include in description

[Close Window](#)

duties

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>46 What were John E Doe's most important activities or duties? <i>(For example: patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, typing and filing, reconciling financial records)</i> (Help)</p> <input type="text"/>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
<p><< Previous Next >></p>			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

duties help

Help

- Provide clearly and specifically a description of the most important activities or duties performed
- Enter descriptions like the following:
 - Patient care
 - Directing hiring policies
 - Supervising order clerks
 - Typing and filing
 - Reconciling financial records

[Close Window](#)

wages


American Community Survey

Instructions
FAQs
Save & Logout

46 What were John E Doe's most important activities or duties? *(For example: patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, typing and filing, reconciling financial records)*
[\(Help\)](#)

Where You Are

- Basic Info
- Housing Questions
- Person Info
- John E Doe
- Jane P Doe
- Jim E Doe

<< Previous
Next >>

Contact Us

[Accessibility](#)
[Privacy](#)
[Security](#)

wages help

Why We Ask?

We ask questions about various types of income to determine poverty levels, measure economic well-being, and gauge the need for economic assistance. This information is used to supply funds for food, health care, job training, housing, and other assistance programs.

Help

If person received:	Then select:
<ul style="list-style-type: none"> • Wages and salaries before deductions from ALL jobs • Tips • Commissions • Bonuses • Salary from incorporated businesses • Sick leave pay • Vacation pay • Director fees • Severance pay • Assistantships and teaching fellowships • Piece-rate • Military personnel: <ul style="list-style-type: none"> • Base pay • Cash housing and/or subsistence allowance • Flight pay • Uniform allotments • Reenlistment bonuses • Armed forces or national guard pay 	Yes

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

wagesamt



American Community Survey

Instructions
FAQs
Save & Logout

47 The next few questions are about John E Doe's income during the PAST 12 MONTHS.

For each type of income John E Doe received, give your best estimate of the TOTAL AMOUNT during the PAST 12 MONTHS. (NOTE: The "past 12 months" is the period from today's date one year ago up through today.)

For income received jointly, report the appropriate share for each person - or, if that's not possible, report the whole amount for only one person and select "No" for the other person.

a. Did John E Doe receive any wages, salary, commissions, bonuses, or tips during the PAST 12 MONTHS? [\(Help\)](#)

Yes
 No

➔ What was the amount? Report amount from all jobs before any deductions for taxes, bonds, dues, or other items. [\(Help\)](#)

TOTAL AMOUNT for
past 12 months
\$.00

<< Previous
Next >>

Where You Are

Basic Info

Housing Questions

Person Info

- John E Doe
- Jane P Doe
- Jim E Doe

[Contact Us](#)

[Accessibility](#)
[Privacy](#)
[Security](#)

wagesamt help

Why We Ask?

We ask questions about various types of income to determine poverty levels, measure economic well-being, and gauge the need for economic assistance. This information is used to supply funds for food, health care, job training, housing, and other assistance programs.

Help

If person received:	Then:
<ul style="list-style-type: none"> • Wages and salaries before deductions from ALL jobs • Tips • Commissions • Bonuses • Salary from incorporated businesses • Sick leave pay • Vacation pay • Director fees • Severance pay • Assistantships and teaching fellowships • Piece-rate • Military personnel: <ul style="list-style-type: none"> • Base pay • Cash housing and/or subsistence allowance • Flight pay • Uniform allotments • Reenlistment bonuses • Armed forces or national guard pay 	Include in amount
<ul style="list-style-type: none"> • Refunds or rebates of any kind • Withdrawals from savings of any kind • Capital gains or losses from the sale of homes, shares of stock, etc. • Inheritances or insurance settlements • Any type of loan • Pay in-kind such as food, free rent • Lottery winnings taken in lump sum 	Do NOT include in amount

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

selfemp

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	
<p>47 b. Did John E Doe receive any self-employment income from his own nonfarm businesses or farm businesses, including proprietorships and partnerships, during the PAST 12 MONTHS? (Help)</p> <p><input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p><input data-bbox="235 706 489 760" type="button" value=" << Previous "/> <input data-bbox="525 706 779 760" type="button" value=" Next >> "/></p>			<p>Where You Are</p> <p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

selfemp help

Why We Ask?

We ask questions about various types of income to determine poverty levels, measure economic well-being, and gauge the need for economic assistance. This information is used to supply funds for food, health care, job training, housing, and other assistance programs.

Help

If income received jointly by household members:

- If possible, report appropriate share for each person
- If not possible, report whole amount for one person AND select "No" for other person

If:	Then select:
Nonfarm	<p>"Yes" if:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Person received profit (or loss) from self-employment in sole proprietorships and partnerships <p>"No" if:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Person received profit (or loss) from incorporated business
Farm	<p>"Yes" if:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Person received amounts from land rented for shares • Person received profit (or loss) from self-employment in sole proprietorships and partnerships <p>"No" if:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Person received amounts from land rented for cash • Person received profit (or loss) from incorporated business

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

selfempamt

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>47 b. Did John E Doe receive any self-employment income from his own nonfarm businesses or farm businesses, including proprietorships and partnerships, during the PAST 12 MONTHS? (Help)</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p>➔ What was the amount? Report NET income after business expenses.</p> <p><i>If net income was a loss, enter the amount and select "Loss." (Help)</i></p> <p>TOTAL AMOUNT for past 12 months \$ <input type="text"/> .00 <input type="checkbox"/> Loss</p> <p><input >="" ><="" <input="" p="" type="button" value=" Next >> "/> </p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

selfempamt help

Why We Ask?

We ask questions about various types of income to determine poverty levels, measure economic well-being, and gauge the need for economic assistance. This information is used to supply funds for food, health care, job training, housing, and other assistance programs.

Help

If income received jointly by household members:

- If possible, report appropriate share for each person
- If not possible, report whole amount for one person AND select "No" for other person

If:	Then:
Nonfarm	Include: <ul style="list-style-type: none"> • Profit or Loss (report <i>net</i> money income - gross receipts minus expenses) from self-employment in sole proprietorships and partnerships Exclude: <ul style="list-style-type: none"> • Profit (or loss) of incorporated businesses the person owns
Farm	Include: <ul style="list-style-type: none"> • Profit (or loss) from self-employment in sole proprietorships and partnerships • Amounts from land rented for shares Exclude: <ul style="list-style-type: none"> • Profit (or loss) of incorporated farm businesses the person owns • Amounts from land rented for cash

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

interest

United States™ Census Bureau	American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout
<p>47 c. Did John E Doe receive any interest, dividends, net rental income, royalty income, or income from estates and trusts during the PAST 12 MONTHS? Report even small amounts credited to an account. (Help)</p> <p><i>For income received jointly, report the appropriate share for each person - or, if that's not possible, report the whole amount for only one person and select "No" for the other person.</i></p> <p> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No </p> <p> <input data-bbox="226 812 483 865" type="button" value=" << Previous "/> <input data-bbox="518 812 774 865" type="button" value=" Next >> "/> </p>		<p>Where You Are</p> <p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
		<p>Contact Us</p>
<p>Accessibility Privacy Security</p>		

interest help

Why We Ask?

We ask questions about various types of income to determine poverty levels, measure economic well-being, and gauge the need for economic assistance. This information is used to supply funds for food, health care, job training, housing, and other assistance programs.


Help

If person received:	Then select:
<ul style="list-style-type: none"> • Interest received or credited to: <ul style="list-style-type: none"> • Checking and saving accounts • Money market funds • Certificates of deposit (CDs) • Individual Retirement Accounts (IRAs) • KEOGHs • Government bonds • Dividends received, credited, or reinvested from ownership of stocks or mutual funds • Profit (or loss) from: <ul style="list-style-type: none"> • Royalties • Rental of land, buildings or real estate • Roomers or boarders • Regular payments from estate or trust fund 	Yes

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

interestamt

	<h1>American Community Survey</h1>	
Instructions	FAQs	Save & Logout
<p>47 c. Did John E Doe receive any interest, dividends, net rental income, royalty income, or income from estates and trusts during the PAST 12 MONTHS? Report even small amounts credited to an account. (Help)</p> <p><i>For income received jointly, report the appropriate share for each person - or, if that's not possible, report the whole amount for only one person and select "No" for the other person.</i></p> <p> <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No </p> <p>➔ What was the amount?</p> <p><i>If net income was a loss, enter the amount and select "Loss." (Help)</i></p> <p>TOTAL AMOUNT for past 12 months \$ <input type="text"/> .00</p> <p><input type="checkbox"/> Loss</p> <p> <input data-bbox="231 1112 483 1169" type="button" value=" << Previous "/> <input data-bbox="514 1112 766 1169" type="button" value=" Next >> "/> </p>		<p>Where You Are</p> <p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
<p style="text-align: right;">Contact Us</p>		<p style="text-align: center;"> Accessibility Privacy Security </p>

interestamt help

Why We Ask?

We ask questions about various types of income to determine poverty levels, measure economic well-being, and gauge the need for economic assistance. This information is used to supply funds for food, health care, job training, housing, and other assistance programs.

Help

If person received:	Then:
<ul style="list-style-type: none"> • Interest received or credited to: <ul style="list-style-type: none"> • Checking and saving accounts • Money market funds • Certificates of deposit (CDs) • Individual Retirement Accounts (IRAs) • KEOGHs • Government bonds • Dividends received, credited, or reinvested from ownership of stocks or mutual funds • Profit (or loss) from: <ul style="list-style-type: none"> • Royalties • Rental of land, buildings or real estate • Roomers or boarders • Regular payments from estate or trust fund 	Include in amount
<ul style="list-style-type: none"> • Refunds or rebates of any kind • Withdrawals from savings of any kind • Capital gains or losses from the sale of homes, shares of stock, etc. • Inheritances or insurance settlements • Any type of loan • Pay in-kind such as food, free rent • Lottery winnings taken in lump sum 	Do NOT include in amount

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

socialsecurity

United States Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	
<p>47 d. Did John E Doe receive any Social Security or Railroad Retirement benefits during the PAST 12 MONTHS? (Help)</p> <p><i>For income received jointly, report the appropriate share for each person - or, if that's not possible, report the whole amount for only one person and select "No" for the other person.</i></p> <p> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No </p> <p> <input data-bbox="247 727 495 781" type="button" value=" << Previous "/> <input data-bbox="529 727 779 781" type="button" value=" Next >> "/> </p>			<p>Where You Are</p> <p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

socialsecurity help

Why We Ask?

We ask questions about various types of income to determine poverty levels, measure economic well-being, and gauge the need for economic assistance. This information is used to supply funds for food, health care, job training, housing, and other assistance programs.

Help

If person received:	Then select:
<ul style="list-style-type: none">• Before Medicare deductions:<ul style="list-style-type: none">• Social Security• Railroad Retirement payments• Payments to retired persons• Payments to dependents of deceased insured workers• Payments to disabled workers	Yes

[Close Window](#)

socialsecurityamt

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>47 d. Did John E Doe receive any Social Security or Railroad Retirement benefits during the PAST 12 MONTHS? (Help)</p> <p><i>For income received jointly, report the appropriate share for each person - or if that's not possible, report the whole amount for only one person and select "No" for the other person.</i></p> <p> <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No </p> <p>➔ What was the amount? (Help)</p> <p>TOTAL AMOUNT for past 12 months \$ <input type="text"/> .00</p> <p> <input data-bbox="279 902 518 954" type="button" value=" << Previous "/> <input data-bbox="550 902 789 954" type="button" value=" Next >> "/> </p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			Contact Us
Accessibility Privacy Security			

socialsecurityamt help

Why We Ask?

We ask questions about various types of income to determine poverty levels, measure economic well-being, and gauge the need for economic assistance. This information is used to supply funds for food, health care, job training, housing, and other assistance programs.

Help

If person received:	Then:
<ul style="list-style-type: none"> • Before Medicare deductions: <ul style="list-style-type: none"> • Social Security • Railroad Retirement payments • Payments to retired persons • Payments to dependents of deceased insured workers • Payments to disabled workers 	Include in amount
<ul style="list-style-type: none"> • Refunds or rebates of any kind • Withdrawals from savings of any kind • Capital gains or losses from the sale of homes, shares of stock, etc. • Inheritances or insurance settlements • Any type of loan • Pay in-kind such as food, free rent 	Do NOT include in amount

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

ssi

United States Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	
<p>47 e. Did John E Doe receive any Supplemental Security Income (SSI) payments during the PAST 12 MONTHS? (Help)</p> <p> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No </p> <p> <input type="button" value=" << Previous"/> <input type="button" value=" Next >>"/> </p>			<p>Where You Are</p> <p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

ssi help

Why We Ask?

We ask questions about various types of income to determine poverty levels, measure economic well-being, and gauge the need for economic assistance. This information is used to supply funds for food, health care, job training, housing, and other assistance programs.

Help

If income received jointly by household members:

- If possible, report appropriate share for each person
- If not possible, report whole amount for one person AND select "No" for other person

If person received:	Then select:
<ul style="list-style-type: none">• Supplemental Security Income (SSI) provided to:<ul style="list-style-type: none">• Elderly• Blind• Disabled persons	Yes

[Close Window](#)

ssiامت

United States Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>47 e. Did John E Doe receive any Supplemental Security Income (SSI) payments during the PAST 12 MONTHS? (Help)</p> <p><input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p>➔ What was the amount? (Help)</p> <p>TOTAL AMOUNT for past 12 months \$ <input type="text"/> .00</p> <p><input data-bbox="233 846 489 902" type="button" value=" << Previous "/> <input data-bbox="522 846 779 902" type="button" value=" Next >> "/></p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

ssiamt help

Why We Ask?

We ask questions about various types of income to determine poverty levels, measure economic well-being, and gauge the need for economic assistance. This information is used to supply funds for food, health care, job training, housing, and other assistance programs.

Help

If income received jointly by household members:

- If possible, report appropriate share for each person
- If not possible, report whole amount for one person AND select "No" for other person

If person received:	Then:
<ul style="list-style-type: none"> • Supplemental Security Income (SSI) provided to: <ul style="list-style-type: none"> • Elderly • Blind • Disabled persons 	Include in amount
<ul style="list-style-type: none"> • Refunds or rebates of any kind • Withdrawals from savings of any kind • Capital gains or losses from the sale of homes, shares of stock, etc. • Inheritances or insurance settlements • Any type of loan • Pay in-kind such as food, free rent 	Do NOT include in amount

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

publicasst

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	
<p>47 f. Did John E Doe receive any public assistance or welfare payments from the state or local welfare office during the PAST 12 MONTHS? (Help)</p> <p> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No </p> <p> <input style="background-color: #008080; color: white; padding: 5px;" type="button" value=" << Previous "/> <input style="background-color: #008080; color: white; padding: 5px;" type="button" value=" Next >> "/> </p>			<p style="text-align: center;">Where You Are</p> <p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

publicasst help

Why We Ask?

We ask questions about various types of income to determine poverty levels, measure economic well-being, and gauge the need for economic assistance. This information is used to supply funds for food, health care, job training, housing, and other assistance programs.

Help


If income received jointly by household members:

- If possible, report appropriate share for each person
- If not possible, report whole amount for one person AND select "No" for other person

If person received:	Then select:
• Cash public assistance or welfare payments from state or county welfare office	Yes

[Close Window](#)

publicasstamt


American Community Survey

Instructions
FAQs
Save & Logout

47 f. Did John E Doe receive any public assistance or welfare payments from the state or local welfare office during the PAST 12 MONTHS? ([Help](#))

Yes
 No

➔ What was the amount? ([Help](#))

TOTAL AMOUNT for
past 12 months

\$.00

<< Previous
Next >>

Where You Are

Basic Info

Housing Questions

Person Info

- John E Doe
- Jane P Doe
- Jim E Doe

[Contact Us](#)

[Accessibility](#)
[Privacy](#)
[Security](#)

publicasstamt help

Why We Ask?

We ask questions about various types of income to determine poverty levels, measure economic well-being, and gauge the need for economic assistance. This information is used to supply funds for food, health care, job training, housing, and other assistance programs.

Help

If income received jointly by household members:

- If possible, report appropriate share for each person
- If not possible, report whole amount for one person AND select "No" for other person

If person received:	Then:
<ul style="list-style-type: none"> • Cash public assistance or welfare payments from state or county welfare office 	Include in the amount
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance received from private charities • Assistance to pay heating or cooling costs • Refunds or rebates of any kind • Withdrawals from savings of any kind • Capital gains or losses from the sale of homes, shares of stock, etc. • Inheritances or insurance settlements • Any type of loan • Pay in-kind such as food, free rent • Supplemental Security Income (SSI) 	Do NOT include in amount

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

retirement

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>47 g. Did John E Doe receive any retirement, survivor, or disability pensions during the PAST 12 MONTHS? Do NOT include Social Security. (Help)</p> <p> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No </p> <p> <input style="margin-right: 10px;" type="button" value=" << Previous "/> <input style="margin-left: 10px;" type="button" value=" Next >> "/> </p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			Contact Us
Accessibility Privacy Security			

retirement help

Why We Ask?

We ask questions about various types of income to determine poverty levels, measure economic well-being, and gauge the need for economic assistance. This information is used to supply funds for food, health care, job training, housing, and other assistance programs.

Help

If income received jointly by household members:

- If possible, report appropriate share for each person
- If not possible, report whole amount for one person AND select "No" for other person

If person received:	Then select:
<ul style="list-style-type: none"> • Retirement, survivor or disability benefits from: <ul style="list-style-type: none"> • Companies or unions • Federal, state or local governments • U.S. military • Regular income from: <ul style="list-style-type: none"> • Annuities • IRA or KEOGH retirement plans 	Yes

[Close Window](#)

retirementamt

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>47 g. Did John E Doe receive any retirement, survivor, or disability pensions during the PAST 12 MONTHS? Do NOT include Social Security. (Help)</p> <p> <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No </p> <p> <input checked="" type="radio"/> What was the amount? (Help) </p> <p>TOTAL AMOUNT for past 12 months</p> <p>\$ <input type="text"/> .00</p> <p> <input style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px;" type="button" value=" << Previous "/> <input style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px;" type="button" value=" Next >> "/> </p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

retirementamt help

Why We Ask?

We ask questions about various types of income to determine poverty levels, measure economic well-being, and gauge the need for economic assistance. This information is used to supply funds for food, health care, job training, housing, and other assistance programs.

Help

If income received jointly by household members:

- If possible, report appropriate share for each person
- If not possible, report whole amount for one person AND select "No" for other person

If person received:	Then:
<ul style="list-style-type: none"> • Retirement, survivor or disability benefits from: <ul style="list-style-type: none"> • Companies or unions • Federal, state or local governments • U.S. military • Regular income from: <ul style="list-style-type: none"> • Annuities • IRA or KEOGH retirement plans 	Include in amount
<ul style="list-style-type: none"> • Refunds or rebates of any kind • Withdrawals from savings of any kind • Capital gains or losses from the sale of homes, shares of stock, etc. • Inheritances or insurance settlements • Any type of loan • Pay in-kind such as food, free rent • Lottery winnings taken in lump sum 	Do NOT include in amount

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

otherincome

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	
<p>47 h. Did John E Doe receive income on a REGULAR basis from any other sources such as Veterans' Administration (VA) payments, unemployment compensation, child support or alimony during the PAST 12 MONTHS? Do NOT include lump sum payments such as money from an inheritance or the sale of a home. (Help)</p> <p> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No </p> <p> <input data-bbox="270 675 514 727" type="button" value=" << Previous "/> <input data-bbox="548 675 791 727" type="button" value=" Next >> "/> </p>			<p>Where You Are</p> <p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

otherincome help

Why We Ask?

We ask questions about various types of income to determine poverty levels, measure economic well-being, and gauge the need for economic assistance. This information is used to supply funds for food, health care, job training, housing, and other assistance programs.

Help

If income received jointly by household members:

- If possible, report appropriate share for each person
- If not possible, report whole amount for one person AND select "No" for other person

If person received:	Then select:
<ul style="list-style-type: none"> • Veterans' (VA) disability compensation • Veterans' educational assistance payments (VEAP) • Unemployment compensation • Child Support • Alimony • Other regular payments, such as: <ul style="list-style-type: none"> • Armed Forces transfer payments • Assistance from private charities • Regular contributions from persons not living in the household 	Yes

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

otherincomeamt

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>47 h. Did John E Doe receive income on a REGULAR basis from any other sources such as Veterans' Administration (VA) payments, unemployment compensation, child support or alimony during the PAST 12 MONTHS? Do NOT include lump sum payments such as money from an inheritance or the sale of a home. (Help)</p> <p> <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No </p> <p>➔ What was the amount? (Help)</p> <p>TOTAL AMOUNT for past 12 months \$ <input type="text"/> .00</p> <p> <input style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px;" type="button" value=" << Previous "/> <input style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px;" type="button" value=" Next >> "/> </p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John E Doe • Jane P Doe • Jim E Doe
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

otherincomeamt help

Why We Ask?

We ask questions about various types of income to determine poverty levels, measure economic well-being, and gauge the need for economic assistance. This information is used to supply funds for food, health care, job training, housing, and other assistance programs.

Help

If person received:	Then:
<ul style="list-style-type: none"> • Veterans' (VA) disability compensation • Veterans' educational assistance payments (VEAP) • Unemployment compensation • Child Support • Alimony • Other regular payments, such as: <ul style="list-style-type: none"> • Armed Forces transfer payments • Assistance from private charities • Regular contributions from persons not living in the household 	Include in amount
<ul style="list-style-type: none"> • Refunds or rebates of any kind • Withdrawals from savings of any kind • Capital gains or losses from the sale of homes, shares of stock, etc. • Inheritances or insurance settlements • Any type of loan • Pay in-kind such as food, free rent • Lottery winnings taken in lump sum 	Do NOT include in amount

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

totalincome

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	Where You Are
<p>48 What was John Smith's total income during the PAST 12 MONTHS? (Help)</p> <p><i>If net income was a loss, enter the amount and select "Loss."</i></p> <p><input type="checkbox"/> None</p> <p>OR</p> <p>TOTAL AMOUNT for past 12 months</p> <p>\$ <input type="text"/> .00</p> <p><input type="checkbox"/> Loss</p> <p><input style="display: inline-block; margin-right: 20px;" type="button" value=" << Previous "/> <input style="display: inline-block;" type="button" value=" Next >> "/></p>			<p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John Smith • Mary Smith • Jake Smith
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

Total income help

Why We Ask?

We ask questions about various types of income to determine poverty levels, measure economic well-being, and gauge the need for economic assistance. This information is used to supply funds for food, health care, job training, housing, and other assistance programs.

[Close Window](#)

vrfyincome

United States™ Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	
<p>48 According to our calculations, John Smith received \$71,000 from all income sources during the PAST 12 MONTHS. Is this correct? (Help)</p> <p> <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No </p> <p> <input style="background-color: #008080; color: white; padding: 5px;" type="button" value=" << Previous "/> <input style="background-color: #008080; color: white; padding: 5px;" type="button" value=" Next >> "/> </p>			<p style="text-align: center;">Where You Are</p> <p>Basic Info</p> <p>Housing Questions</p> <p>Person Info</p> <ul style="list-style-type: none"> • John Smith • Mary Smith • Jake Smith
			<p>Contact Us</p> <p>Accessibility Privacy Security</p>

vrfyincome help

Why We Ask?

We ask questions about various types of income to determine poverty levels, measure economic well-being, and gauge the need for economic assistance. This information is used to supply funds for food, health care, job training, housing, and other assistance programs.

[Close Window](#)

estincome

United States™ Census Bureau	American Community Survey								
Instructions	FAQs	Save & Logout							
48 What is your best estimate of the total income John Smith received from all sources during the PAST 12 MONTHS? (Help)		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1684 409 1900 438">Where You Are</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1600 451 1738 480">Basic Info</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1600 493 1869 522">Housing Questions</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1600 535 1764 565">Person Info</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1600 578 1759 607">• John Smith</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1600 620 1759 649">• Mary Smith</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1600 662 1759 691">• Jake Smith</td> </tr> </tbody> </table>	Where You Are	Basic Info	Housing Questions	Person Info	• John Smith	• Mary Smith	• Jake Smith
Where You Are									
Basic Info									
Housing Questions									
Person Info									
• John Smith									
• Mary Smith									
• Jake Smith									
<i>If net income was a loss, enter the amount and select "Loss."</i>									
TOTAL AMOUNT for past 12 months									
\$ <input type="text"/> .00									
<input type="checkbox"/> Loss									
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> << Previous Next >> </div>									
Contact Us									
Accessibility Privacy Security									


estincome help

Why We Ask?

We ask questions about various types of income to determine poverty levels, measure economic well-being, and gauge the need for economic assistance. This information is used to supply funds for food, health care, job training, housing, and other assistance programs.

[Close Window](#)

finishedperson


American Community Survey

Instructions
FAQs
Save & Logout

➔ The information you provided for John E Doe has been saved. At the end of the survey you will be able to review or change your answers. Click Next to continue with the survey.

<< Previous
Next >>

Where You Are

Basic Info

Housing Questions


Person Info

- John E Doe
- Jane P Doe
- Jim E Doe

Contact Us

Accessibility
Privacy
Security

presummary



American Community Survey

[Instructions](#) [FAQs](#) [Save & Logout](#)

- ➔ You are almost done. You may choose to review and edit your answers by clicking **REVIEW**.
- ➔ To submit your answers and complete the American Community Survey without reviewing, click **SUBMIT**.

[REVIEW](#) [SUBMIT](#)

[Contact Us](#)
[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

summary



American Community Survey

[Instructions](#) [FAQs](#)

Summary

➔ Please click **Review Answers** below to view a list of your answers. Then click **SUBMIT** to complete the American Community Survey.

Housing Questions	Review Answers
Person Info	
• John E Doe	Review Answers
• Jane P Doe	Review Answers
• Jim E Doe	Review Answers

SUBMIT

[Contact Us](#)
[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

housing (review and edit)

United States [™] Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	
Review & Edit			
Answers to Housing Questions			
<p>➔ To change a response, click on the underlined answer to return to that question.</p> <p>➔ To complete an unanswered question, click on the underlined [BLANK] to return to that question.</p>			
Print for your records			
Building Type	One-family house detached		
Year Built	1950 to 1959		
Month/Year John E Doe Moved into building	11/1972		
Number of Acres	Less than 1 acre		
Agricultural Sales-past 12 months	None		
Business on property	No		
Number of Rooms	10		
Number of Bedrooms	4		
House has:			
a. hot and cold running water	Yes		
b. flush toilet	Yes		
c. bathtub or shower	Yes		
d. sink with faucet	Yes		
e. stove or range	Yes		
f. refrigerator	Yes		
g. telephone service	Yes		
Computer use at this house:			
a. Desktop, laptop, netbook, or notebook	Yes		
b. Handheld computer, smart phone, handheld wireless	No		
c. Other type computer	No		
Internet Access	Yes, subscription		
Internet subscription			
a. Dial-up service	No		
b. DSL service	No		
c. Cable modem service	No		
d. Fiber-optic service	Yes		
e. Mobile broadband or cell phone	No		
f. Satellite Internet service	No		
g. Other service	No		
Number of vehicles	2		
Heating fuel used most	Electricity		
Pay for electricity	Yes		
Electricity cost last month	\$80.00		
Electricity payment	[BLANK]		
Use gas at this address	[BLANK]		
Pay for water/sewer	Yes		
Water/sewer cost past 12 months	[BLANK]		
Water/sewer payment	[BLANK]		
Use other fuels	No		
Received food stamps	No		
Part of a condominium	No		
Tenure	Owned free and clear		
Monthly Rent	[BLANK]		
Value of property	[BLANK]		
Annual real estate taxes	[BLANK]		
Annual fire/hazard/flood insurance	[BLANK]		
Mortgage/contract to purchase	[BLANK]		
Second/junior mortgage/ home equity loan	[BLANK]		
Monthly second mortgage	[BLANK]		

[Return to Summary Screen](#)

Contact Us

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)[Return to Top](#)


person (review and edit)

United States Census Bureau		American Community Survey	
Instructions	FAQs	Save & Logout	
Review & Edit			
Answers to Questions for John E Doe			
<p>← To change a response, click on the underlined answer to return to that question.</p> <p>← To complete an unanswered question, click on the underlined [BLANK] to return to that question.</p> <p style="text-align: right;">Print for your records</p>			
Sex		<u>Male</u>	
Date of birth		<u>01/01/1994</u>	
Age		<u>29</u>	
Hispanic, Latino, or Spanish origin		<u>Not Hispanic/Latino/Spanish</u>	
Race		<u>White</u>	
Place of birth		<u>In the United States</u>	
		<u>Nevada</u>	
Attended school		<u>Not attended in last 3 months</u>	
Highest level of school completed		<u>Master's degree</u>	
Bachelor's degree major		<u>[BLANK]</u>	
Ancestry		<u>[BLANK]</u>	
Language other than English at home		<u>No</u>	
Residence one year ago		<u>This address</u>	
Health insurance:			
a. through employer/union		<u>Yes</u>	
b. purchased directly from insurance company		<u>No</u>	
c. Medicare		<u>No</u>	
d. Medicaid/medical assistance		<u>No</u>	
e. TRICARE/other military health care		<u>No</u>	
f. VA		<u>No</u>	
g. Indian Health Service		<u>No</u>	
h. Other health insurance		<u>No</u>	
Monthly health insurance premium		<u>Yes</u>	
Cost of premium subsidized		<u>No</u>	
Deaf/difficulty hearing		<u>No</u>	
Blind/difficulty seeing		<u>No</u>	
Difficulty concentrating/remembering		<u>No</u>	
Difficulty walking/climbing stairs		<u>No</u>	
Difficulty dressing/bathing		<u>[BLANK]</u>	
Difficulty doing errands alone		<u>No</u>	
Got married-last 12 months		<u>No</u>	
Became widowed-last 12 months		<u>No</u>	
Got divorced-last 12 months		<u>No</u>	
Year last married		<u>[BLANK]</u>	
Serve on active duty		<u>Never served</u>	
Work for pay-last week		<u>Yes</u>	
Where work-last week:			
Address (Number and Street Name)		<u>[BLANK]</u>	
City, town, or post office		<u>[BLANK]</u>	
Work location inside the limits of city or town		<u>[BLANK]</u>	
County		<u>[BLANK]</u>	
U.S. state or foreign country		<u>[BLANK]</u>	
Zip code		<u>[BLANK]</u>	
Transportation to work-last week		<u>Motorcycle</u>	
Time leave home for work-last week		<u>[BLANK]</u>	
Number of minutes to get to work		<u>20</u>	
Worked 50 or more weeks-last 12 months		<u>No</u>	
Weeks worked		<u>50 to 52 weeks</u>	
Hours worked per week		<u>[BLANK]</u>	
Type of employee		<u>[BLANK]</u>	
Employer		<u>[BLANK]</u>	
Kind of business or industry		<u>[BLANK]</u>	
Type of industry		<u>[BLANK]</u>	
Kind of work		<u>[BLANK]</u>	
Activity or Duty at Job		<u>[BLANK]</u>	
Receive wages/salary/bonuses/tips		<u>[BLANK]</u>	
Receive self-employment income		<u>No</u>	
Receive interest, rental, royalty, estates/trust income		<u>[BLANK]</u>	
Receive Social Security, Railroad Retirement income		<u>[BLANK]</u>	
Receive Supplemental Security Income (SSI)		<u>[BLANK]</u>	
Receive public assistance		<u>[BLANK]</u>	
Receive retirement, survivor, disability pensions		<u>[BLANK]</u>	
Receive any other income		<u>[BLANK]</u>	
Total Income-last 12 months		<u>\$85,000.00</u>	
Return to Summary Screen			
		Contact Us	
		Accessibility Privacy Security	

change answer from review and edit

The screenshot displays the American Community Survey web interface. At the top left is the United States Census Bureau logo. The main title is "American Community Survey". Below the title are navigation links: "Instructions", "FAQs", and "Save & Logout". The main content area shows question 14: "c. Does anyone in this household pay for water and sewer?" with radio button options for "Yes" (selected) and "No". A "Return to Review & Edit" button is present below the question. On the right side, there is a sidebar menu titled "Where You Are" with sub-items: "Basic Info", "Housing Questions", and "Person Info". At the bottom right of the sidebar area is a "Contact Us" link. At the very bottom of the page are links for "Accessibility", "Privacy", and "Security".

new item on review and edit



American Community Survey

[Instructions](#)
[FAQs](#)
[Save & Logout](#)

Review & Edit

Answers to Housing Questions

! Additional information is needed. Please click the link on the highlighted row below to answer an additional question.

- ↩** To change a response, click on the underlined answer to return to that question.
- ➔** To complete an unanswered question, click on the underlined [BLANK] to return to that question.

[Print for your records](#)

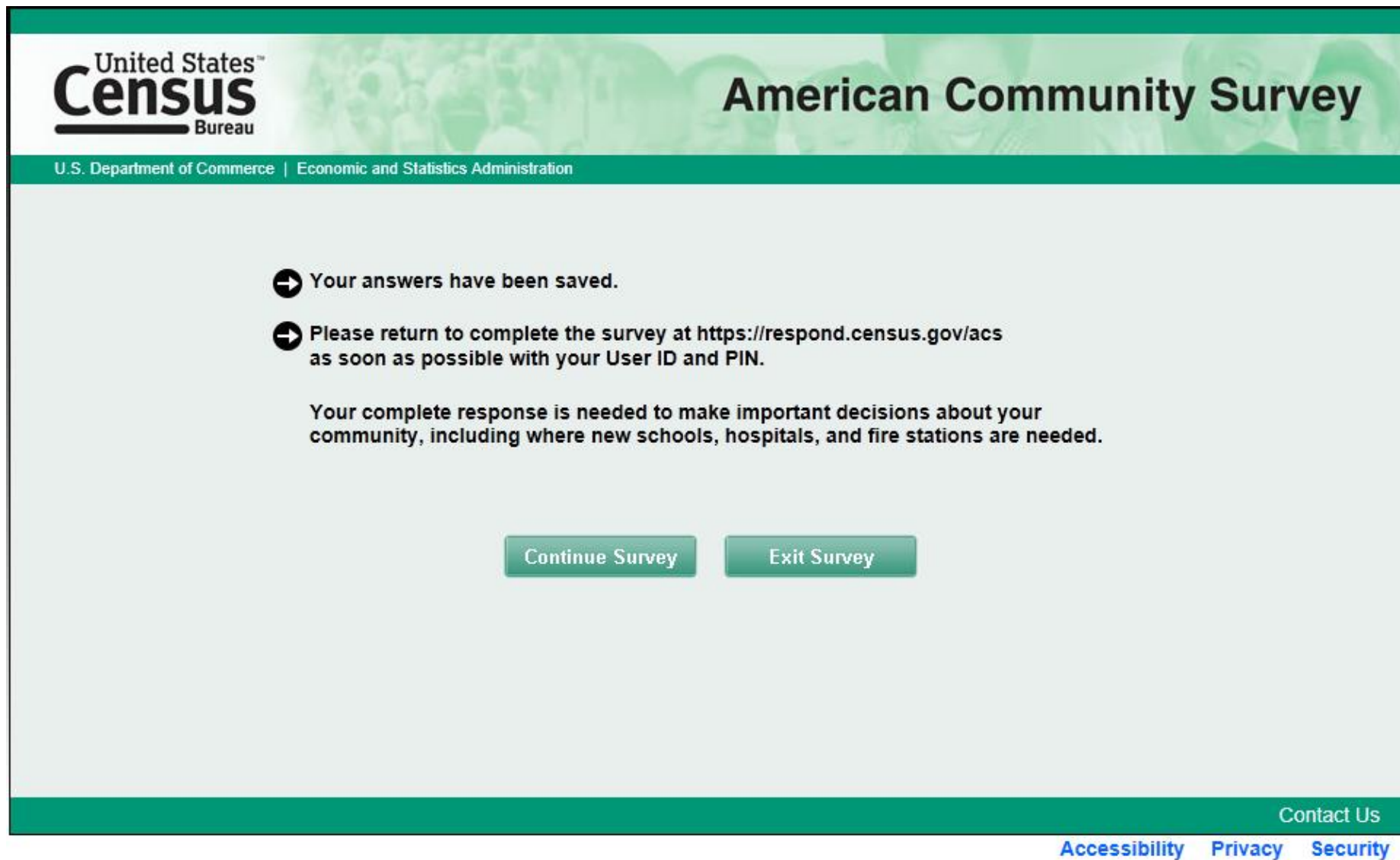
Building Type	Mobile home
Year Built	1990 to 1999
Month/Year Tommy Doe Moved into building	[BLANK]
Number of Acres	Less than 1 acre
Business on property	No
Number of Rooms	3
Number of Bedrooms	1
Mobile home has:	
a. hot and cold running water	Yes
b. flush toilet	Yes
c. bathtub or shower	Yes
d. sink with faucet	Yes
e. stove or range	Yes
f. refrigerator	Yes
g. telephone service	No
Computer use at this mobile home:	
a. Desktop, laptop, netbook, or notebook	Yes
b. Handheld computer, smart phone, handheld wireless	[BLANK]
c. Other type computer	No
Internet Access	Yes, without subscription
Number of vehicles	1
Heating fuel used most	No fuel used
Pay for electricity	No
Electricity payment	No charge for electricity
Use gas at this address	No
Pay for water/sewer	Yes
↩ Water/sewer cost past 12 months	➔ [BLANK]
Water/sewer payment	No charge for water/sewer
Use other fuels	No
Received food stamps	No
Part of a condominium	No
Tenure	Owned free and clear
Value of property	[BLANK]
Annual real estate taxes	[BLANK]
Annual fire/hazard/flood insurance	[BLANK]
Mortgage/contract to purchase	No
Second/junior mortgage/ home equity loan	No
Annual mobile home taxes and fees	[BLANK]

[Return to Summary Screen](#)

[Contact Us](#)
[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

“Pay for water/sewer is now “Yes” Asking for amount.

save

The image shows a confirmation page for the American Community Survey. At the top left is the United States Census Bureau logo. To the right of the logo is the title "American Community Survey". Below the logo is the text "U.S. Department of Commerce | Economic and Statistics Administration". The main content area contains two bullet points, each with a right-pointing arrow icon. The first bullet point states "Your answers have been saved." The second bullet point states "Please return to complete the survey at https://respond.census.gov/acs as soon as possible with your User ID and PIN." Below the bullet points is a paragraph: "Your complete response is needed to make important decisions about your community, including where new schools, hospitals, and fire stations are needed." At the bottom of the main content area are two buttons: "Continue Survey" and "Exit Survey". At the bottom right of the page are links for "Contact Us", "Accessibility", "Privacy", and "Security".

United States
Census
Bureau

American Community Survey

U.S. Department of Commerce | Economic and Statistics Administration

- ➔ Your answers have been saved.
- ➔ Please return to complete the survey at <https://respond.census.gov/acs> as soon as possible with your User ID and PIN.

Your complete response is needed to make important decisions about your community, including where new schools, hospitals, and fire stations are needed.

[Continue Survey](#) [Exit Survey](#)

[Contact Us](#)
[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

welcomeback

American Community Survey


[Instructions](#)[FAQs](#)[Save & Logout](#)

Thank you for returning to the survey.

When you click the Next button, you will be taken to the screen where you left off.

[Next >>](#)[Contact Us](#)[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

security



American Community Survey

U.S. Department of Commerce | Economic and Statistics Administration

Data are Encrypted at all Times

Our secure servers use "HTTPS", Hypertext Transfer Protocol over Secure Socket Layer, to ensure the encrypted transmission of data between your browser and the U.S. Census Bureau. This means that instead of sending readable text over the Internet, both your browser and our server encode (scramble) all text using a security key. That way, personal data sent to your browser or data you send back are extremely difficult to decode in the unlikely event it was intercepted by an unauthorized party.

All browsers connecting to our secure server must use a minimum encryption key size of 128 bits. If you cannot connect to our secure server and you are using an older browser, please upgrade to a newer browser capable of using the required encryption key size. In addition to data being encrypted while transmitted, all data are strongly encrypted when stored on our servers (even if stored temporarily).

Third Party Identity Proofing

Our secure server uses a digital certificate (digital ID) issued by a trusted, third party Certificate Authority (CA) as proof of identity. The only way to be sure of a web site's authenticity is to view their digital ID. In this way, you can be assured that you are not being "spoofed" or tricked by an imposter. The digital ID will contain information such as:

- The name of the organization that owns the web site (e.g., "U.S. Census Bureau")
- The site's registered Internet name/address (e.g., "respond.census.gov")
- The name of the Certification Authority under which the digital ID was issued (e.g., "VeriSign Trust Network")

The method for viewing a web site's Digital Certificate/ID varies depending on the web browser. (For example, Mozilla's Firefox will display a clickable locked padlock icon in the lower right corner of your screen when in secure mode, Microsoft Internet Explorer shows a clickable locked padlock icon in the menu bar.) Please see your browser's "help" information for instructions on how to verify a web site's identity.

[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

instructions

Instructions for Completing this Survey

Navigation: Do NOT use the Forward or Back buttons on your browser to navigate from screen to screen. Use only the navigation buttons on the bottom of each screen.

Survey Time out: For your security, this survey will automatically time out after 15 minutes of inactivity. If you need to leave the survey for more than 15 minutes, please click "Save & Logout" on the survey menu bar so you may return to the survey at a later time.

Exiting/Returning to the Survey: If you need to leave the survey before you have fully completed it, you may click "Save & Logout" on the survey menu bar. When you return to the survey, you will begin at the same point where you left.

Saving your Answers: Your answers will be saved as you click "Next" and proceed through the survey.

Help with Survey Questions: If you need assistance on a specific survey question, use the "(Help)" link that appears with that question.

Submitting your Survey: You will be asked to submit your answers when you have completed the survey. If you also received an American Community Survey questionnaire in the mail, there is no need to mail it back once you have submitted your answers online.

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

FAQs

Frequently Asked Questions

[What is the American Community Survey?](#)

The American Community Survey collects information about population and housing characteristics for the nation, states, cities, counties, metropolitan areas, and communities on a continuous basis. It is a survey that is sent to a small percentage of our population on a rotating basis. Based on the American Community Survey, the Census Bureau can provide up-to-date data about our rapidly changing country more often than once every 10 years when the census is conducted.

[Do I have to mail back my questionnaire if I complete the American Community Survey online?](#)

No. Once you submit your completed survey online, the Census Bureau has received your information. You should not mail back the questionnaire.

[For this survey, is it safe to provide my information over the Internet?](#)

Yes. For this survey, your information is encrypted at all times. Our secure servers use "HTTPS," Hypertext Transfer Protocol over Secure Socket Layer, to ensure the encrypted transmission of data between your browser and the U.S. Census Bureau. This means that instead of sending readable text over the Internet, both your browser and our server encode (scramble) all data using a security key. That way, personal data sent to your browser and data you send back is virtually impossible to decipher in the unlikely event it was intercepted by an unauthorized party. All browsers connecting to our secure server must use a minimum encryption key size of 128 bits. If you cannot connect to our secure server and you are using an older browser, please upgrade to a newer browser capable of using the required encryption key size. In addition to data being encrypted during transmission, all data are strongly encrypted when stored on the Census Bureau servers.

[How can I be sure my information is really going to the Census Bureau and not some third party?](#)

Our secure server uses a digital certificate (digital ID) issued by a Certificate Authority (CA) as proof of identity. The only way to be sure of a web site's authenticity is to view their digital ID. The digital ID will contain information such as:

- The name of the organization that owns the web site (e.g., "U.S. Census Bureau")
- The site's registered Internet name/address (e.g., "respond.census.gov")
- The name of the Certification Authority under which the digital ID was issued (e.g., "VeriSign Trust Network")

The method for viewing a web site's Digital Certificate/ID varies depending on the web browser. Please see your browser's "help" information for instructions on how to verify a web site's identity.

[Will the Census Bureau keep my information confidential?](#)

Yes. All of the information the Census Bureau collects for this survey about you and your household is confidential by law (Title 13, U.S. Code, Section 9). By law, every Census Bureau employee — including the Director as well as every field representative — has taken an oath and is subject to a jail term of up to 5 years, a fine of up to \$250,000, or both if he or she discloses ANY information that could identify you or your household.

[How was I selected for the survey?](#)

The U.S. Census Bureau chose your address – not you personally – as part of a randomly selected sample. Your address was selected to represent a cross section of other households in your community.

[How long will it take to complete the survey?](#)

For the average household, we estimate the American Community Survey will take about 40 minutes to complete, including the time for reviewing the instructions and answers. Since this is an estimate, it will not hold true for every household that receives the survey.

[Do I have to answer the questions on the American Community Survey?](#)

Yes. Respondents are required to answer all questions on the American Community Survey (ACS) to the best of their ability. Response to the ACS is required by law (Section 221 of Title 13, Chapter 7, United States Code).

Your answers are very important because they represent the answers of many other similar households in your community. The data that you and others provide in response to this survey are required to manage or evaluate federal and state government programs.

[How do I benefit by answering the American Community Survey?](#)

The American Community Survey provides up-to-date information for the nation, states, cities, counties, metropolitan areas, and communities. By responding to the American Community Survey, you are helping your community to establish goals, identify problems and solutions, and measure the performance of programs.

Communities need data about the well-being of children, families, and the elderly population to provide services to them. The data are also used to decide where to locate new highways, schools, hospitals, and community centers; to determine the goods and services its residents need; to show businesses that a town has the workforce the company needs; and in many other ways.

[How will the Census Bureau use the information that I provide?](#)

The Census Bureau will use the information you provide for statistical purposes only and cannot publish or release information that would identify you or your household. Your information will be used in combination with information from other households to help us assess how questions on the American Community Survey are understood and answered. The Census Bureau will use this information to improve the American Community Survey, ultimately resulting in even better data for your community and the nation.

[What do I do if I don't know the answer to a question?](#)

Ask someone else in your household. They might know the answer. If no one knows or there is no one else in your household, give your best estimate.

[Where can I find more information about the American Community Survey or get assistance?](#)

You may visit our Web site www.census.gov/acs/www or call 1-800-369-3602 if you need assistance or more information.

[Close Window](#)

[Return to Top](#)

contactus

Contact Us

If you need help or have questions, please call **1-800-354-7271** to speak with a Census Bureau representative. The telephone call is free. Representatives are available from 9 a.m. to 9 p.m. Monday through Saturday and noon to 9 p.m. on Sundays.

Telephone Device for the Deaf: Call 1-800-582-8330. The telephone call is free.

For more information about the American Community Survey, visit our web site <http://www.census.gov/acs>

finalize

The screenshot shows the final confirmation page of the American Community Survey. At the top left is the United States Census Bureau logo. To the right, the title 'American Community Survey' is displayed in a large, bold font. Below the logo, the text 'U.S. Department of Commerce | Economic and Statistics Administration' is visible. The main body of the page contains a thank-you message and the submission time. A green button labeled 'Exit Survey' is centered below the message. At the bottom right, there are links for 'Contact Us', 'Accessibility', 'Privacy', and 'Security'.

**United States[™]
Census
Bureau**

American Community Survey

U.S. Department of Commerce | Economic and Statistics Administration

Thank you for completing the American Community Survey.
Your answers have been submitted to the U.S. Census Bureau.
(September 27, 2012 4:29 pm EST)

[Exit Survey](#)

[Contact Us](#)
[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

completed

The screenshot shows a web page for the American Community Survey. At the top left is the United States Census Bureau logo. To the right of the logo is the title "American Community Survey". Below the logo and title is a green horizontal bar containing the text "U.S. Department of Commerce | Economic and Statistics Administration". The main content area is light gray and contains the text: "The American Community Survey has already been completed for this address. If you have any questions, please call 1-800-354-7271." Below this text is a green button labeled "Exit Survey". At the bottom right of the page is a green horizontal bar containing the text "Contact Us" and three links: "Accessibility", "Privacy", and "Security".

United States[™]
Census
Bureau

American Community Survey

U.S. Department of Commerce | Economic and Statistics Administration

The American Community Survey has already been completed for this address. If you have any questions, please call 1-800-354-7271.

Exit Survey

Contact Us
[Accessibility](#) [Privacy](#) [Security](#)

document_accessibility

U.S. Census Bureau People | Business | Geography | Newsroom | Subjects A to Z | Search@Census

Data Protection and Privacy Policy



You are here: [Census.gov](#) > [Data Protection and Privacy Policy](#) > [Online Privacy Policy](#) > Document Accessibility

[Main](#) | [Data Protection](#) | [Online Privacy Policy](#) | [Data Stewardship](#) | [PIAs](#) | [SORNs](#) | [Contact Us](#)

Also in this Section:

- [Children's Privacy \(COPPA\)](#)
- [Cookies](#)
- [Data Collected from E-mail and Forms Online](#)
- [Document Accessibility](#)
- [Electronic Surveys](#)
- [Purchasers of Products](#)
- [Security & Third Party Links](#)

Document Accessibility

The Census Bureau is committed to making every document on its Internet server accessible to all. Currently, we are reviewing our site and making modifications to those pages which are not in compliance with the Americans with Disabilities Act. We use Hypertext Markup Language (HTML) to create pages that are generally accessible to persons using screen reading devices, and we are careful in our construction of HTML documents to ensure maximum accessibility. We include alternate text describing graphics.

Many Census Bureau Internet documents are in ASCII or HTML formats. These documents are accessible to persons using screen reading software. We also have a large number of documents in Adobe Acrobat PDF (Portable Document Format) files. Currently, many people using screen reading devices cannot read documents in PDF format.

Adobe Systems, Inc., is producing various products designed to make Adobe Acrobat documents accessible to persons using screen reading software. Adobe's [accessibility web pages](#)  describe their efforts.

This symbol  indicates a link to a non-government web site. Our linking to these sites does not constitute an endorsement of any products, services or the information found on them. Once you link to another site you are subject to the policies of the new site.

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

[Privacy Policy](#) | [2010 Census](#) | [Data Tools](#) | [Information Quality](#) | [Product Catalog](#) | [Contact Us](#) | [Home](#)

Source: U.S. Census Bureau | Privacy Office | Last Revised: February 16, 2011

[Return to Top](#)

privacy

U.S. Census Bureau

People | Business | Geography | Newsroom | Subjects A to Z | Search@Census

Data Protection and Privacy Policy

You are here: [Census.gov](#) > Data Protection and Privacy Policy

[Main](#) | [Data Protection](#) | [Online Privacy Policy](#) | [Data Stewardship](#) | [PIAs](#) | [SORNs](#) | [Contact Us](#)

[Are you in a Census Bureau survey?](#)

Contact Us

Contact our Customer Service Center at (301) 763-INFO (4636) or toll-free 1-800-923-8282, or visit our [FAQs](#).

Media inquires should be directed to PIO@census.gov.

As the nation's largest statistical agency, our website provides a vital national resource. These pages contain a wealth of statistical information about the nation's people and its economy — information that is used by the general public and researchers, as well as federal, state, and local governments, in making important decisions. Our website also provides information about the surveys we conduct and the information that is available.

We are committed to handling your information responsibly and with respect. This commitment applies to the individuals, households, and businesses that answer our surveys, and to those browsing our website.

- **Census Bureau Surveys and Censuses:** [How We Protect Your Information](#)
Learn more about the ways the Census Bureau protects the information we collect in surveys and censuses.
- **Browsers of [www.census.gov](#):** [Online Privacy Policy](#). Learn more about what happens when you browse our website.

Privacy Resources

[U.S. Department of Justice web page](#)
— Overview of the Privacy Act of 1974

[American Statistical Association's](#)
[Web Site on Privacy, Confidentiality, and Data Security](#)

U.S. CENSUS BUREAU
Helping You Make Informed Decisions

Privacy Policy | 2010 Census | Data Tools | Information Quality | Product Catalog | Contact Us | Home

Source: U.S. Census Bureau | Privacy Office | Last Revised: February 16, 2011

ACS-20(L)(2015)
(5-2015)



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

A message from the Director, U.S. Census Bureau ...

A few days ago, you should have received instructions for completing the **American Community Survey** online. Local communities depend on information from this survey to decide where schools, highways, hospitals, and other important services are needed. If you have not already responded, please do so now.

Respond now at **<https://respond.census.gov/acs>**
Log in using this user ID:

If we do not receive your response online, we will mail a paper questionnaire to your address.

Your response to this survey is required by law. Your response is critically important to your local community and your country. Responding promptly will prevent your receiving additional reminder mailings, phone calls, or personal visits from Census Bureau interviewers.

If you need help completing the survey or have questions, please call 1-800-354-7271.

Thank you in advance for your prompt response.

Sincerely,

John H. Thompson
Director, U.S. Census Bureau

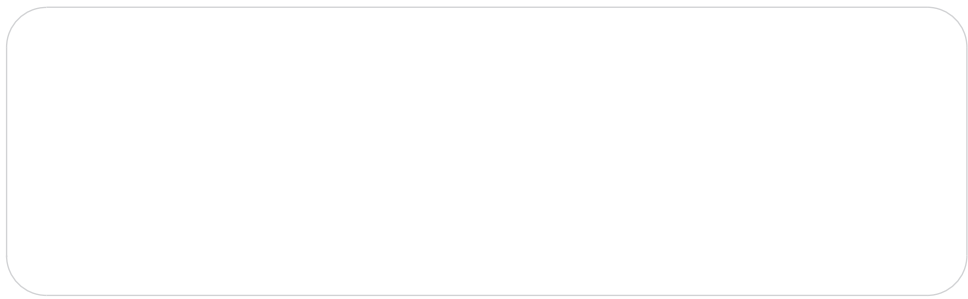
U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU
1201 East 10th Street
Jeffersonville IN 47132-0001

AN EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER

OFFICIAL BUSINESS
Penalty for Private Use \$300

ACS-40(2012) (6-2011)

PRESORTED
FIRST-CLASS MAIL
POSTAGE & FEES PAID
U.S. Census Bureau
Permit No. G-58



United States™
Census
Bureau



THE American Community Survey

Start Here

Respond online today at:
<https://respond.census.gov/acs>

OR

Complete this form and mail it
 back as soon as possible.

This form asks for information about the people who are living or staying at the address on the mailing label and about the house, apartment, or mobile home located at the address on the mailing label.



If you need help or have questions about completing this form, please call **1-800-354-7271**. The telephone call is free.

Telephone Device for the Deaf (TDD):
 Call 1-800-582-8330. The telephone call is free.

¿NECESITA AYUDA? Si usted habla español y necesita ayuda para completar su cuestionario, llame sin cargo alguno al **1-877-833-5625**. Usted también puede completar su entrevista por teléfono con un entrevistador que habla español. O puede responder por Internet en: <https://respond.census.gov/acs>

For more information about the American Community Survey, visit our web site at: <http://www.census.gov/acs/www/>

➔ **Please print today's date.**

Month	Day	Year
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

➔ **Please print the name and telephone number of the person who is filling out this form.** We may contact you if there is a question.

Last Name

First Name	MI
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Area Code + Number

<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------

➔ **How many people are living or staying at this address?**

- **INCLUDE** everyone who is living or staying here for more than 2 months.
- **INCLUDE** yourself if you are living here for more than 2 months.
- **INCLUDE** anyone else staying here who does not have another place to stay, even if they are here for 2 months or less.
- **DO NOT INCLUDE** anyone who is living somewhere else for more than 2 months, such as a college student living away or someone in the Armed Forces on deployment.

Number of people

➔ **Fill out pages 2, 3, and 4 for everyone, including yourself, who is living or staying at this address for more than 2 months. Then complete the rest of the form.**



Person 1

(Person 1 is the person living or staying here in whose name this house or apartment is owned, being bought, or rented. If there is no such person, start with the name of any adult living or staying here.)

1 What is Person 1's name?

Last Name *(Please print)* First Name MI

2 How is this person related to Person 1?

Person 1

3 What is Person 1's sex? Mark (X) ONE box.

Male Female

4 What is Person 1's age and what is Person 1's date of birth? Please report babies as age 0 when the child is less than 1 year old.

Age (in years) *Print numbers in boxes.* Month Day Year of birth

→ **NOTE:** Please answer BOTH Question 5 about Hispanic origin and Question 6 about race. For this survey, Hispanic origins are not races.

5 Is Person 1 of Hispanic, Latino, or Spanish origin?

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

6 What is Person 1's race? Mark (X) one or more boxes.

- White
- Black or African Am.
- American Indian or Alaska Native – *Print name of enrolled or principal tribe.* ↘

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asian Indian | <input type="checkbox"/> Japanese | <input type="checkbox"/> Native Hawaiian |
| <input type="checkbox"/> Chinese | <input type="checkbox"/> Korean | <input type="checkbox"/> Guamanian or Chamorro |
| <input type="checkbox"/> Filipino | <input type="checkbox"/> Vietnamese | <input type="checkbox"/> Samoan |
| <input type="checkbox"/> Other Asian – <i>Print race, for example, Hmong, Laotian, Thai, Pakistani, Cambodian, and so on.</i> ↘ | <input type="checkbox"/> Other Pacific Islander – <i>Print race, for example, Fijian, Tongan, and so on.</i> ↘ | |

Some other race – *Print race.* ↘

Person 2

1 What is Person 2's name?

Last Name *(Please print)* First Name MI

2 How is this person related to Person 1? Mark (X) ONE box.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Husband or wife | <input type="checkbox"/> Son-in-law or daughter-in-law |
| <input type="checkbox"/> Biological son or daughter | <input type="checkbox"/> Other relative |
| <input type="checkbox"/> Adopted son or daughter | <input type="checkbox"/> Roomer or boarder |
| <input type="checkbox"/> Stepson or stepdaughter | <input type="checkbox"/> Housemate or roommate |
| <input type="checkbox"/> Brother or sister | <input type="checkbox"/> Unmarried partner |
| <input type="checkbox"/> Father or mother | <input type="checkbox"/> Foster child |
| <input type="checkbox"/> Grandchild | <input type="checkbox"/> Other nonrelative |
| <input type="checkbox"/> Parent-in-law | |

3 What is Person 2's sex? Mark (X) ONE box.

Male Female

4 What is Person 2's age and what is Person 2's date of birth? Please report babies as age 0 when the child is less than 1 year old.

Age (in years) *Print numbers in boxes.* Month Day Year of birth

→ **NOTE:** Please answer BOTH Question 5 about Hispanic origin and Question 6 about race. For this survey, Hispanic origins are not races.

5 Is Person 2 of Hispanic, Latino, or Spanish origin?

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

6 What is Person 2's race? Mark (X) one or more boxes.

- White
- Black or African Am.
- American Indian or Alaska Native – *Print name of enrolled or principal tribe.* ↘

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asian Indian | <input type="checkbox"/> Japanese | <input type="checkbox"/> Native Hawaiian |
| <input type="checkbox"/> Chinese | <input type="checkbox"/> Korean | <input type="checkbox"/> Guamanian or Chamorro |
| <input type="checkbox"/> Filipino | <input type="checkbox"/> Vietnamese | <input type="checkbox"/> Samoan |
| <input type="checkbox"/> Other Asian – <i>Print race, for example, Hmong, Laotian, Thai, Pakistani, Cambodian, and so on.</i> ↘ | <input type="checkbox"/> Other Pacific Islander – <i>Print race, for example, Fijian, Tongan, and so on.</i> ↘ | |

Some other race – *Print race.* ↘



Person 3

1 What is Person 3's name?

Last Name *(Please print)* First Name MI

2 How is this person related to Person 1? Mark (X) ONE box.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Husband or wife | <input type="checkbox"/> Son-in-law or daughter-in-law |
| <input type="checkbox"/> Biological son or daughter | <input type="checkbox"/> Other relative |
| <input type="checkbox"/> Adopted son or daughter | <input type="checkbox"/> Roomer or boarder |
| <input type="checkbox"/> Stepson or stepdaughter | <input type="checkbox"/> Housemate or roommate |
| <input type="checkbox"/> Brother or sister | <input type="checkbox"/> Unmarried partner |
| <input type="checkbox"/> Father or mother | <input type="checkbox"/> Foster child |
| <input type="checkbox"/> Grandchild | <input type="checkbox"/> Other nonrelative |
| <input type="checkbox"/> Parent-in-law | |

3 What is Person 3's sex? Mark (X) ONE box.

- Male Female

4 What is Person 3's age and what is Person 3's date of birth?

Please report babies as age 0 when the child is less than 1 year old.

Print numbers in boxes.

Age (in years) Month Day Year of birth

→ **NOTE:** Please answer BOTH Question 5 about Hispanic origin and Question 6 about race. For this survey, Hispanic origins are not races.

5 Is Person 3 of Hispanic, Latino, or Spanish origin?

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

6 What is Person 3's race? Mark (X) one or more boxes.

- White
- Black or African Am.
- American Indian or Alaska Native – *Print name of enrolled or principal tribe.* ↘

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asian Indian | <input type="checkbox"/> Japanese | <input type="checkbox"/> Native Hawaiian |
| <input type="checkbox"/> Chinese | <input type="checkbox"/> Korean | <input type="checkbox"/> Guamanian or Chamorro |
| <input type="checkbox"/> Filipino | <input type="checkbox"/> Vietnamese | <input type="checkbox"/> Samoan |
| <input type="checkbox"/> Other Asian – <i>Print race, for example, Hmong, Laotian, Thai, Pakistani, Cambodian, and so on.</i> ↘ | <input type="checkbox"/> Other Pacific Islander – <i>Print race, for example, Fijian, Tongan, and so on.</i> ↘ | |

- Some other race – *Print race.* ↘

Person 4

1 What is Person 4's name?

Last Name *(Please print)* First Name MI

2 How is this person related to Person 1? Mark (X) ONE box.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Husband or wife | <input type="checkbox"/> Son-in-law or daughter-in-law |
| <input type="checkbox"/> Biological son or daughter | <input type="checkbox"/> Other relative |
| <input type="checkbox"/> Adopted son or daughter | <input type="checkbox"/> Roomer or boarder |
| <input type="checkbox"/> Stepson or stepdaughter | <input type="checkbox"/> Housemate or roommate |
| <input type="checkbox"/> Brother or sister | <input type="checkbox"/> Unmarried partner |
| <input type="checkbox"/> Father or mother | <input type="checkbox"/> Foster child |
| <input type="checkbox"/> Grandchild | <input type="checkbox"/> Other nonrelative |
| <input type="checkbox"/> Parent-in-law | |

3 What is Person 4's sex? Mark (X) ONE box.

- Male Female

4 What is Person 4's age and what is Person 4's date of birth?

Please report babies as age 0 when the child is less than 1 year old.

Print numbers in boxes.

Age (in years) Month Day Year of birth

→ **NOTE:** Please answer BOTH Question 5 about Hispanic origin and Question 6 about race. For this survey, Hispanic origins are not races.

5 Is Person 4 of Hispanic, Latino, or Spanish origin?

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

6 What is Person 4's race? Mark (X) one or more boxes.

- White
- Black or African Am.
- American Indian or Alaska Native – *Print name of enrolled or principal tribe.* ↘

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asian Indian | <input type="checkbox"/> Japanese | <input type="checkbox"/> Native Hawaiian |
| <input type="checkbox"/> Chinese | <input type="checkbox"/> Korean | <input type="checkbox"/> Guamanian or Chamorro |
| <input type="checkbox"/> Filipino | <input type="checkbox"/> Vietnamese | <input type="checkbox"/> Samoan |
| <input type="checkbox"/> Other Asian – <i>Print race, for example, Hmong, Laotian, Thai, Pakistani, Cambodian, and so on.</i> ↘ | <input type="checkbox"/> Other Pacific Islander – <i>Print race, for example, Fijian, Tongan, and so on.</i> ↘ | |

- Some other race – *Print race.* ↘



Person 5

1 What is Person 5's name?

Last Name (Please print) First Name MI

2 How is this person related to Person 1? Mark (X) ONE box.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Husband or wife | <input type="checkbox"/> Son-in-law or daughter-in-law |
| <input type="checkbox"/> Biological son or daughter | <input type="checkbox"/> Other relative |
| <input type="checkbox"/> Adopted son or daughter | <input type="checkbox"/> Roomer or boarder |
| <input type="checkbox"/> Stepson or stepdaughter | <input type="checkbox"/> Housemate or roommate |
| <input type="checkbox"/> Brother or sister | <input type="checkbox"/> Unmarried partner |
| <input type="checkbox"/> Father or mother | <input type="checkbox"/> Foster child |
| <input type="checkbox"/> Grandchild | <input type="checkbox"/> Other nonrelative |
| <input type="checkbox"/> Parent-in-law | |

3 What is Person 5's sex? Mark (X) ONE box.

- Male Female

4 What is Person 5's age and what is Person 5's date of birth? Please report babies as age 0 when the child is less than 1 year old.

Age (in years) Month Day Year of birth

Print numbers in boxes.

→ **NOTE:** Please answer BOTH Question 5 about Hispanic origin and Question 6 about race. For this survey, Hispanic origins are not races.

5 Is Person 5 of Hispanic, Latino, or Spanish origin?

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

6 What is Person 5's race? Mark (X) one or more boxes.

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

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Asian Indian | <input type="checkbox"/> Japanese | <input type="checkbox"/> Native Hawaiian |
| <input type="checkbox"/> Chinese | <input type="checkbox"/> Korean | <input type="checkbox"/> Guamanian or Chamorro |
| <input type="checkbox"/> Filipino | <input type="checkbox"/> Vietnamese | <input type="checkbox"/> Samoan |
| <input type="checkbox"/> Other Asian – Print race, for example, Hmong, Laotian, Thai, Pakistani, Cambodian, and so on. ↘ | <input type="checkbox"/> Other Pacific Islander – Print race, for example, Fijian, Tongan, and so on. ↘ | |

- Some other race – Print race. ↘

→ If there are more than five people living or staying here, print their names in the spaces for Person 6 through Person 12. We may call you for more information about them. ↘

Person 6

Last Name (Please print) First Name MI

Sex Male Female

Age (in years)

Person 7

Last Name (Please print) First Name MI

Sex Male Female

Age (in years)

Person 8

Last Name (Please print) First Name MI

Sex Male Female

Age (in years)

Person 9

Last Name (Please print) First Name MI

Sex Male Female

Age (in years)

Person 10

Last Name (Please print) First Name MI

Sex Male Female

Age (in years)

Person 11

Last Name (Please print) First Name MI

Sex Male Female

Age (in years)

Person 12

Last Name (Please print) First Name MI

Sex Male Female

Age (in years)



Housing

→ Please answer the following questions about the house, apartment, or mobile home at the address on the mailing label.

1 Which best describes this building?

Include all apartments, flats, etc., even if vacant.

- A mobile home
- A one-family house detached from any other house
- A one-family house attached to one or more houses
- A building with 2 apartments
- A building with 3 or 4 apartments
- A building with 5 to 9 apartments
- A building with 10 to 19 apartments
- A building with 20 to 49 apartments
- A building with 50 or more apartments
- Boat, RV, van, etc.

2 About when was this building first built?

2000 or later – Specify year →

- 1990 to 1999
- 1980 to 1989
- 1970 to 1979
- 1960 to 1969
- 1950 to 1959
- 1940 to 1949
- 1939 or earlier

3 When did PERSON 1 (listed on page 2) move into this house, apartment, or mobile home?

Month Year

A Answer questions 4 – 5 if this is a HOUSE OR A MOBILE HOME; otherwise, SKIP to question 6a.

4 How many acres is this house or mobile home on?

- Less than 1 acre → SKIP to question 6a
- 1 to 9.9 acres
- 10 or more acres

5 IN THE PAST 12 MONTHS, what were the actual sales of all agricultural products from this property?

- None
- \$1 to \$999
- \$1,000 to \$2,499
- \$2,500 to \$4,999
- \$5,000 to \$9,999
- \$10,000 or more

6 a. How many separate rooms are in this house, apartment, or mobile home?

Rooms must be separated by built-in archways or walls that extend out at least 6 inches and go from floor to ceiling.

- INCLUDE bedrooms, kitchens, etc.
- EXCLUDE bathrooms, porches, balconies, foyers, halls, or unfinished basements.

Number of rooms

b. How many of these rooms are bedrooms?

Count as bedrooms those rooms you would list if this house, apartment, or mobile home were for sale or rent. If this is an efficiency/studio apartment, print "0".

Number of bedrooms

7 Does this house, apartment, or mobile home have –

- | | Yes | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. hot and cold running water? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. a flush toilet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. a bathtub or shower? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. a sink with a faucet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. a stove or range? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. a refrigerator? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. telephone service from which you can both make and receive calls? Include cell phones. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8 At this house, apartment, or mobile home – do you or any member of this household own or use any of the following computers?

- EXCLUDE GPS devices, digital music players, and devices with only limited computing capabilities, for example: household appliances.

- | | Yes | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Desktop, laptop, netbook, or notebook computer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Handheld computer, smart mobile phone, or other handheld wireless computer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Some other type of computer Specify ↴ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9 At this house, apartment, or mobile home – do you or any member of this household access the Internet?

- Yes, with a subscription to an Internet service
- Yes, without a subscription to an Internet service → SKIP to question 11
- No Internet access at this house, apartment, or mobile home → SKIP to question 11

10 At this house, apartment, or mobile home – do you or any member of this household subscribe to the Internet using –

- | | Yes | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Dial-up service? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. DSL service? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Cable modem service? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Fiber-optic service? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Mobile broadband plan for a computer or a cell phone? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Satellite Internet service? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Some other service? Specify service ↴ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Housing (continued)

11 How many automobiles, vans, and trucks of one-ton capacity or less are kept at home for use by members of this household?

- None
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 or more

12 Which FUEL is used MOST for heating this house, apartment, or mobile home?

- Gas: from underground pipes serving the neighborhood
- Gas: bottled, tank, or LP
- Electricity
- Fuel oil, kerosene, etc.
- Coal or coke
- Wood
- Solar energy
- Other fuel
- No fuel used

13 a. LAST MONTH, what was the cost of electricity for this house, apartment, or mobile home?

Last month's cost – Dollars

\$.00

OR

- Included in rent or condominium fee
- No charge or electricity not used

b. LAST MONTH, what was the cost of gas for this house, apartment, or mobile home?

Last month's cost – Dollars

\$.00

OR

- Included in rent or condominium fee
- Included in electricity payment entered above
- No charge or gas not used

c. IN THE PAST 12 MONTHS, what was the cost of water and sewer for this house, apartment, or mobile home? If you have lived here less than 12 months, estimate the cost.

Past 12 months' cost – Dollars

\$.00

OR

- Included in rent or condominium fee
- No charge

d. IN THE PAST 12 MONTHS, what was the cost of oil, coal, kerosene, wood, etc., for this house, apartment, or mobile home? If you have lived here less than 12 months, estimate the cost.

Past 12 months' cost – Dollars

\$.00

OR

- Included in rent or condominium fee
- No charge or these fuels not used

14 IN THE PAST 12 MONTHS, did you or any member of this household receive benefits from the Food Stamp Program or SNAP (the Supplemental Nutrition Assistance Program)? Do NOT include WIC, the School Lunch Program, or assistance from food banks.

- Yes
- No

15 Is this house, apartment, or mobile home part of a condominium?

- Yes → What is the monthly condominium fee? For renters, answer only if you pay the condominium fee in addition to your rent; otherwise, mark the "None" box.

Monthly amount – Dollars

\$.00

OR

- None
- No

16 Is this house, apartment, or mobile home – Mark (X) ONE box.

- Owned by you or someone in this household with a mortgage or loan? Include home equity loans.
- Owned by you or someone in this household free and clear (without a mortgage or loan)?
- Rented?
- Occupied without payment of rent? → SKIP to **C** on the next page



Person 1

→ Please copy the name of Person 1 from page 2, then continue answering questions below.

Last Name

First Name

MI

7 Where was this person born?

In the United States – Print name of state.

Outside the United States – Print name of foreign country, or Puerto Rico, Guam, etc.

8 Is this person a citizen of the United States?

Yes, born in the United States → SKIP to question 10a

Yes, born in Puerto Rico, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas

Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents

Yes, U.S. citizen by naturalization – Print year of naturalization

No, not a U.S. citizen

9 When did this person come to live in the United States? If this person came to live in the United States more than once, print latest year. Year

10 a. At any time IN THE LAST 3 MONTHS, has this person attended school or college? Include only nursery or preschool, kindergarten, elementary school, home school, and schooling which leads to a high school diploma or a college degree.

No, has not attended in the last 3 months → SKIP to question 11

Yes, public school, public college

Yes, private school, private college, home school

b. What grade or level was this person attending? Mark (X) ONE box.

Nursery school, preschool

Kindergarten

Grade 1 through 12 – Specify grade 1 – 12

College undergraduate years (freshman to senior)

Graduate or professional school beyond a bachelor's degree (for example: MA or PhD program, or medical or law school)

11 What is the highest degree or level of school this person has COMPLETED? Mark (X) ONE box. If currently enrolled, mark the previous grade or highest degree received.

NO SCHOOLING COMPLETED

No schooling completed

NURSERY OR PRESCHOOL THROUGH GRADE 12

Nursery school

Kindergarten

Grade 1 through 11 – Specify grade 1 – 11

12th grade – NO DIPLOMA

HIGH SCHOOL GRADUATE

Regular high school diploma

GED or alternative credential

COLLEGE OR SOME COLLEGE

Some college credit, but less than 1 year of college credit

1 or more years of college credit, no degree

Associate's degree (for example: AA, AS)

Bachelor's degree (for example: BA, BS)

AFTER BACHELOR'S DEGREE

Master's degree (for example: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)

Professional degree beyond a bachelor's degree (for example: MD, DDS, DVM, LLB, JD)

Doctorate degree (for example: PhD, EdD)

F Answer question 12 if this person has a bachelor's degree or higher. Otherwise, SKIP to question 13.

12 This question focuses on this person's BACHELOR'S DEGREE. Please print below the specific major(s) of any BACHELOR'S DEGREES this person has received. (For example: chemical engineering, elementary teacher education, organizational psychology)

13 What is this person's ancestry or ethnic origin?

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

14 a. Does this person speak a language other than English at home?

Yes

No → SKIP to question 15a

b. What is this language?

For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese

c. How well does this person speak English?

Very well

Well

Not well

Not at all

15 a. Did this person live in this house or apartment 1 year ago?

Person is under 1 year old → SKIP to question 16

Yes, this house → SKIP to question 16

No, outside the United States and Puerto Rico – Print name of foreign country, or U.S. Virgin Islands, Guam, etc., below; then SKIP to question 16

No, different house in the United States or Puerto Rico

b. Where did this person live 1 year ago?

Address (Number and street name)

Name of city, town, or post office

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

Name of U.S. state or Puerto Rico

ZIP Code



Person 1 (continued)

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

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

- 17** a. Is this person deaf or does he/she have serious difficulty hearing?

- Yes
 No

- b. Is this person blind or does he/she have serious difficulty seeing even when wearing glasses?

- Yes
 No

- G** Answer question 18a – c if this person is 5 years old or over. Otherwise, SKIP to the questions for Person 2 on page 12.

- 18** a. Because of a physical, mental, or emotional condition, does this person have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions?

- Yes
 No

- b. Does this person have serious difficulty walking or climbing stairs?

- Yes
 No

- c. Does this person have difficulty dressing or bathing?

- Yes
 No

- H** Answer question 19 if this person is 15 years old or over. Otherwise, SKIP to the questions for Person 2 on page 12.

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

- Yes
 No

- 20** What is this person's marital status?

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

- 21** In the PAST 12 MONTHS did this person get –

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

- 22** How many times has this person been married?

- Once
 Two times
 Three or more times

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

- I** Answer question 24 if this person is female and 15 – 50 years old. Otherwise, SKIP to question 25a.

- 24** Has this person given birth to any children in the past 12 months?

- Yes
 No

- 25** a. Does this person have any of his/her own grandchildren under the age of 18 living in this house or apartment?

- Yes
 No → SKIP to question 26

- b. Is this grandparent currently responsible for most of the basic needs of any grandchildren under the age of 18 who live in this house or apartment?

- Yes
 No → SKIP to question 26

- c. How long has this grandparent been responsible for these grandchildren?

If the grandparent is financially responsible for more than one grandchild, answer the question for the grandchild for whom the grandparent has been responsible for the longest period of time.

- Less than 6 months
 6 to 11 months
 1 or 2 years
 3 or 4 years
 5 or more years

- 26** Has this person ever served on active duty in the U.S. Armed Forces, Reserves, or National Guard? Mark (X) ONE box.

- Never served in the military → SKIP to question 29a
 Only on active duty for training in the Reserves or National Guard → SKIP to question 28a
 Now on active duty
 On active duty in the past, but not now

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

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

- 28** a. Does this person have a VA service-connected disability rating?

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

- b. What is this person's service-connected disability rating?

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



Person 1 (continued)

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

- Yes → SKIP to question 30
 No – Did not work (or retired)

- b. LAST WEEK, did this person do ANY work for pay, even for as little as one hour?**

- Yes
 No → SKIP to question 35a

- 30 At what location did this person work LAST WEEK?** *If this person worked at more than one location, print where he or she worked most last week.*

- a. Address (Number and street name)**

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

- b. Name of city, town, or post office**

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

- Yes
 No, outside the city/town limits

- d. Name of county**

- e. Name of U.S. state or foreign country**

- f. ZIP Code**

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

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

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

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

Person(s)

- 33 What time did this person usually leave home to go to work LAST WEEK?**

Hour Minute a.m.
 p.m.

 :

- 34 How many minutes did it usually take this person to get from home to work LAST WEEK?**

Minutes

- K** Answer questions 35 – 38 if this person did NOT work last week. Otherwise, SKIP to question 39a.

- 35 a. LAST WEEK, was this person on layoff from a job?**

- Yes → SKIP to question 35c
 No

- b. LAST WEEK, was this person TEMPORARILY absent from a job or business?**

- Yes, on vacation, temporary illness, maternity leave, other family/personal reasons, bad weather, etc. → SKIP to question 38
 No → SKIP to question 36

- c. Has this person been informed that he or she will be recalled to work within the next 6 months OR been given a date to return to work?**

- Yes → SKIP to question 37
 No

- 36 During the LAST 4 WEEKS, has this person been ACTIVELY looking for work?**

- Yes
 No → SKIP to question 38

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

- Yes, could have gone to work
 No, because of own temporary illness
 No, because of all other reasons (in school, etc.)

- 38 When did this person last work, even for a few days?**

- Within the past 12 months
 1 to 5 years ago → SKIP to **L**
 Over 5 years ago or never worked → SKIP to question 47

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

- Yes → SKIP to question 40
 No

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

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

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

Usual hours worked each WEEK



Person 1 (continued)

L Answer questions 41 – 46 if this person worked in the past 5 years. Otherwise, SKIP to question 47.

41 – 46 CURRENT OR MOST RECENT JOB ACTIVITY. Describe clearly this person's chief job activity or business last week. If this person had more than one job, describe the one at which this person worked the most hours. If this person had no job or business last week, give information for his/her last job or business.

45 What kind of work was this person doing? (For example: registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, secretary, accountant)

46 What were this person's most important activities or duties? (For example: patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, typing and filing, reconciling financial records)

47 INCOME IN THE PAST 12 MONTHS

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

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

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

For income received jointly, report the appropriate share for each person – or, if that's not possible, report the whole amount for only one person and mark the "No" box for the other person.

a. Wages, salary, commissions, bonuses, or tips from all jobs. Report amount before deductions for taxes, bonds, dues, or other items.

Yes → \$, , .00
 No TOTAL AMOUNT for past 12 months

b. Self-employment income from own nonfarm businesses or farm businesses, including proprietorships and partnerships. Report NET income after business expenses.

Yes → \$, , .00 Loss
 No TOTAL AMOUNT for past 12 months

c. Interest, dividends, net rental income, royalty income, or income from estates and trusts. Report even small amounts credited to an account.

Yes → \$, , .00 Loss
 No TOTAL AMOUNT for past 12 months

d. Social Security or Railroad Retirement.

Yes → \$, .00
 No TOTAL AMOUNT for past 12 months

e. Supplemental Security Income (SSI).

Yes → \$, .00
 No TOTAL AMOUNT for past 12 months

f. Any public assistance or welfare payments from the state or local welfare office.

Yes → \$, .00
 No TOTAL AMOUNT for past 12 months

g. Retirement, survivor, or disability pensions.

Do NOT include Social Security.

Yes → \$, .00
 No TOTAL AMOUNT for past 12 months

h. Any other sources of income received regularly such as Veterans' (VA) payments, unemployment compensation, child support or alimony.

Do NOT include lump sum payments such as money from an inheritance or the sale of a home.

Yes → \$, .00
 No TOTAL AMOUNT for past 12 months

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

OR \$, .00 Loss
 None TOTAL AMOUNT for past 12 months

41 Was this person –
Mark (X) ONE box.

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

42 For whom did this person work?

If now on active duty in the Armed Forces, mark (X) this box →

Name of company, business, or other employer

43 What kind of business or industry was this? Describe the activity at the location where employed. (For example: hospital, newspaper publishing, mail order house, auto engine manufacturing, bank)

44 Is this mainly – Mark (X) ONE box.

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

➔ Continue with the questions for Person 2 on the next page. If no one is listed as Person 2 on page 2, SKIP to page 28 for mailing instructions.



Person 2

➔ Please copy the name of Person 2 from page 2, then continue answering questions below.

Last Name

First Name

MI

7 Where was this person born?

In the United States – Print name of state.

Outside the United States – Print name of foreign country, or Puerto Rico, Guam, etc.

8 Is this person a citizen of the United States?

Yes, born in the United States → SKIP to question 10a

Yes, born in Puerto Rico, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas

Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents

Yes, U.S. citizen by naturalization – Print year of naturalization

No, not a U.S. citizen

9 When did this person come to live in the United States? If this person came to live in the United States more than once, print latest year.
Year

10 a. At any time IN THE LAST 3 MONTHS, has this person attended school or college? Include only nursery or preschool, kindergarten, elementary school, home school, and schooling which leads to a high school diploma or a college degree.

No, has not attended in the last 3 months → SKIP to question 11

Yes, public school, public college

Yes, private school, private college, home school

b. What grade or level was this person attending? Mark (X) ONE box.

Nursery school, preschool

Kindergarten

Grade 1 through 12 – Specify grade 1 – 12 →

College undergraduate years (freshman to senior)

Graduate or professional school beyond a bachelor's degree (for example: MA or PhD program, or medical or law school)

11 What is the highest degree or level of school this person has COMPLETED? Mark (X) ONE box. If currently enrolled, mark the previous grade or highest degree received.

NO SCHOOLING COMPLETED

No schooling completed

NURSERY OR PRESCHOOL THROUGH GRADE 12

Nursery school

Kindergarten

Grade 1 through 11 – Specify grade 1 – 11 →

12th grade – **NO DIPLOMA**

HIGH SCHOOL GRADUATE

Regular high school diploma

GED or alternative credential

COLLEGE OR SOME COLLEGE

Some college credit, but less than 1 year of college credit

1 or more years of college credit, no degree

Associate's degree (for example: AA, AS)

Bachelor's degree (for example: BA, BS)

AFTER BACHELOR'S DEGREE

Master's degree (for example: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)

Professional degree beyond a bachelor's degree (for example: MD, DDS, DVM, LLB, JD)

Doctorate degree (for example: PhD, EdD)

F Answer question 12 if this person has a bachelor's degree or higher. Otherwise, SKIP to question 13.

12 This question focuses on this person's BACHELOR'S DEGREE. Please print below the specific major(s) of any BACHELOR'S DEGREES this person has received. (For example: chemical engineering, elementary teacher education, organizational psychology)

13 What is this person's ancestry or ethnic origin?

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

14 a. Does this person speak a language other than English at home?

Yes

No → SKIP to question 15a

b. What is this language?

For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese

c. How well does this person speak English?

Very well

Well

Not well

Not at all

15 a. Did this person live in this house or apartment 1 year ago?

Person is under 1 year old → SKIP to question 16

Yes, this house → SKIP to question 16

No, outside the United States and Puerto Rico – Print name of foreign country, or U.S. Virgin Islands, Guam, etc., below; then SKIP to question 16

No, different house in the United States or Puerto Rico

b. Where did this person live 1 year ago?

Address (Number and street name)

Name of city, town, or post office

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

Name of U.S. state or Puerto Rico

ZIP Code



Person 2 (continued)

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

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

- 17** a. Is this person deaf or does he/she have serious difficulty hearing?

- Yes
 No

- b. Is this person blind or does he/she have serious difficulty seeing even when wearing glasses?

- Yes
 No

- G** Answer question 18a – c if this person is 5 years old or over. Otherwise, SKIP to the questions for Person 3 on page 16.

- 18** a. Because of a physical, mental, or emotional condition, does this person have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions?

- Yes
 No

- b. Does this person have serious difficulty walking or climbing stairs?

- Yes
 No

- c. Does this person have difficulty dressing or bathing?

- Yes
 No

- H** Answer question 19 if this person is 15 years old or over. Otherwise, SKIP to the questions for Person 3 on page 16.

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

- Yes
 No

- 20** What is this person's marital status?

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

- 21** In the PAST 12 MONTHS did this person get –

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

- 22** How many times has this person been married?

- Once
 Two times
 Three or more times

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

- I** Answer question 24 if this person is female and 15 – 50 years old. Otherwise, SKIP to question 25a.

- 24** Has this person given birth to any children in the past 12 months?

- Yes
 No

- 25** a. Does this person have any of his/her own grandchildren under the age of 18 living in this house or apartment?

- Yes
 No → SKIP to question 26

- b. Is this grandparent currently responsible for most of the basic needs of any grandchildren under the age of 18 who live in this house or apartment?

- Yes
 No → SKIP to question 26

- c. How long has this grandparent been responsible for these grandchildren?

If the grandparent is financially responsible for more than one grandchild, answer the question for the grandchild for whom the grandparent has been responsible for the longest period of time.

- Less than 6 months
 6 to 11 months
 1 or 2 years
 3 or 4 years
 5 or more years

- 26** Has this person ever served on active duty in the U.S. Armed Forces, Reserves, or National Guard? Mark (X) ONE box.

- Never served in the military → SKIP to question 29a
 Only on active duty for training in the Reserves or National Guard → SKIP to question 28a
 Now on active duty
 On active duty in the past, but not now

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

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

- 28** a. Does this person have a VA service-connected disability rating?

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

- b. What is this person's service-connected disability rating?

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



Person 2 (continued)

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

- Yes → SKIP to question 30
 No – Did not work (or retired)

- b. LAST WEEK, did this person do ANY work for pay, even for as little as one hour?**

- Yes
 No → SKIP to question 35a

- 30 At what location did this person work LAST WEEK?** *If this person worked at more than one location, print where he or she worked most last week.*

- a. Address (Number and street name)**

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

- b. Name of city, town, or post office**

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

- Yes
 No, outside the city/town limits

- d. Name of county**

- e. Name of U.S. state or foreign country**

- f. ZIP Code**

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

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

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

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

Person(s)

- 33 What time did this person usually leave home to go to work LAST WEEK?**

Hour Minute

 :

a.m.

p.m.

- 34 How many minutes did it usually take this person to get from home to work LAST WEEK?**

Minutes

- K** Answer questions 35 – 38 if this person did NOT work last week. Otherwise, SKIP to question 39a.

- 35 a. LAST WEEK, was this person on layoff from a job?**

- Yes → SKIP to question 35c
 No

- b. LAST WEEK, was this person TEMPORARILY absent from a job or business?**

- Yes, on vacation, temporary illness, maternity leave, other family/personal reasons, bad weather, etc. → SKIP to question 38
 No → SKIP to question 36

- c. Has this person been informed that he or she will be recalled to work within the next 6 months OR been given a date to return to work?**

- Yes → SKIP to question 37
 No

- 36 During the LAST 4 WEEKS, has this person been ACTIVELY looking for work?**

- Yes
 No → SKIP to question 38

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

- Yes, could have gone to work
 No, because of own temporary illness
 No, because of all other reasons (in school, etc.)

- 38 When did this person last work, even for a few days?**

- Within the past 12 months
 1 to 5 years ago → SKIP to **L**
 Over 5 years ago or never worked → SKIP to question 47

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

- Yes → SKIP to question 40
 No

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

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

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

Usual hours worked each WEEK



Person 2 (continued)

L Answer questions 41 – 46 if this person worked in the past 5 years. Otherwise, SKIP to question 47.

41 – 46 CURRENT OR MOST RECENT JOB ACTIVITY. Describe clearly this person's chief job activity or business last week. If this person had more than one job, describe the one at which this person worked the most hours. If this person had no job or business last week, give information for his/her last job or business.

41 Was this person –
Mark (X) ONE box.

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

42 For whom did this person work?

If now on active duty in the Armed Forces, mark (X) this box →

and print the branch of the Armed Forces.

Name of company, business, or other employer

43 What kind of business or industry was this?
Describe the activity at the location where employed.
(For example: hospital, newspaper publishing, mail order house, auto engine manufacturing, bank)

44 Is this mainly – Mark (X) ONE box.

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

45 What kind of work was this person doing?
(For example: registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, secretary, accountant)

46 What were this person's most important activities or duties? (For example: patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, typing and filing, reconciling financial records)

47 INCOME IN THE PAST 12 MONTHS

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

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

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

For income received jointly, report the appropriate share for each person – or, if that's not possible, report the whole amount for only one person and mark the "No" box for the other person.

a. Wages, salary, commissions, bonuses, or tips from all jobs. Report amount before deductions for taxes, bonds, dues, or other items.

Yes → \$, , , .00

No

TOTAL AMOUNT for past 12 months

b. Self-employment income from own nonfarm businesses or farm businesses, including proprietorships and partnerships. Report NET income after business expenses.

Yes → \$, , , .00 Loss

No

TOTAL AMOUNT for past 12 months

c. Interest, dividends, net rental income, royalty income, or income from estates and trusts. Report even small amounts credited to an account.

Yes → \$, , , .00 Loss

No

TOTAL AMOUNT for past 12 months

d. Social Security or Railroad Retirement.

Yes → \$, , .00

No

TOTAL AMOUNT for past 12 months

e. Supplemental Security Income (SSI).

Yes → \$, , .00

No

TOTAL AMOUNT for past 12 months

f. Any public assistance or welfare payments from the state or local welfare office.

Yes → \$, , .00

No

TOTAL AMOUNT for past 12 months

g. Retirement, survivor, or disability pensions.
Do NOT include Social Security.

Yes → \$, , .00

No

TOTAL AMOUNT for past 12 months

h. Any other sources of income received regularly such as Veterans' (VA) payments, unemployment compensation, child support or alimony. Do NOT include lump sum payments such as money from an inheritance or the sale of a home.

Yes → \$, , .00

No

TOTAL AMOUNT for past 12 months

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

OR \$, , .00 Loss

None

TOTAL AMOUNT for past 12 months

➔ Continue with the questions for Person 3 on the next page. If no one is listed as Person 3 on page 3, SKIP to page 28 for mailing instructions.



Person 3

➔ Please copy the name of Person 3 from page 3, then continue answering questions below.

Last Name

First Name

MI

7 Where was this person born?

In the United States – Print name of state.

Outside the United States – Print name of foreign country, or Puerto Rico, Guam, etc.

8 Is this person a citizen of the United States?

Yes, born in the United States → SKIP to question 10a

Yes, born in Puerto Rico, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas

Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents

Yes, U.S. citizen by naturalization – Print year of naturalization

No, not a U.S. citizen

9 When did this person come to live in the United States? If this person came to live in the United States more than once, print latest year.

Year

10 a. At any time IN THE LAST 3 MONTHS, has this person attended school or college? Include only nursery or preschool, kindergarten, elementary school, home school, and schooling which leads to a high school diploma or a college degree.

No, has not attended in the last 3 months → SKIP to question 11

Yes, public school, public college

Yes, private school, private college, home school

b. What grade or level was this person attending? Mark (X) ONE box.

Nursery school, preschool

Kindergarten

Grade 1 through 12 – Specify grade 1 – 12

College undergraduate years (freshman to senior)

Graduate or professional school beyond a bachelor's degree (for example: MA or PhD program, or medical or law school)

11 What is the highest degree or level of school this person has COMPLETED? Mark (X) ONE box. If currently enrolled, mark the previous grade or highest degree received.

NO SCHOOLING COMPLETED

No schooling completed

NURSERY OR PRESCHOOL THROUGH GRADE 12

Nursery school

Kindergarten

Grade 1 through 11 – Specify grade 1 – 11

12th grade – NO DIPLOMA

HIGH SCHOOL GRADUATE

Regular high school diploma

GED or alternative credential

COLLEGE OR SOME COLLEGE

Some college credit, but less than 1 year of college credit

1 or more years of college credit, no degree

Associate's degree (for example: AA, AS)

Bachelor's degree (for example: BA, BS)

AFTER BACHELOR'S DEGREE

Master's degree (for example: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)

Professional degree beyond a bachelor's degree (for example: MD, DDS, DVM, LLB, JD)

Doctorate degree (for example: PhD, EdD)

F Answer question 12 if this person has a bachelor's degree or higher. Otherwise, SKIP to question 13.

12 This question focuses on this person's BACHELOR'S DEGREE. Please print below the specific major(s) of any BACHELOR'S DEGREES this person has received. (For example: chemical engineering, elementary teacher education, organizational psychology)

13 What is this person's ancestry or ethnic origin?

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

14 a. Does this person speak a language other than English at home?

Yes

No → SKIP to question 15a

b. What is this language?

For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese

c. How well does this person speak English?

Very well

Well

Not well

Not at all

15 a. Did this person live in this house or apartment 1 year ago?

Person is under 1 year old → SKIP to question 16

Yes, this house → SKIP to question 16

No, outside the United States and Puerto Rico – Print name of foreign country, or U.S. Virgin Islands, Guam, etc., below; then SKIP to question 16

No, different house in the United States or Puerto Rico

b. Where did this person live 1 year ago?

Address (Number and street name)

Name of city, town, or post office

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

Name of U.S. state or Puerto Rico

ZIP Code



Person 3 (continued)

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

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

- 17** a. Is this person deaf or does he/she have serious difficulty hearing?

- Yes
 No

- b. Is this person blind or does he/she have serious difficulty seeing even when wearing glasses?

- Yes
 No

- G** Answer question 18a – c if this person is 5 years old or over. Otherwise, SKIP to the questions for Person 4 on page 20.

- 18** a. Because of a physical, mental, or emotional condition, does this person have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions?

- Yes
 No

- b. Does this person have serious difficulty walking or climbing stairs?

- Yes
 No

- c. Does this person have difficulty dressing or bathing?

- Yes
 No

- H** Answer question 19 if this person is 15 years old or over. Otherwise, SKIP to the questions for Person 4 on page 20.

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

- Yes
 No

- 20** What is this person's marital status?

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

- 21** In the PAST 12 MONTHS did this person get –

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

- 22** How many times has this person been married?

- Once
 Two times
 Three or more times

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

- I** Answer question 24 if this person is female and 15 – 50 years old. Otherwise, SKIP to question 25a.

- 24** Has this person given birth to any children in the past 12 months?

- Yes
 No

- 25** a. Does this person have any of his/her own grandchildren under the age of 18 living in this house or apartment?

- Yes
 No → SKIP to question 26

- b. Is this grandparent currently responsible for most of the basic needs of any grandchildren under the age of 18 who live in this house or apartment?

- Yes
 No → SKIP to question 26

- c. How long has this grandparent been responsible for these grandchildren?

If the grandparent is financially responsible for more than one grandchild, answer the question for the grandchild for whom the grandparent has been responsible for the longest period of time.

- Less than 6 months
 6 to 11 months
 1 or 2 years
 3 or 4 years
 5 or more years

- 26** Has this person ever served on active duty in the U.S. Armed Forces, Reserves, or National Guard? Mark (X) ONE box.

- Never served in the military → SKIP to question 29a
 Only on active duty for training in the Reserves or National Guard → SKIP to question 28a
 Now on active duty
 On active duty in the past, but not now

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

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

- 28** a. Does this person have a VA service-connected disability rating?

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

- b. What is this person's service-connected disability rating?

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



Person 3 (continued)

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

- Yes → SKIP to question 30
 No – Did not work (or retired)

- b. LAST WEEK, did this person do ANY work for pay, even for as little as one hour?**

- Yes
 No → SKIP to question 35a

- 30 At what location did this person work LAST WEEK?** *If this person worked at more than one location, print where he or she worked most last week.*

- a. Address (Number and street name)**

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

- b. Name of city, town, or post office**

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

- Yes
 No, outside the city/town limits

- d. Name of county**

- e. Name of U.S. state or foreign country**

- f. ZIP Code**

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

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

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

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

Person(s)

- 33 What time did this person usually leave home to go to work LAST WEEK?**

Hour Minute a.m.
 p.m.

 :

- 34 How many minutes did it usually take this person to get from home to work LAST WEEK?**

Minutes

- K** Answer questions 35 – 38 if this person did NOT work last week. Otherwise, SKIP to question 39a.

- 35 a. LAST WEEK, was this person on layoff from a job?**

- Yes → SKIP to question 35c
 No

- b. LAST WEEK, was this person TEMPORARILY absent from a job or business?**

- Yes, on vacation, temporary illness, maternity leave, other family/personal reasons, bad weather, etc. → SKIP to question 38
 No → SKIP to question 36

- c. Has this person been informed that he or she will be recalled to work within the next 6 months OR been given a date to return to work?**

- Yes → SKIP to question 37
 No

- 36 During the LAST 4 WEEKS, has this person been ACTIVELY looking for work?**

- Yes
 No → SKIP to question 38

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

- Yes, could have gone to work
 No, because of own temporary illness
 No, because of all other reasons (in school, etc.)

- 38 When did this person last work, even for a few days?**

- Within the past 12 months
 1 to 5 years ago → SKIP to **L**
 Over 5 years ago or never worked → SKIP to question 47

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

- Yes → SKIP to question 40
 No

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

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

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

Usual hours worked each WEEK



Person 3 (continued)

L Answer questions 41 – 46 if this person worked in the past 5 years. Otherwise, SKIP to question 47.

41 – 46 CURRENT OR MOST RECENT JOB ACTIVITY. Describe clearly this person's chief job activity or business last week. If this person had more than one job, describe the one at which this person worked the most hours. If this person had no job or business last week, give information for his/her last job or business.

41 Was this person –
Mark (X) ONE box.

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

42 For whom did this person work?

If now on active duty in the Armed Forces, mark (X) this box →

and print the branch of the Armed Forces.

Name of company, business, or other employer

43 What kind of business or industry was this?
Describe the activity at the location where employed.
(For example: hospital, newspaper publishing, mail order house, auto engine manufacturing, bank)

44 Is this mainly – Mark (X) ONE box.

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

45 What kind of work was this person doing?
(For example: registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, secretary, accountant)

46 What were this person's most important activities or duties? (For example: patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, typing and filing, reconciling financial records)

47 INCOME IN THE PAST 12 MONTHS

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

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

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

For income received jointly, report the appropriate share for each person – or, if that's not possible, report the whole amount for only one person and mark the "No" box for the other person.

a. Wages, salary, commissions, bonuses, or tips from all jobs. Report amount before deductions for taxes, bonds, dues, or other items.

- Yes → \$, , .00
- No
- TOTAL AMOUNT for past 12 months

b. Self-employment income from own nonfarm businesses or farm businesses, including proprietorships and partnerships. Report NET income after business expenses.

- Yes → \$, , .00 Loss
- No
- TOTAL AMOUNT for past 12 months

c. Interest, dividends, net rental income, royalty income, or income from estates and trusts. Report even small amounts credited to an account.

- Yes → \$, , .00 Loss
- No
- TOTAL AMOUNT for past 12 months

d. Social Security or Railroad Retirement.

- Yes → \$, .00
- No
- TOTAL AMOUNT for past 12 months

e. Supplemental Security Income (SSI).

- Yes → \$, .00
- No
- TOTAL AMOUNT for past 12 months

f. Any public assistance or welfare payments from the state or local welfare office.

- Yes → \$, .00
- No
- TOTAL AMOUNT for past 12 months

g. Retirement, survivor, or disability pensions.
Do NOT include Social Security.

- Yes → \$, .00
- No
- TOTAL AMOUNT for past 12 months

h. Any other sources of income received regularly such as Veterans' (VA) payments, unemployment compensation, child support or alimony. Do NOT include lump sum payments such as money from an inheritance or the sale of a home.

- Yes → \$, .00
- No
- TOTAL AMOUNT for past 12 months

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

- OR Loss
- None \$, .00
- TOTAL AMOUNT for past 12 months

➔ Continue with the questions for Person 4 on the next page. If no one is listed as Person 4 on page 3, SKIP to page 28 for mailing instructions.



Person 4

→ Please copy the name of Person 4 from page 3, then continue answering questions below.

Last Name

First Name

MI

7 Where was this person born?

In the United States – Print name of state.

Outside the United States – Print name of foreign country, or Puerto Rico, Guam, etc.

8 Is this person a citizen of the United States?

Yes, born in the United States → SKIP to question 10a

Yes, born in Puerto Rico, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas

Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents

Yes, U.S. citizen by naturalization – Print year of naturalization

No, not a U.S. citizen

9 When did this person come to live in the United States? If this person came to live in the United States more than once, print latest year. Year

10 a. At any time IN THE LAST 3 MONTHS, has this person attended school or college? Include only nursery or preschool, kindergarten, elementary school, home school, and schooling which leads to a high school diploma or a college degree.

No, has not attended in the last 3 months → SKIP to question 11

Yes, public school, public college

Yes, private school, private college, home school

b. What grade or level was this person attending? Mark (X) ONE box.

Nursery school, preschool

Kindergarten

Grade 1 through 12 – Specify grade 1 – 12 →

College undergraduate years (freshman to senior)

Graduate or professional school beyond a bachelor's degree (for example: MA or PhD program, or medical or law school)

11 What is the highest degree or level of school this person has COMPLETED? Mark (X) ONE box. If currently enrolled, mark the previous grade or highest degree received.

NO SCHOOLING COMPLETED

No schooling completed

NURSERY OR PRESCHOOL THROUGH GRADE 12

Nursery school

Kindergarten

Grade 1 through 11 – Specify grade 1 – 11 →

12th grade – **NO DIPLOMA**

HIGH SCHOOL GRADUATE

Regular high school diploma

GED or alternative credential

COLLEGE OR SOME COLLEGE

Some college credit, but less than 1 year of college credit

1 or more years of college credit, no degree

Associate's degree (for example: AA, AS)

Bachelor's degree (for example: BA, BS)

AFTER BACHELOR'S DEGREE

Master's degree (for example: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)

Professional degree beyond a bachelor's degree (for example: MD, DDS, DVM, LLB, JD)

Doctorate degree (for example: PhD, EdD)

F Answer question 12 if this person has a bachelor's degree or higher. Otherwise, SKIP to question 13.

12 This question focuses on this person's BACHELOR'S DEGREE. Please print below the specific major(s) of any BACHELOR'S DEGREES this person has received. (For example: chemical engineering, elementary teacher education, organizational psychology)

13 What is this person's ancestry or ethnic origin?

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

14 a. Does this person speak a language other than English at home?

Yes

No → SKIP to question 15a

b. What is this language?

For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese

c. How well does this person speak English?

Very well

Well

Not well

Not at all

15 a. Did this person live in this house or apartment 1 year ago?

Person is under 1 year old → SKIP to question 16

Yes, this house → SKIP to question 16

No, outside the United States and Puerto Rico – Print name of foreign country, or U.S. Virgin Islands, Guam, etc., below; then SKIP to question 16

No, different house in the United States or Puerto Rico

b. Where did this person live 1 year ago?

Address (Number and street name)

Name of city, town, or post office

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

Name of U.S. state or Puerto Rico

ZIP Code



Person 4 (continued)

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

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

- 17** a. Is this person deaf or does he/she have serious difficulty hearing?

- Yes
 No

- b. Is this person blind or does he/she have serious difficulty seeing even when wearing glasses?

- Yes
 No

- G** Answer question 18a – c if this person is 5 years old or over. Otherwise, SKIP to the questions for Person 5 on page 24.

- 18** a. Because of a physical, mental, or emotional condition, does this person have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions?

- Yes
 No

- b. Does this person have serious difficulty walking or climbing stairs?

- Yes
 No

- c. Does this person have difficulty dressing or bathing?

- Yes
 No

- H** Answer question 19 if this person is 15 years old or over. Otherwise, SKIP to the questions for Person 5 on page 24.

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

- Yes
 No

- 20** What is this person's marital status?

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

- 21** In the PAST 12 MONTHS did this person get –

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

- 22** How many times has this person been married?

- Once
 Two times
 Three or more times

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

- I** Answer question 24 if this person is female and 15 – 50 years old. Otherwise, SKIP to question 25a.

- 24** Has this person given birth to any children in the past 12 months?

- Yes
 No

- 25** a. Does this person have any of his/her own grandchildren under the age of 18 living in this house or apartment?

- Yes
 No → SKIP to question 26

- b. Is this grandparent currently responsible for most of the basic needs of any grandchildren under the age of 18 who live in this house or apartment?

- Yes
 No → SKIP to question 26

- c. How long has this grandparent been responsible for these grandchildren?

If the grandparent is financially responsible for more than one grandchild, answer the question for the grandchild for whom the grandparent has been responsible for the longest period of time.

- Less than 6 months
 6 to 11 months
 1 or 2 years
 3 or 4 years
 5 or more years

- 26** Has this person ever served on active duty in the U.S. Armed Forces, Reserves, or National Guard? Mark (X) ONE box.

- Never served in the military → SKIP to question 29a
 Only on active duty for training in the Reserves or National Guard → SKIP to question 28a
 Now on active duty
 On active duty in the past, but not now

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

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

- 28** a. Does this person have a VA service-connected disability rating?

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

- b. What is this person's service-connected disability rating?

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



Person 4 (continued)

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

- Yes → SKIP to question 30
 No – Did not work (or retired)

- b. LAST WEEK, did this person do ANY work for pay, even for as little as one hour?**

- Yes
 No → SKIP to question 35a

- 30 At what location did this person work LAST WEEK?** *If this person worked at more than one location, print where he or she worked most last week.*

- a. Address (Number and street name)**

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

- b. Name of city, town, or post office**

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

- Yes
 No, outside the city/town limits

- d. Name of county**

- e. Name of U.S. state or foreign country**

- f. ZIP Code**

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

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

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

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

Person(s)

- 33 What time did this person usually leave home to go to work LAST WEEK?**

Hour Minute a.m.
 p.m.

 :

- 34 How many minutes did it usually take this person to get from home to work LAST WEEK?**

Minutes

- K** Answer questions 35 – 38 if this person did NOT work last week. Otherwise, SKIP to question 39a.

- 35 a. LAST WEEK, was this person on layoff from a job?**

- Yes → SKIP to question 35c
 No

- b. LAST WEEK, was this person TEMPORARILY absent from a job or business?**

- Yes, on vacation, temporary illness, maternity leave, other family/personal reasons, bad weather, etc. → SKIP to question 38
 No → SKIP to question 36

- c. Has this person been informed that he or she will be recalled to work within the next 6 months OR been given a date to return to work?**

- Yes → SKIP to question 37
 No

- 36 During the LAST 4 WEEKS, has this person been ACTIVELY looking for work?**

- Yes
 No → SKIP to question 38

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

- Yes, could have gone to work
 No, because of own temporary illness
 No, because of all other reasons (in school, etc.)

- 38 When did this person last work, even for a few days?**

- Within the past 12 months
 1 to 5 years ago → SKIP to **L**
 Over 5 years ago or never worked → SKIP to question 47

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

- Yes → SKIP to question 40
 No

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

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

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

Usual hours worked each WEEK



Person 4 (continued)

L Answer questions 41 – 46 if this person worked in the past 5 years. Otherwise, SKIP to question 47.

41 – 46 CURRENT OR MOST RECENT JOB ACTIVITY. Describe clearly this person's chief job activity or business last week. If this person had more than one job, describe the one at which this person worked the most hours. If this person had no job or business last week, give information for his/her last job or business.

41 Was this person –
Mark (X) ONE box.

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

42 For whom did this person work?

If now on active duty in the Armed Forces, mark (X) this box →

and print the branch of the Armed Forces.

Name of company, business, or other employer

43 What kind of business or industry was this?
Describe the activity at the location where employed.
(For example: hospital, newspaper publishing, mail order house, auto engine manufacturing, bank)

44 Is this mainly – Mark (X) ONE box.

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

45 What kind of work was this person doing?
(For example: registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, secretary, accountant)

46 What were this person's most important activities or duties? (For example: patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, typing and filing, reconciling financial records)

47 INCOME IN THE PAST 12 MONTHS

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

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

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

For income received jointly, report the appropriate share for each person – or, if that's not possible, report the whole amount for only one person and mark the "No" box for the other person.

a. Wages, salary, commissions, bonuses, or tips from all jobs. Report amount before deductions for taxes, bonds, dues, or other items.

- Yes → \$, , .00
- No
- TOTAL AMOUNT for past 12 months

b. Self-employment income from own nonfarm businesses or farm businesses, including proprietorships and partnerships. Report NET income after business expenses.

- Yes → \$, , .00 Loss
- No
- TOTAL AMOUNT for past 12 months

c. Interest, dividends, net rental income, royalty income, or income from estates and trusts. Report even small amounts credited to an account.

- Yes → \$, , .00 Loss
- No
- TOTAL AMOUNT for past 12 months

d. Social Security or Railroad Retirement.

- Yes → \$, .00
- No
- TOTAL AMOUNT for past 12 months

e. Supplemental Security Income (SSI).

- Yes → \$, .00
- No
- TOTAL AMOUNT for past 12 months

f. Any public assistance or welfare payments from the state or local welfare office.

- Yes → \$, .00
- No
- TOTAL AMOUNT for past 12 months

g. Retirement, survivor, or disability pensions.
Do NOT include Social Security.

- Yes → \$, .00
- No
- TOTAL AMOUNT for past 12 months

h. Any other sources of income received regularly such as Veterans' (VA) payments, unemployment compensation, child support or alimony. Do NOT include lump sum payments such as money from an inheritance or the sale of a home.

- Yes → \$, .00
- No
- TOTAL AMOUNT for past 12 months

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

- OR \$, .00 Loss
- None
- TOTAL AMOUNT for past 12 months

➔ Continue with the questions for Person 5 on the next page. If no one is listed as Person 5 on page 4, SKIP to page 28 for mailing instructions.



Person 5

→ Please copy the name of Person 5 from page 4, then continue answering questions below.

Last Name

First Name

MI

7 Where was this person born?

In the United States – Print name of state.

Outside the United States – Print name of foreign country, or Puerto Rico, Guam, etc.

8 Is this person a citizen of the United States?

Yes, born in the United States → SKIP to question 10a

Yes, born in Puerto Rico, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas

Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents

Yes, U.S. citizen by naturalization – Print year of naturalization

No, not a U.S. citizen

9 When did this person come to live in the United States? If this person came to live in the United States more than once, print latest year. Year

10 a. At any time IN THE LAST 3 MONTHS, has this person attended school or college? Include only nursery or preschool, kindergarten, elementary school, home school, and schooling which leads to a high school diploma or a college degree.

No, has not attended in the last 3 months → SKIP to question 11

Yes, public school, public college

Yes, private school, private college, home school

b. What grade or level was this person attending? Mark (X) ONE box.

Nursery school, preschool

Kindergarten

Grade 1 through 12 – Specify grade 1 – 12

College undergraduate years (freshman to senior)

Graduate or professional school beyond a bachelor's degree (for example: MA or PhD program, or medical or law school)

11 What is the highest degree or level of school this person has COMPLETED? Mark (X) ONE box. If currently enrolled, mark the previous grade or highest degree received.

NO SCHOOLING COMPLETED

No schooling completed

NURSERY OR PRESCHOOL THROUGH GRADE 12

Nursery school

Kindergarten

Grade 1 through 11 – Specify grade 1 – 11

12th grade – NO DIPLOMA

HIGH SCHOOL GRADUATE

Regular high school diploma

GED or alternative credential

COLLEGE OR SOME COLLEGE

Some college credit, but less than 1 year of college credit

1 or more years of college credit, no degree

Associate's degree (for example: AA, AS)

Bachelor's degree (for example: BA, BS)

AFTER BACHELOR'S DEGREE

Master's degree (for example: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)

Professional degree beyond a bachelor's degree (for example: MD, DDS, DVM, LLB, JD)

Doctorate degree (for example: PhD, EdD)

F Answer question 12 if this person has a bachelor's degree or higher. Otherwise, SKIP to question 13.

12 This question focuses on this person's BACHELOR'S DEGREE. Please print below the specific major(s) of any BACHELOR'S DEGREES this person has received. (For example: chemical engineering, elementary teacher education, organizational psychology)

13 What is this person's ancestry or ethnic origin?

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

14 a. Does this person speak a language other than English at home?

Yes

No → SKIP to question 15a

b. What is this language?

For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese

c. How well does this person speak English?

Very well

Well

Not well

Not at all

15 a. Did this person live in this house or apartment 1 year ago?

Person is under 1 year old → SKIP to question 16

Yes, this house → SKIP to question 16

No, outside the United States and Puerto Rico – Print name of foreign country, or U.S. Virgin Islands, Guam, etc., below; then SKIP to question 16

No, different house in the United States or Puerto Rico

b. Where did this person live 1 year ago?

Address (Number and street name)

Name of city, town, or post office

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

Name of U.S. state or Puerto Rico

ZIP Code



Person 5 (continued)

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

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

- 17** a. Is this person deaf or does he/she have serious difficulty hearing?

- Yes
 No

- b. Is this person blind or does he/she have serious difficulty seeing even when wearing glasses?

- Yes
 No

- G** Answer question 18a – c if this person is 5 years old or over. Otherwise, SKIP to the mailing instructions on page 28.

- 18** a. Because of a physical, mental, or emotional condition, does this person have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions?

- Yes
 No

- b. Does this person have serious difficulty walking or climbing stairs?

- Yes
 No

- c. Does this person have difficulty dressing or bathing?

- Yes
 No

- H** Answer question 19 if this person is 15 years old or over. Otherwise, SKIP to the mailing instructions on page 28.

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

- Yes
 No

- 20** What is this person's marital status?

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

- 21** In the PAST 12 MONTHS did this person get –

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

- 22** How many times has this person been married?

- Once
 Two times
 Three or more times

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

- I** Answer question 24 if this person is female and 15 – 50 years old. Otherwise, SKIP to question 25a.

- 24** Has this person given birth to any children in the past 12 months?

- Yes
 No

- 25** a. Does this person have any of his/her own grandchildren under the age of 18 living in this house or apartment?

- Yes
 No → SKIP to question 26

- b. Is this grandparent currently responsible for most of the basic needs of any grandchildren under the age of 18 who live in this house or apartment?

- Yes
 No → SKIP to question 26

- c. How long has this grandparent been responsible for these grandchildren?

If the grandparent is financially responsible for more than one grandchild, answer the question for the grandchild for whom the grandparent has been responsible for the longest period of time.

- Less than 6 months
 6 to 11 months
 1 or 2 years
 3 or 4 years
 5 or more years

- 26** Has this person ever served on active duty in the U.S. Armed Forces, Reserves, or National Guard? Mark (X) ONE box.

- Never served in the military → SKIP to question 29a
 Only on active duty for training in the Reserves or National Guard → SKIP to question 28a
 Now on active duty
 On active duty in the past, but not now

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

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

- 28** a. Does this person have a VA service-connected disability rating?

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

- b. What is this person's service-connected disability rating?

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



Person 5 (continued)

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

- Yes → SKIP to question 30
 No – Did not work (or retired)

- b. LAST WEEK, did this person do ANY work for pay, even for as little as one hour?**

- Yes
 No → SKIP to question 35a

- 30 At what location did this person work LAST WEEK?** *If this person worked at more than one location, print where he or she worked most last week.*

- a. Address (Number and street name)**

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

- b. Name of city, town, or post office**

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

- Yes
 No, outside the city/town limits

- d. Name of county**

- e. Name of U.S. state or foreign country**

- f. ZIP Code**

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

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

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

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

Person(s)

- 33 What time did this person usually leave home to go to work LAST WEEK?**

Hour Minute a.m.
 p.m.

 :

- 34 How many minutes did it usually take this person to get from home to work LAST WEEK?**

Minutes

- K** Answer questions 35 – 38 if this person did NOT work last week. Otherwise, SKIP to question 39a.

- 35 a. LAST WEEK, was this person on layoff from a job?**

- Yes → SKIP to question 35c
 No

- b. LAST WEEK, was this person TEMPORARILY absent from a job or business?**

- Yes, on vacation, temporary illness, maternity leave, other family/personal reasons, bad weather, etc. → SKIP to question 38
 No → SKIP to question 36

- c. Has this person been informed that he or she will be recalled to work within the next 6 months OR been given a date to return to work?**

- Yes → SKIP to question 37
 No

- 36 During the LAST 4 WEEKS, has this person been ACTIVELY looking for work?**

- Yes
 No → SKIP to question 38

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

- Yes, could have gone to work
 No, because of own temporary illness
 No, because of all other reasons (in school, etc.)

- 38 When did this person last work, even for a few days?**

- Within the past 12 months
 1 to 5 years ago → SKIP to **L**
 Over 5 years ago or never worked → SKIP to question 47

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

- Yes → SKIP to question 40
 No

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

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

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

Usual hours worked each WEEK



Person 5 (continued)

L Answer questions 41 – 46 if this person worked in the past 5 years. Otherwise, SKIP to question 47.

41 – 46 CURRENT OR MOST RECENT JOB ACTIVITY. Describe clearly this person's chief job activity or business last week. If this person had more than one job, describe the one at which this person worked the most hours. If this person had no job or business last week, give information for his/her last job or business.

41 Was this person – Mark (X) ONE box.

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

42 For whom did this person work?

If now on active duty in the Armed Forces, mark (X) this box →

and print the branch of the Armed Forces.

Name of company, business, or other employer

43 What kind of business or industry was this?

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

44 Is this mainly – Mark (X) ONE box.

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

45 What kind of work was this person doing?

(For example: registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, secretary, accountant)

46 What were this person's most important activities or duties? (For example: patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, typing and filing, reconciling financial records)

47 INCOME IN THE PAST 12 MONTHS

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

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

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

For income received jointly, report the appropriate share for each person – or, if that's not possible, report the whole amount for only one person and mark the "No" box for the other person.

a. Wages, salary, commissions, bonuses, or tips from all jobs. Report amount before deductions for taxes, bonds, dues, or other items.

Yes → \$, , , .00 No

TOTAL AMOUNT for past 12 months

b. Self-employment income from own nonfarm businesses or farm businesses, including proprietorships and partnerships. Report NET income after business expenses.

Yes → \$, , , .00 Loss

No

TOTAL AMOUNT for past 12 months

c. Interest, dividends, net rental income, royalty income, or income from estates and trusts. Report even small amounts credited to an account.

Yes → \$, , , .00 Loss

No

TOTAL AMOUNT for past 12 months

d. Social Security or Railroad Retirement.

Yes → \$, , , .00

No

TOTAL AMOUNT for past 12 months

e. Supplemental Security Income (SSI).

Yes → \$, , , .00

No

TOTAL AMOUNT for past 12 months

f. Any public assistance or welfare payments from the state or local welfare office.

Yes → \$, , , .00

No

TOTAL AMOUNT for past 12 months

g. Retirement, survivor, or disability pensions. Do NOT include Social Security.

Yes → \$, , , .00

No

TOTAL AMOUNT for past 12 months

h. Any other sources of income received regularly such as Veterans' (VA) payments, unemployment compensation, child support or alimony. Do NOT include lump sum payments such as money from an inheritance or the sale of a home.

Yes → \$, , , .00

No

TOTAL AMOUNT for past 12 months

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

OR None \$, , , .00 Loss

TOTAL AMOUNT for past 12 months

➔ Now continue with the mailing instructions on page 28.



Mailing Instructions

→ Please make sure you have...

- listed all names and answered the questions on pages 2, 3, and 4
- answered all Housing questions
- answered all Person questions for each person.

→ Then...

- put the completed questionnaire into the postage-paid return envelope. If the envelope has been misplaced, please mail the questionnaire to:

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

- make sure the barcode above your address shows in the window of the return envelope.

**Thank you for participating in
the American Community Survey.**

For Census Bureau Use

POP

EDIT

PHONE

JIC1

JIC2

EDIT CLERK

TELEPHONE CLERK

JIC3

JIC4

The Census Bureau estimates that, for the average household, this form will take 40 minutes to complete, including the time for reviewing the instructions and answers. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: Paperwork Project 0607-0810 and 0607-0936, U.S. Census Bureau, 4600 Silver Hill Road, AMSD – 3K138, Washington, D.C. 20233. You may e-mail comments to Paperwork@census.gov; use "Paperwork Project 0607-0810 and 0607-0936" as the subject. Please **DO NOT RETURN** your questionnaire to this address. Use the enclosed preaddressed envelope to return your completed questionnaire.

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

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




census.gov/acs
1-800-354-7271

Frequently Asked Questions



Si necesita ayuda para completar su cuestionario,
llame sin cargo alguno al: 1-877-833-5625.

Issued June 2014
ACS-10SM(2015)


U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU
census.gov

United States™
Census
Bureau



Frequently Asked Questions

What is the American Community Survey?

The American Community Survey collects information about population and housing characteristics for the nation, states, cities, counties, metropolitan areas, and communities on a continuous basis. Based on the American Community Survey, the Census Bureau can provide up-to-date data about our rapidly changing country more often than once every 10 years when the census is conducted.

How do I benefit by answering the American Community Survey?

Communities need data about the well-being of children, families, and the older population to provide services to them. By responding to the American Community Survey questionnaire, you are helping your community to establish goals, identify problems and solutions, and measure the performance of programs.

The data are also used to decide where to locate new highways, schools, hospitals, and community centers; to show a large corporation that a town has the workforce the company needs; and in many other ways.

Do I have to answer the questions on the American Community Survey?

Yes. Your response to this survey is required by law (Title 13, U.S. Code, Sections 141,193, and 221). Title 13, as changed by Title 18, imposes a penalty for not responding. We estimate this survey will take about 40 minutes to complete.

How will the Census Bureau use the information that I provide?

The Census Bureau can use the information you provide for statistical purposes only and cannot publish or release information that would identify you and your household. Your information will be used in combination with information from other households to produce data for your community. Similar data will be produced for communities across the United States.

We may combine your answers with information that you gave to other agencies to enhance the statistical uses of these data. This information will be given the same protections as your survey information. Based on the information that you provide, you may be asked to participate in other Census Bureau surveys that are voluntary.

Will the Census Bureau keep my information confidential?

Yes. All of the information the Census Bureau collects for this survey about you and your household is confidential by law (Title 13, U.S. Code, Section 9). By law, every Census Bureau employee—including the Director as well as every field representative—has taken an oath and is subject to a jail term, a fine, or both if he or she discloses ANY information that could identify you or your household.

Where can I find more information about the American Community Survey or get assistance?

You may visit our Web site [census.gov/acs](https://www.census.gov/acs) or call 1-800-354-7271 if you need assistance or more information.

ACS-14(L)SM (2013)
(6-2012)



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

A message from the Director, U.S. Census Bureau...

About two weeks ago, the U.S. Census Bureau sent instructions for completing the American Community Survey to your address. We asked you to help us with this very important survey by completing it online. But we have not received your response yet.

If you have already completed the survey, thank you very much. If you have not, please complete the survey soon using ONE of the following two options.

Option 1: Go to <https://respond.census.gov/acs> to complete the survey online.

Option 2: Fill out and mail back the enclosed questionnaire.

This survey is so important that a Census Bureau representative may attempt to contact you by telephone or personal visit if we do not receive your response.

The information collected in this survey will help decide where new schools, hospitals, and fire stations are needed. The information also is used to develop programs to reduce traffic congestion, provide job training, and plan for the health care needs of the elderly.

The Census Bureau chose your address, not you personally, as part of a randomly selected sample. You are required by U.S. law to respond to this survey. The Census Bureau is required by U.S. law to keep your answers confidential. The enclosed brochure answers frequently asked questions about the survey.

If you need help completing the survey, please use the enclosed guide or call our toll-free number (1-800-354-7271).

Thank you.

Enclosures



Your Guide for

THE American Community Survey

This guide gives helpful information on completing your survey form. If you need more help, call 1-800-354-7271. The telephone call is free. After you have completed your survey form, **please return it in the postage-paid envelope** we have provided.

Your Answers are Confidential and Required by Law	2
How to Fill Out the American Community Survey Form	3
Examples of Printed and Marked Entries	3
Instructions for Completing the Survey Question	3
What the Survey is About – Some Questions and Answers	16
Why the Census Bureau Asks Certain Questions	16

Your Answers are Confidential and Required by Law

The law, Title 13, Sections 9, 141, 193, and 221 of the U.S. Code, authorizing the American Community Survey, also provides that your answers are confidential. No one except Census Bureau employees may see your completed form and they can be fined and/or imprisoned for any disclosure of your answers.

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

How to Fill Out the American Community Survey Form

Use blue or black ink to complete the form. Please mark the category or categories as they apply to your household. Some questions ask you to print the information. See **examples** below.

Make sure you answer questions for each person in this household. If anyone in the household, such as a roomer or boarder, does not want to give you his or her personal information, print at least the person's name and answer questions 2 and 3. **An interviewer may telephone to get the information from that person.**

There may be a question you cannot answer exactly. For example, you may not know the age of an older person or the price for which your house would sell. Ask someone else in your household; if no one knows, give your best estimate.

Read these instructions and also follow the instructions provided throughout the questionnaire. These instructions will help you understand the questions and to answer them correctly. If you need assistance, call **1-800-354-7271**. The telephone call is free.

Examples of Printed and Marked Entries

4 What is Person 1's age and what is Person 1's date of birth? Please report babies as age 0 when the child is less than 1 year old.

Age (in years) *Print numbers in boxes.* Month Day Year of birth

3	4	0	1	0	1	1	9	8	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

13 a. Does this person speak a language other than English at home?

Yes

No → SKIP to question 14a

b. What is this language?

Korean

For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese

Instructions for Completing the Survey Questions

List the name of each person who lives at this address. If you are not sure if you should list a person, see the guidelines on the front page of the form. If you are still not sure, call **1-800-354-7271** for help.

In the space labeled **Person 1**, print the name of the household member living or staying here in whose name the house or apartment is owned, being bought, or rented.

If there is no such person, any adult household member can be **Person 1**.

If there are more than 5 people in your household, please provide the name of each additional person on page 4. For each additional person listed on page 4, you should also provide this person's sex and age. Complete this form for the first five people listed on pages 2, 3, and 4, and mail it back in the enclosed envelope as soon as possible. An interviewer may telephone to obtain information for the additional persons.

If no one is living or staying at this address for more than 2 months, complete questions **1, 2, 4, 6, and 7** on page 5. If the home is for rent or rented, but not yet occupied, also complete question **17** on page 7. If the home is for sale only or sold, but not yet occupied, also complete question **18** on page 7.

Answer person questions 1 through 6 for the first five people listed on pages 2, 3, and 4 of the questionnaire.

1. Print the person's Last Name, First Name, and Middle Initial (MI) in the spaces provided.
2. If the person is related to Person 1 by birth, marriage, or adoption, but is not the "**Husband or wife**," "**Biological son or daughter**," "**Adopted son or daughter**," "**Stepson or stepdaughter**," "**Brother or sister**," "**Father or mother**," "**Grandchild**," "**Parent-in-law**," "**Son-in-law or daughter-in-law**," of Person 1, mark the "**Other relative**" box. Therefore, a niece or nephew of Person 1 would be categorized as "**Other relative**."

If a person is **not** related to Person 1, mark the applicable box. A "**Roomer or boarder**" is someone who occupies room(s) and makes cash or non-cash payment(s). A "**Housemate or roommate**" is someone sharing the house/apartment (but who is not romantically involved) with Person 1. A "**Housemate or roommate**" is also 15 years old or over and shares living quarters primarily to share expenses. An "**Unmarried partner**," also known as a domestic partner, is a person who shares a close personal relationship with Person 1. A "**Foster child**" is someone under the age of 21 who is involved in the formal foster care system. For all other people who are not related to person 1, mark the "**Other nonrelative**" box.

3. Mark one box to indicate this person's biological sex.
4. For each person, print this person's age and month, day, and year of birth. Print the age at the last birthday. Do not round the age up if this person is close to having a birthday. If the exact age is not known, provide an estimate. Print "0" for babies less than 1 year old.

Please answer BOTH question 5 about Hispanic origin and question 6 about race. For this survey, Hispanic origins are not races.

5. A person is of Hispanic, Latino, or Spanish origin if the person's origin (ancestry) is Mexican, Mexican American, Chicano, Puerto Rican, Cuban, Argentinean, Colombian, Costa Rican, Dominican, Ecuadorian, Guatemalan, Honduran, Nicaraguan, Peruvian, Salvadoran, from other Spanish-speaking countries of Central or South America or from Spain.

The term *Mexican Am.* refers to persons of Mexican-American origin or ancestry.

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

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

This question should be answered for **all** persons.

6. Mark all boxes for the appropriate races.

The concept of race, as used by the Census Bureau, reflects self-identification by individuals according to the race or races with which they identify.

The instruction before question 5, *For this survey, Hispanic origins are not races*, reflects the federal government's treatment of Hispanic origin and race as separate and distinct concepts. People who identify their origin as Hispanic, Latino, or Spanish may be of any race.

People may choose to provide two or more races either by marking two or more race response boxes, by providing multiple write-in responses, or by some combination of marking boxes and writing in responses.

If you mark the "**American Indian or Alaska Native**" box, print the name of the person's enrolled or principal tribe(s) in the space provided (for example, Navajo Nation, Blackfeet Tribe, Muscogee (Creek) Nation, Mayan, Doyon, Native Village of Barrow Inupiat Traditional Government, and so on).

If you mark the "**Other Asian**" box, print the name of the specific Asian group(s) in the space provided (for example, Pakistani, Cambodian, Hmong, Thai, Laotian, Bangladeshi, and so on).

If you mark the "**Other Pacific Islander**" box, print the name of the specific Pacific Islander group(s) in the space provided (for example, Tongan, Fijian, Marshallese, Palauan, Tahitian, Papua New Guinean, and so on).

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

This question should be answered for **all** persons.

Answer housing questions 1 through 23 for the house, apartment, or mobile home at the address on the mailing label.

1. Mark only one category.

Count both occupied and vacant apartments in the house or building. Do not count stores or office space.

Detached means there is open space on all sides, or the house is joined only to a shed or garage. *Attached* means that the house is joined to another house or building by at least one wall that goes from ground to roof. An example of "**A one-family house attached to one or more houses**" is a house in a row of houses attached to one another, sometimes referred to as a townhouse.

A mobile home that has had one or more rooms added or built onto it should be considered as "**A one-family house detached from any other house.**" If only a porch or shed has been added to a mobile home, it should be considered as a mobile home.

Towable RVs, such as travel trailers or fifth-wheel trailers, should be considered as "**A mobile home.**" Self-propelling RVs or motorhomes should be considered as a "**Boat, RV, van, etc.**"

2. Mark the box that corresponds to the year in which the original construction was completed, not the time of any later remodeling, additions, or conversions.

If the building was first built in 2000 or later, enter the exact year it was built.

If you live on a boat or in a mobile home, enter the year corresponding to the model year in which it was manufactured.

If you do not know the year the building was first built, give your best estimate.

3. Enter the month and year that **Person 1 listed on page 2 last moved into this house, apartment, or mobile home.**

4. Complete this question if you live in a one-family house or in a mobile home; include only land that you own or rent.

The number of acres is the acreage on which the house or mobile home is located; include adjoining land you rent for your use.

6b. Include all rooms intended to be used as bedrooms in this house, apartment, or mobile home, even if they are currently being used for other purposes.

Enter "0" for an efficiency or studio apartment that does not have a separate bedroom. Your response to question **6b** should be smaller than the number of rooms reported in question **6a**.

- 7a. Mark **"Yes"** to **"hot and cold running water"** even if the unit has hot water only part of the time.
- 7d. Mark **"Yes"** to **"sink with a faucet"** if the sink is inside the house, apartment or mobile home and the water can be turned on and off with a faucet.
- 7e. Mark **"Yes"** to **"a stove or range"** if the stove or range is inside the house, apartment or mobile home. Portable cooking equipment is not considered a stove or range.
- 7g. Mark **"Yes"** to **"telephone service ..."** if (1) there is a telephone in working order, and someone receives service at this house, apartment, or mobile home; or (2) if someone has a cell phone from which you can both make and receive calls. If service has been discontinued because of nonpayment or any other reason, mark the **"No"** box.

8. Mark the **"Yes"** or **"No"** box for each part of question 8.

DO NOT include devices such as portable book readers, Internet movie players, portable gaming devices, and other devices with limited computing capabilities.

"Desktop, laptop, netbook, or notebook computer" are types of computers that operate primarily with a keyboard.

"Handheld computer, smart mobile phone, or other handheld wireless computer" are types of computers that can be used by holding in one hand. Some handheld computers, such as smartphones, are able to make phone calls while others cannot.

"Some other type of computer" are devices with advanced capabilities, such as tablet computers. These devices often feature "touch screen" operations and have applications that allow them to function like a desktop or a laptop computer.

9. Mark only one box.

Access to the Internet **with a subscription to an Internet service** includes any service that any member of the household obtains directly through a contract agreement with an Internet service provider, or through payments to a landlord, the government, or someone else. Access to the Internet **without a subscription to an Internet service** includes services that do not require an account or contract agreement.

10. Mark the **"Yes"** or **"No"** box for each part of question 10.

"Dial-up service" is a type of Internet service that uses a regular telephone line to connect to the Internet. **"DSL service"** is a broadband Internet service that uses a regular telephone line and, unlike dial-up, allows users to be online and use the phone at the same time. **"Cable modem service"** is a broadband Internet service that uses a cable TV line. **"Fiber-optic service"** is a broadband Internet service that uses a fiber-optic line. **"Mobile broadband plan for a computer or a cell phone"** include wireless broadband Internet service that can be accessed through a portable modem in a computer or cell phone. **"Satellite Internet service"** is a broadband Internet service that uses a satellite dish.

11. Include company cars, vans or SUVs (including police cars and taxicabs) and company trucks of one-ton (2,000 pounds) capacity or less that are regularly kept at home and are used by household members for nonbusiness purposes. **DO NOT** count (1) cars or trucks permanently out of working order, or (2) motorcycles or other recreational vehicles.

12. Mark **one** category for the fuel used **MOST** to heat this house, apartment, or mobile home. In buildings containing more than one apartment, you may obtain this information from the owner, manager, or janitor.

"Solar energy" is provided by a system that collects, stores, and distributes heat from the sun. **"Other fuel"** includes any fuel not listed separately, such as purchased steam, fuel briquettes, and waste material.

13a–13d.

If your house, apartment, or mobile home is rented, enter the costs for utilities and fuels **only if you pay for them in addition to the monthly rent.**

If you live in a condominium, enter the costs for utilities and fuels **only if you pay for them in addition to your condominium fee.**

If your fuel and utility costs are included in your rent or condominium fee, mark the **"Included in rent or condominium fee"** box. **DO NOT** enter any dollar amounts.

For items **13a** and **13b**, report **LAST MONTH'S costs**. For items **13c** and **13d**, report total costs for the **PAST 12 MONTHS**.

Estimate as closely as possible if you do not know exact costs. If you have lived in this house, apartment, or mobile home less than one year, estimate the costs for the **PAST 12 MONTHS** in **13c** and **13d**.

Report amounts even if your bills are unpaid or paid by someone else. If the bills include utilities or fuel used also by another apartment or a business establishment, estimate the amounts for your house or apartment only. If gas and electricity are billed together, enter the combined amount in **13a** and mark the **"Included in electricity payment entered above"** box in **13b**.

- 14.** On October 1, 2008, the federal Food Stamp Program was renamed SNAP (Supplemental Nutrition Assistance Program). Some states may have their own specific name for this program. If you or any member of this household received benefits from the government to buy food for your family using a benefit card, mark the **"Yes"** box.

- 15.** A *condominium* is housing in which the apartments, houses, or mobile homes in a building or development are individually owned, but the common areas, such as lobbies and halls, are jointly owned. Occupants of a cooperative should mark the **"No"** box.

A *condominium fee* is normally assessed by the condominium owners' association for the purpose of improving and maintaining the common areas. Enter a monthly amount even if it is unpaid or paid by someone else. If the amount is paid on some other periodic basis, see the instruction for question **17a** on how to change it to a monthly amount.

- 16.** Housing is owned if the owner or co-owner lives in it.

If the house, apartment, or mobile home is mortgaged or there is a contract to purchase, mark the **"Owned by you or someone in this household with a mortgage or loan? Include home equity loans."** box. If there is no mortgage or other debt, mark the **"Owned by you or someone in this household free and clear (without a mortgage or loan)?"** box. If the house, apartment, or mobile home is owned but the land is rented, mark one of the *owned* categories. If the mobile home is owned without an installment loan, but there is a mortgage on the land, mark the **"Owned by you or someone in this household with a mortgage or loan? Include home equity loans."** box.

If any money rent is paid, even if the rent is paid by people who are not members of your household, or paid by a federal, state, or local government agency, mark the **"Rented?"** box.

If the unit **is not** owned or being bought by a member of this household and if money rent **is not** paid or contracted, mark the **"Occupied without payment of rent?"** box. The unit may be owned by friends or relatives who live elsewhere and who allow you to occupy this house, apartment, or mobile home without charge. A house or apartment may be provided as part of wages or salary. Examples are: caretaker's or janitor's house or apartment; parsonages; tenant farmer or sharecropper houses for which the occupants do not pay rent; or military housing.

17a. Report the rent agreed to or contracted for, even if the rent for your house, apartment, or mobile home is unpaid or paid by someone else.

If rent is paid:	Multiply rent by:	If rent is paid:	Divide rent by:
By the day	30	4 times a year	3
By the week	4	2 times a year	6
Every other week	2	Once a year	12

17b. If meals are included in the monthly rent payment, or you must contract for meals or a meal plan in order to live in this house, apartment, or mobile home, mark the **"Yes"** box.

Answer Housing questions 18 through 22 if you or any member of this household owns or is buying this house, apartment, or mobile home.

18. Enter your best estimate of the value of the property; that is, how much you think the property would sell for if it were on the market. If this is a house, include the value of the house, the land it is on, and any other structures on the same property. If the house is owned but the land is rented, estimate the combined value of the house and the land. If this is a condominium unit, estimate the value for the condominium, including your share of the common elements. If this is a mobile home, include the value of the mobile home **and the value of the land only if you own the land.**

19. Report taxes for all taxing jurisdictions (city or town, county, state, school district, etc.) even if they are included in your mortgage payment, not yet paid or paid by someone else, or are delinquent. **DO NOT** include taxes past due from previous years.

20. When premiums are paid other than on a yearly basis, convert to a yearly basis. Enter the yearly amount even if no payment was made during the past year.

21a. *Mortgages* includes all types of loans secured by real estate, including reverse mortgages.

21b. Enter a monthly amount even if it is unpaid or paid by someone else. If the amount is paid on some other periodic basis, see the instructions for **17a** to change it to a monthly amount.

Include payments on first mortgages and contracts to purchase only. Report payments for second or junior mortgages and home equity loans in **22b**.

If there is a reverse mortgage, mark the **"No regular payment required"** box.

If this is a mobile home, report payments on installment loans but **do not** include personal property taxes, site rent, registration fees, and license fees on the mobile home and site. Report these fees in item **23**.

22a. A *second mortgage* or *home equity loan* is also secured by real estate. You must have a first mortgage in order to have a second mortgage. You may have a home equity loan and other mortgages on the property or the home equity loan may be the only mortgage.

22b. Enter the monthly amount even if it is unpaid or paid by someone else. If the amount is paid on some other periodic basis, see instructions for **17a** to change it to a monthly amount. Include payments on all second or junior mortgages or home equity loans.

Answer Housing question 23 if this is a mobile home that you own or are buying.

23. Report an amount even if your bills are unpaid or are paid by someone else.

Include payments for personal property taxes, land or site rent, registration fees and license fees. **DO NOT** include real estate taxes already reported in **19**. Report the total annual amount even if you make payments in two or more installments. Estimate as closely as possible if you don't know exact costs.

Answer Person questions 7 through 17 for all persons on pages 2, 3, and 4.

Questions 7 – 48 are a continuation of the questions for each person. (Questions 1 – 6 appear on pages 2, 3, and 4 of the questionnaire.)

7. For people born in the United States:

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

For people born outside the United States:

Mark the **"Outside the United States"** box, and then print the name of the foreign country or Puerto Rico, Guam, etc. where the person was born. Use current boundaries, not boundaries at the time of the person's birth. For example, specify Czech Republic or Slovakia, not Czechoslovakia; North or South Korea, not Korea. Specify the particular country, not region. For example, specify Jamaica, not West Indies; Kenya, not East Africa.

- 8.** If the person was born in the United States (50 states and the District of Columbia), mark the **"Yes, born in the United States"** box. If the person was born in Puerto Rico, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas, mark the **"Yes, born in Puerto Rico, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas"** box. Although not listed, if the person was born in American Samoa, mark **"Yes, born in Puerto Rico, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas"** box. If the person was born outside the United States (50 states and the District of Columbia) or at sea and had at least one parent who was a U.S. citizen at the time of the person's birth, mark the **"Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents"** box. Mark the **"Yes, U.S. citizen by naturalization"** box only if this person was born outside the United States (50 states and the District of Columbia) and has completed the naturalization process and is now a United States citizen. In the box below "*Print year of naturalization,*" enter the four-digit year this person completed the formal naturalization process. If this person is not a U.S. citizen, mark the **"No, not a U.S. citizen"** box. Legal Permanent Residents (LPRs) or "green card" holders, or other non-naturalized immigrants or visitors to the U.S. are not citizens of the United States and therefore should mark the **"No, not a U.S. citizen"** box.
- 10a.** A *public school* is any school or college that is supported and controlled primarily by a local, county, state, or federal government. Schools are *private* if supported and controlled primarily by religious organizations or other private groups. *Home school* applies to parental guided education outside of a public or private school for grades 1–12.
- 10b.** Only record grades that the person attended in the **LAST 3 MONTHS**. If this is currently a summer month, do not record grades the person will attend in the future.
- 11.** Mark **only ONE box** to indicate the highest grade or level of schooling the person has **COMPLETED** or the **highest degree** the person received.

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

Mark the **"GED or alternative credential"** box for persons who did not receive a regular high school diploma but completed high school by receiving a GED or other formal recognition of high school completion from a school or governmental authority.

If the person has not completed any college courses for credit, mark the highest level completed below the college level. If the person has not completed enough credit to be counted as a sophomore, mark the **"Some college credit, but less than 1 year of college credit"** box.

For the **"Professional degree beyond a bachelor's degree"** category, **do not** include certificates or diplomas for training in specific trades or occupations such as computer and electronics technology, medical assistant, or cosmetology. **DO NOT** include post-bachelor's certificates that are related to occupational training in such fields as teaching, accounting, or engineering.

12. Answer this question only if the person has a bachelor's degree or higher and print the specific major of this person's **BACHELOR'S DEGREE**. If this person has more than one bachelor's degree or more than one major, print the names of the specific majors for all of this person's bachelor's degree(s).

13. Print the ancestry group(s). *Ancestry* refers to the person's ethnic origin or descent, "roots," or heritage. *Ancestry* may also refer to the country of birth of the person or the person's parents or ancestors before their arrival in the United States. Answer this question for **all** persons, regardless of race, Hispanic origin, or place of birth.

Do not report a religious group as a person's ancestry.

A person may report two ancestry groups (for example: German, Irish).

14a. Mark the **"Yes"** box if the person sometimes or always speaks a language other than English at home.

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

14b. If this person speaks more than one non-English language and cannot determine which is spoken more often, report the one the person first learned to speak.

15a. If the person did not live in the United States or Puerto Rico one year ago, mark the **"No, outside the United States and Puerto Rico"** box and print the name of the foreign country, or U.S. Virgin Islands, Guam, etc., where the person lived. Be specific when printing the name of the foreign country; for example, specify Czech Republic or Slovakia, not Czechoslovakia; North or South Korea, not Korea. Specify the particular country, not region. For example, specify Jamaica, not West Indies; Kenya, not East Africa. Then **SKIP** to question **16**.

If the person lived somewhere else in the United States or Puerto Rico one year ago, mark the **"No, different house in the United States or Puerto Rico"** box.

15b. Include the house or structure number; street name; street type (for example, St., Road, Ave.); and the street direction (if a direction such as "North" is part of the address). For example, print 1239 N. Main St. or 1239 Main St., N.W., not just 1239 Main. If the person lived in Puerto Rico, the address should also include the name of the development or condominium.

*If the only known address is a post office box, give a description of the residence location. For example, print the name of the building where the person lived, the nearest intersection, the name of a military base or installation, or the nearest street where the residence was located, etc. **DO NOT** give a post office box number.*

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

16. Mark the **"Yes"** or **"No"** box for each part of question **16**.

If the person reports any other type of coverage plan in **16h**, specify the type of coverage or name of the plan in the write-in box. **DO NOT** include plans that cover only one type of health care (such as dental plans) or plans that only cover a person in case of an accident or disability.

Answer Person questions 18a through 18c if this person is 5 years old or over.

18a–18c.

Mark the **"Yes"** or **"No"** box to indicate if the person has serious difficulty with any of the activities listed in parts a, b, and c because of a physical, mental, or emotional condition.

Answer Person questions 19 through 48 if this person is 15 years old or over.

- 20.** Mark the **"Now married"** box for a married person regardless of whether his or her spouse is living in the household unless they are separated. If the person's only marriage was annulled, mark the **"Never married"** box. Mark the **"Divorced"** box only if the person has received a divorce decree.
- 21c.** Mark the **"Yes"** box only if the person has received a divorce decree in the **PAST 12 MONTHS**.
- 22.** Do not count marriages that ended in annulment.
- 23.** Enter the four-digit year when the person last got married, even if the person is now widowed, divorced, or separated.

Answer question 24 if this person is female and is 15–50 years old.

- 24.** Mark the **"Yes"** box if the person has given birth to at least one child born alive in the **past 12 months**, even if the child died or no longer lives with the mother. Do not consider miscarriages, or stillborn children, or any adopted, foster, or stepchildren.
- 26.** *Active duty* means full-time service, other than active duty for training as a member of the Army, Navy, Air Force, Marine Corps, Coast Guard, or as a commissioned officer of the Public Health Service or the National Oceanic and Atmospheric Administration, or its predecessors, the Coast and Geodetic Survey or Environmental Science Service Administration. *Active duty* also applies to a person who is a cadet attending one of the five United States Military Service Academies. For a person with service in the military Reserves or National Guard, mark the **"Only on active duty for training in the Reserves or National Guard"** box if the person has never been called up for active duty, mobilized, or deployed. For a person whose only service was as a civilian employee or civilian volunteer for the Red Cross, USO, Public Health Service, or War or Defense Department, mark the **"Never served in the military"** box. For Merchant Marine service, count only the service during World War II as active duty and no other period of service.
- 27.** Mark as many responses as apply.
- 28a.** Mark the **"Yes"** box if the person has a Department of Veterans Affairs (VA) service-connected disability rating.
- 28b.** Mark the **"0 percent"** box if the person has received a service-connected disability rating of zero. **DO NOT** mark the box showing **"0 percent"** to indicate no rating.
- 29a–29b.**

Count as work – Mark the "Yes" box if this person performed:

- Work for someone else for wages, salary, piece rate, commission, tips, or payments "in kind" (for example, food or lodging received as payment for work performed).
- Work in own business, professional practice, or farm.
- Any work in a family business or farm, paid or not.
- Any part-time work including babysitting, paper routes, etc.
- Active duty in the Armed Forces.

Do not count as work – Mark the "No" box if this person's activities were limited to the following:

- Housework or yard work at home.
- Unpaid volunteer work.
- School work done as a student.
- Work done as a resident or inmate of an institution facility (like a nursing facility or correctional facility).

- 30.** Include the building or structure number; street name; street type (for example, St., Road, Ave.); and the street direction (if a direction such as "North" is part of the address). For example, print 1239 N. Main St. or 1239 Main St., N.W., not just 1239 Main.

*If the only known address is a post office box, give a description of the work location. For example, print the name of the building or shopping center where the person works, the nearest intersection, or the nearest street where the workplace is located, etc. **DO NOT give a post office box number.***

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

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

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

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

If the person worked in a foreign country or Puerto Rico, Guam, etc., print the name of the country on the state or foreign country line.

- 31.** Mark only one box to indicate the method of transportation used to travel the **longest distance** to work **LAST WEEK**.

- Mark the **"Car, truck, or van"** box if the person drove a station wagon, company car, light truck of 1-ton capacity or less, truck cab, mini bus, or private limousine (NOT for hire).
- Mark the **"Streetcar or trolley car"** box if the person took light rail or other vehicle that operates on tracks or rails with overhead electrical wires.
- Mark the **"Subway or elevated"** box if the person took a subway, or other vehicle that operates on tracks or rails with complete separation from other vehicle and pedestrian traffic.
- Mark the **"Railroad"** box if the person took Amtrak, or any other commuter train with occasional railroad crossings for vehicle and pedestrian traffic.
- Mark the **"Taxicab"** box if the person took a limousine such as an airport limousine for which a fare is charged.
- Mark the **"Motorcycle"** box if the person rode a motorbike, moped, motor scooter, or similar vehicle that is motor driven.
- Mark the **"Bicycle"** box if the person rode a bicycle or other vehicle that is pedaled.
- Mark the **"Walked"** box ONLY if the person walked all the way to work and used no other means of transportation.
- Mark the **"Worked at home"** box if the person worked on a farm where he/she lives, or an office or shop in the person's own home.
- Mark the **"Other method"** box if the person took an airplane, helicopter, horse, horse and buggy, boat (other than public ferries), large motor home, dog sled, large truck or truck rig, All-Terrain Vehicle (ATV), snow machine/snowmobile, Segway® or other self-balancing electric vehicle, skateboard, inline skates, or motorized chair.

Answer Person question 32 if you marked "Car, truck, or van" in question 31.

- 32.** If the person was driven to work by someone who then drove back home or to a non-work destination, enter "1" in the box labeled "**Person(s)**".
- DO NOT** include persons who rode to school or some other non-work destination in the count of persons who rode in the vehicle.
- 33.** Give the time of day the person usually **left home to go to work**. **DO NOT** give the time that the person usually began his or her work.
- If the person usually left home to go to work sometime *between 12:00 o'clock midnight and 12:00 o'clock noon*, mark "**a.m.**"
- If the person usually left home to go to work sometime *between 12:00 o'clock noon and 12:00 o'clock midnight*, mark "**p.m.**"
- 34.** Travel time is from door to door. Enter a one-way commute time for this person's usual daily commute from home to work **LAST WEEK**. Include time waiting for public transportation or picking up passengers in a carpool.

Answer Person questions 35a through 38 if the person did not work last week.

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

39a–39b.

Refer to the instructions for questions **29a–29b** to determine what to count as work. Include paid vacation, paid sick leave, and military service. Count every week in which the person worked at all, even for an hour.

- 40.** If the hours worked each week varied considerably in the **PAST 12 MONTHS**, give an approximate average of the hours worked each week.

Answer Person questions 41 through 46 if the person worked in the past 5 years.

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

If the person worked at a public school, college or university, mark the appropriate government category. For example, mark the **"a local GOVERNMENT employee (city, county, etc.)?"** box for a county-run community college or a city-run public school. Mark the **"a state GOVERNMENT employee?"** box for a state university.

Employees of foreign governments, the United Nations, and other international organizations should mark the **"a Federal GOVERNMENT employee?"** box for a state university.

- 42.** If the person worked for a company, business, or government agency, print the name of the company, not the name of the person's supervisor. If the person worked for an individual or a business that had no company name, print the name of the individual this person worked for. If the person worked in his or her own un-named business, print "self-employed." If the person is currently in active duty military, please mark the checkbox and then print the name of the Armed Forces branch.
- 43.** Describe the business, industry, or individual employer named in question **42**. If there is more than one activity, describe only the major activity at the place where the person worked. Describe what is made, what is sold, or what service is given.

Enter descriptions like the following: newspaper publishing, mail order house, auto engine manufacturing.

- 44.** Mark one box to indicate the main type of business or industry where this person works or worked.
- 45.** Describe the kind of work the person did. If the person was a trainee, apprentice, or helper, include that in the description.

Enter descriptions like the following: registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, and high school teacher.

If possible, avoid single words such as: nurse, manager, and teacher.

- 46.** Describe the most important activities or duties the person performed for his or her job.

Enter descriptions like the following: patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, typing and filing, reconciling financial records.

Answer Person questions 47 through 48 if this person is 15 years old or over.

Mark the **"Yes"** or **"No"** box for each type of income, and enter the amount received IN THE **PAST 12 MONTHS** for each "Yes" response.

If income from any source was received jointly by household members, report, if possible, the appropriate share for each person; otherwise, report the whole amount for only one person and mark the **"No"** box for the other person.

When reporting income received jointly, **DO NOT** include the amount for a person not listed on pages 2, 3, or 4.

DO NOT include the following as income in any item:

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

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

47b. Include **nonfarm** profit (or loss) from self-employment in sole proprietorships and partnerships. Mark the "**Loss**" box if there is a loss. Exclude profit (or loss) of incorporated businesses the person owns.

Include **farm** profit (or loss) from self-employment in sole proprietorships and partnerships. Mark the "**Loss**" box if there is a loss. Exclude profit (or loss) of incorporated farm businesses the person owns. Also exclude amounts from land rented for cash but include amounts from land rented for shares.

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

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

Include profit (or loss) from royalties and the rental of land, buildings or real estate, or from roomers or boarders. Mark the "**Loss**" box if there is a loss. Income received by self-employed persons whose primary source of income is from renting property or from royalties should be included in **47b**. Include regular payments from an estate or trust fund.

47d. Include amounts, before Medicare deductions, of Social Security and/or Railroad Retirement payments to retired persons, to dependents of deceased insured workers, and to disabled workers.

47e. Include Supplemental Security Income (SSI) received by elderly, blind, or disabled persons.

47f. Include any public assistance or welfare payments received by check or electronic transfer from the state or local welfare office, even if received for only one month or less than a year. Include benefits received on behalf of children. These payments are sometimes referred to as Temporary Assistance for Needy Families (TANF), Aid to Families with Dependent Children (AFDC), Aid to Dependent Children (ADC), Welfare or welfare to work, General Assistance, General Relief, Emergency Assistance, and Diversion Payments. **Do not** include assistance received from private charities.

Do not include Supplemental Security Income (SSI), food assistance (such as food stamps and benefits from the Supplemental Nutrition Assistance Program, or SNAP), rental assistance, education assistance, child care assistance, transportation assistance, or assistance with heating or cooling costs or **any other** energy assistance (such as Low Income Home Energy Assistance Program, or LIHEAP).

47g. Include retirement, survivor or disability benefits received from companies and unions, federal, state, and local governments, and the U.S. military. Include regular income from annuities and IRA or KEOGH retirement plans.

47h. Include Veterans' (VA) disability compensation and educational assistance payments (VEAP); unemployment compensation, worker's compensation, child support or alimony; and all other regular payments such as Armed Forces transfer payments, assistance from private charities, regular contributions from persons not living in the household.

48. Add the total entries (subtracting losses) for **47a** through **47h** for the **PAST 12 MONTHS** and enter that number in the space provided. Mark the "**Loss**" box if there is a loss. Print the total amount in dollars.

What the Survey Is About --

Some Questions and Answers

Why are we taking a survey?

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

What does the Census Bureau do with the information you provide?

The American Community Survey will be the source of summarized data that we make available to federal, state, and local governments, and also to the public. The data will enable your community leaders from government, business, and non-profit organizations to plan more effectively.

How was this address selected?

Your address was scientifically selected to represent a cross section of other households in your community. Households in the sample are required to complete the survey form. Please return it in the postage-paid envelope as soon as possible.

Why the Census Bureau Asks Certain Questions --

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

Name

Names help make sure that everyone in a household is included, and that no one is listed twice.

Value or rent

Government and planning agencies use answers to these questions in combination with other information to develop housing programs to meet the needs of people at different economic levels.

Plumbing and Kitchen facilities

This question helps provide information on the quality of housing. The data are used with other statistics to show how the "level of living" compares in various areas and how it changes over time.

Place of birth

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

Job

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

Income

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

Education

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

Disability

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

Journey to work

Answers to these questions help communities plan road improvements, develop public transportation services, and design programs to ease traffic problems.



American Community Survey

U.S. Department of Commerce | Economics and Statistics Administration

Hay dos maneras para completar la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense:



Opción 1 – Vaya a <https://respond.census.gov/acs> para completar la encuesta por Internet en español. **ATENCIÓN:** Necesitará información que aparece en la etiqueta del cuestionario adjunto para iniciar la sesión.



Opción 2 – Llene y devuelva **por correo** el cuestionario adjunto en el sobre de envío incluido.

Por favor, escoja **SOLAMENTE** una manera de responder. Si usted necesita ayuda para llenar la encuesta o tiene preguntas acerca de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, llame sin cargo al 1-877-833-5625.

See other side for English.





Two Ways to Complete the American Community Survey:



Option 1 – Go to <https://respond.census.gov/acs> to complete the survey online. **IMPORTANT:** You will need information from the address label on the enclosed questionnaire to log in.



Option 2 – Fill out the enclosed questionnaire and mail it back in the postage-paid envelope.

Please choose **ONLY** one way to respond. If you need help or have questions about the American Community Survey, call the toll-free number 1-800-354-7271.

Vea el otro lado para español.



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

1201 East 10th Street
Jeffersonville IN 47132-0001

OFFICIAL BUSINESS
Penalty for Private Use \$300

ACS-46(2012) (5-2011)

AN EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER

PRESORTED
FIRST-CLASS MAIL
POSTAGE & FEES PAID
U.S. Census Bureau
Permit No. G-58

The American Community Survey
Form Enclosed

**YOUR RESPONSE IS
REQUIRED BY LAW**

United States™
Census
Bureau

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

1201 East 10th Street
Jeffersonville IN 47132-0001

OFFICIAL BUSINESS
Penalty for Private Use \$300

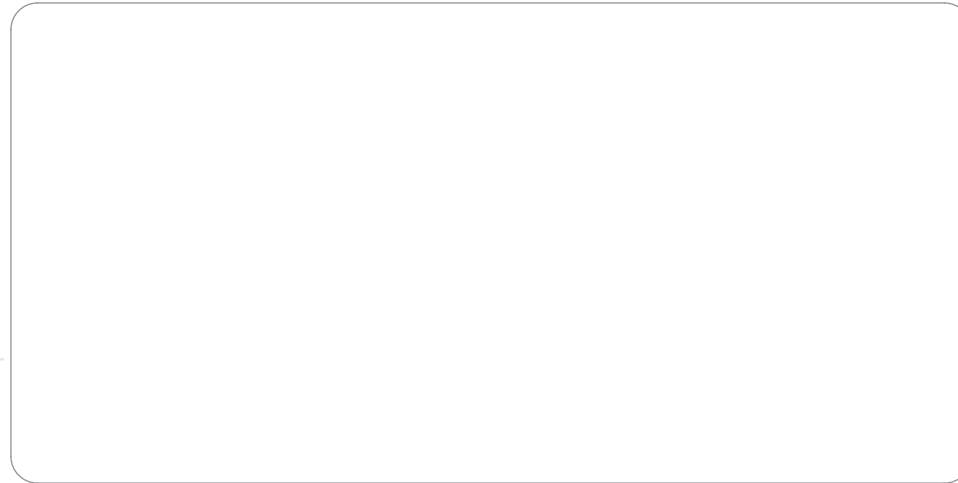
ACS-46(2012) (5-2011)

AN EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER

PRESORTED
FIRST-CLASS MAIL
POSTAGE & FEES PAID
U.S. Census Bureau
Permit No. G-58

The American Community Survey
Form Enclosed

**YOUR RESPONSE IS
REQUIRED BY LAW**



3-3/8"

2-1/2"

5"

1-1/2"

AN EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER

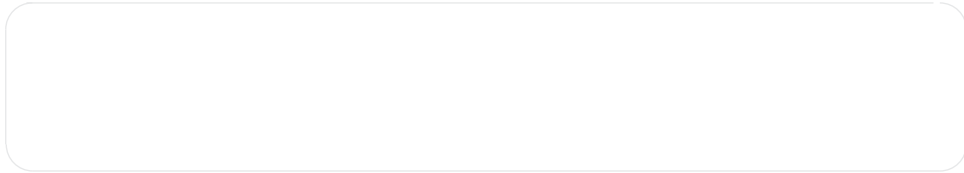
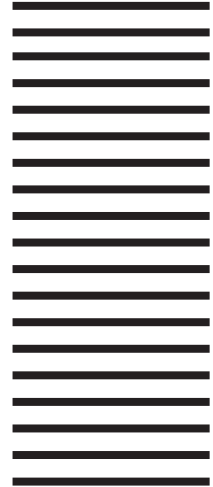


Attachment E

OFFICIAL BUSINESS
Penalty for Private Use \$300

6385-47(2014) (10-2013)

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES



BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 16081 WASHINGTON DC

POSTAGE WILL BE PAID BY THE U.S. CENSUS BUREAU

DIRECTOR
US CENSUS BUREAU
PO BOX 5240
JEFFERSONVILLE IN 47199-5240



U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE
Economic and Statistics Administration
U.S. Census Bureau

1201 E 10th Street
Jeffersonville IN 47132-0001

ACS-29(2013) (5-2012)

OFFICIAL BUSINESS
Penalty for Private Use \$300

PRESORTED
FIRST-CLASS MAIL
POSTAGE & FEES PAID
U.S. Census Bureau
Permit No. G-58

ACS 999 999 172 07 111 1301 14
88888-88817

SEQ001-00017

TO THE RESIDENT OF:
Unit 1
198 WATERFOWL AVE
ANYTOWN MD 036311403

ACS-29(2013) (5-2012)



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

A message from the Director, U.S. Census Bureau . . .

Within the last few weeks, the U.S. Census Bureau sent you several requests to complete the American Community Survey. **Now is the time to complete the survey if you have not already done so.** Please complete the questionnaire and return it now OR go to <https://respond.census.gov/acs> to respond online.

Your response to this survey is required by U.S. law. If you do not respond, a Census Bureau interviewer may contact you to complete the survey. Local and national leaders use the information from this survey for planning schools, hospitals, roads, and other community needs.

If you need help completing the survey or have questions, please call our toll-free number (1-800-354-7271).

Thank you.

U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau

1201 E 10th Street
Jeffersonville IN 47132-0001

OFFICIAL BUSINESS
Penalty for Private Use \$300

ACS-23(2013) (5-2012)

PRESORTED
FIRST-CLASS MAIL
POSTAGE & FEES PAID
U.S. Census Bureau
Permit No. G-58

ACS 999 999 101 06 111 1301 12

SEQ001-00010

88888-88810

TO THE RESIDENT OF:
Bldg 7
2345 1ST AVE
ANYTOWN MD 03624-1387

ACS-23(2013) (5-2012)



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

A message from the Director, U.S. Census Bureau . . .

Within the last few weeks, the U.S. Census Bureau mailed an American Community Survey questionnaire package to your address. **You are required by U.S. law to respond to this survey.** The Census Bureau is required by U.S. law to keep your answers confidential. If you have already responded, thank you. If you have not, please complete the questionnaire and send it now, or complete the survey online now at <https://respond.census.gov/acs>.

Your response is critically important to your local community and to your country. If you do not respond, a Census Bureau interviewer may contact you by personal visit to complete the survey.

If you would like to complete the survey by telephone or need assistance, please call our toll-free number (1-800-354-7271).

Thank you.

AN EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER

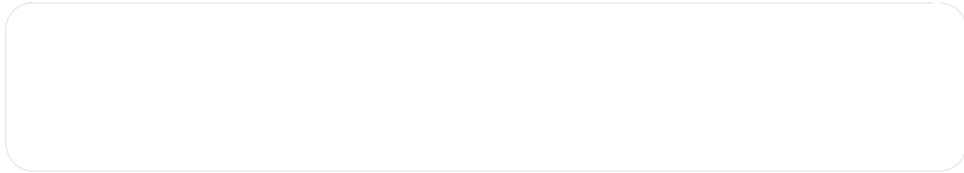
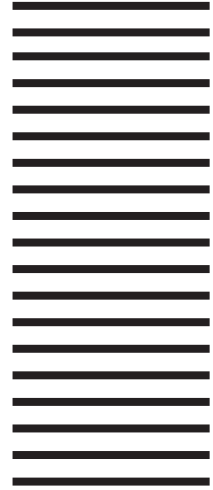


Attachment H

OFFICIAL BUSINESS
Penalty for Private Use \$300

6385-47(2014) (10-2013)

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES



BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 16081 WASHINGTON DC

POSTAGE WILL BE PAID BY THE U.S. CENSUS BUREAU

DIRECTOR
US CENSUS BUREAU
PO BOX 5240
JEFFERSONVILLE IN 47199-5240





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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

➔ **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	
<input type="text"/>	
Nombre	Inicial
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Código de área y número de teléfono

<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------

➔ **¿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

<input type="text"/>

➔ **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?

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

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

→ **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.* ↴

--

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> India asiática | <input type="checkbox"/> Japonesa | <input type="checkbox"/> Nativa de Hawaii |
| <input type="checkbox"/> China | <input type="checkbox"/> Coreana | <input type="checkbox"/> Guameña o Chamorro |
| <input type="checkbox"/> Filipina | <input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Samoana |
| <input type="checkbox"/> Otra asiática – <i>Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, camboyana, etc.</i> ↴ | <input type="checkbox"/> Otra de las islas del Pacífico – <i>Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, fiyiana, tongana, etc.</i> ↴ | |

--

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.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Esposo(a) | <input type="checkbox"/> Yerno o nuera |
| <input type="checkbox"/> Hijo(a) biológico(a) | <input type="checkbox"/> Otro pariente |
| <input type="checkbox"/> Hijo(a) adoptivo(a) | <input type="checkbox"/> Inquilino(a) o pupilo(a) |
| <input type="checkbox"/> Hijastro(a) | <input type="checkbox"/> Compañero(a) de casa o de cuarto |
| <input type="checkbox"/> Hermano(a) | <input type="checkbox"/> Pareja no casada |
| <input type="checkbox"/> Padre o madre | <input type="checkbox"/> Hijo(a) de crianza (foster) |
| <input type="checkbox"/> Nieto(a) | <input type="checkbox"/> Otro no pariente |
| <input type="checkbox"/> Suegro(a) | |

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

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

→ **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.* ↴

--

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> India asiática | <input type="checkbox"/> Japonesa | <input type="checkbox"/> Nativa de Hawaii |
| <input type="checkbox"/> China | <input type="checkbox"/> Coreana | <input type="checkbox"/> Guameña o Chamorro |
| <input type="checkbox"/> Filipina | <input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Samoana |
| <input type="checkbox"/> Otra asiática – <i>Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, camboyana, etc.</i> ↴ | <input type="checkbox"/> Otra de las islas del Pacífico – <i>Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, fiyiana, tongana, etc.</i> ↴ | |

--

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.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Espos(a) | <input type="checkbox"/> Yerno o nuera |
| <input type="checkbox"/> Hijo(a) biológico(a) | <input type="checkbox"/> Otro pariente |
| <input type="checkbox"/> Hijo(a) adoptivo(a) | <input type="checkbox"/> Inquilino(a) o pupilo(a) |
| <input type="checkbox"/> Hijastro(a) | <input type="checkbox"/> Compañero(a) de casa o de cuarto |
| <input type="checkbox"/> Hermano(a) | <input type="checkbox"/> Pareja no casada |
| <input type="checkbox"/> Padre o madre | <input type="checkbox"/> Hijo(a) de crianza (foster) |
| <input type="checkbox"/> Nieto(a) | <input type="checkbox"/> Otro no pariente |
| <input type="checkbox"/> Suegro(a) | |

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

→ **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.* ↴
-

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> India asiática | <input type="checkbox"/> Japonesa | <input type="checkbox"/> Nativa de Hawaii |
| <input type="checkbox"/> China | <input type="checkbox"/> Coreana | <input type="checkbox"/> Guameña o Chamorro |
| <input type="checkbox"/> Filipina | <input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Samoana |
| <input type="checkbox"/> Otra asiática – <i>Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, camboyana, etc.</i> ↴ | <input type="checkbox"/> Otra de las islas del Pacífico – <i>Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, fiyiana, tongana, etc.</i> ↴ | |
-

- 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.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Espos(a) | <input type="checkbox"/> Yerno o nuera |
| <input type="checkbox"/> Hijo(a) biológico(a) | <input type="checkbox"/> Otro pariente |
| <input type="checkbox"/> Hijo(a) adoptivo(a) | <input type="checkbox"/> Inquilino(a) o pupilo(a) |
| <input type="checkbox"/> Hijastro(a) | <input type="checkbox"/> Compañero(a) de casa o de cuarto |
| <input type="checkbox"/> Hermano(a) | <input type="checkbox"/> Pareja no casada |
| <input type="checkbox"/> Padre o madre | <input type="checkbox"/> Hijo(a) de crianza (foster) |
| <input type="checkbox"/> Nieto(a) | <input type="checkbox"/> Otro no pariente |
| <input type="checkbox"/> Suegro(a) | |

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

→ **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.* ↴
-

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> India asiática | <input type="checkbox"/> Japonesa | <input type="checkbox"/> Nativa de Hawaii |
| <input type="checkbox"/> China | <input type="checkbox"/> Coreana | <input type="checkbox"/> Guameña o Chamorro |
| <input type="checkbox"/> Filipina | <input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Samoana |
| <input type="checkbox"/> Otra asiática – <i>Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, camboyana, etc.</i> ↴ | <input type="checkbox"/> Otra de las islas del Pacífico – <i>Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, fiyiana, tongana, etc.</i> ↴ | |
-

- 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.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Espos(a) | <input type="checkbox"/> Yerno o nuera |
| <input type="checkbox"/> Hijo(a) biológico(a) | <input type="checkbox"/> Otro pariente |
| <input type="checkbox"/> Hijo(a) adoptivo(a) | <input type="checkbox"/> Inquilino(a) o pupilo(a) |
| <input type="checkbox"/> Hijastro(a) | <input type="checkbox"/> Compañero(a) de casa o de cuarto |
| <input type="checkbox"/> Hermano(a) | <input type="checkbox"/> Pareja no casada |
| <input type="checkbox"/> Padre o madre | <input type="checkbox"/> Hijo(a) de crianza (foster) |
| <input type="checkbox"/> Nieto(a) | <input type="checkbox"/> Otro no pariente |
| <input type="checkbox"/> Suegro(a) | |

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. ↘
-

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> India asiática | <input type="checkbox"/> Japonesa | <input type="checkbox"/> Nativa de Hawaii |
| <input type="checkbox"/> China | <input type="checkbox"/> Coreana | <input type="checkbox"/> Guameña o Chamorro |
| <input type="checkbox"/> Filipina | <input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Samoana |
| <input type="checkbox"/> Otra asiática – Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, camboyana, etc. ↘ | <input type="checkbox"/> 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? Cuento 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? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. un inodoro o taza de baño? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. una bañera o ducha? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. fregadero con llave del agua? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. una estufa para cocinar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. un refrigerador? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. servicio telefónico del cual usted puede hacer y recibir llamadas? Incluya teléfonos celulares. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Computadora de mano, smartphone o alguna otra computadora de mano inalámbrica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Algún otro tipo de computadora
Especifique: ↘ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Servicio de DSL? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Servicio de cable módem? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Servicio de fibra óptica? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Plan de banda ancha móvil (mobile broadband plan) para computadora o teléfono celular? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Servicio de Internet por satélite? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Algún otro servicio?
Especifique el servicio: ↘ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



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



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. ¿Vivió 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 (<i>union</i>), actual o previo, (de esta persona o de cualquier otro miembro de la familia) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Seguro adquirido directamente de una compañía de seguro (por esta persona o por cualquier otro miembro de la familia) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Medicare, para personas que tienen 65 años o más, o personas con ciertos impedimentos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Medicaid, Medical Assistance o cualquier otro tipo de plan de asistencia gubernamental para esas personas con un ingreso bajo o incapacidad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. TRICARE u otro seguro de salud militar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Servicio de Salud Indio (Indian Health Service) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Cualquier otro tipo de seguro de salud o plan de cobertura de seguro de salud – <i>Especifique</i> ↘ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
-

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? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. enviudó? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. se divorció? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

22 ¿Cuántas veces ha estado 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.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Automóvil, camión o van | <input type="checkbox"/> Taxi |
| <input type="checkbox"/> Autobús o trolebús | <input type="checkbox"/> Motocicleta |
| <input type="checkbox"/> Tranvía o tranvía eléctrico | <input type="checkbox"/> Bicicleta |
| <input type="checkbox"/> Tren subterráneo o elevado | <input type="checkbox"/> Caminó |
| <input type="checkbox"/> Ferrocarril | <input type="checkbox"/> Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 39a |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry) | <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> a.m.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 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.

Ninguno ó \$, , , , .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. ¿Vivió 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 (<i>union</i>), actual o previo, (de esta persona o de cualquier otro miembro de la familia) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Seguro adquirido directamente de una compañía de seguro (por esta persona o por cualquier otro miembro de la familia) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Medicare, para personas que tienen 65 años o más, o personas con ciertos impedimentos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Medicaid, Medical Assistance o cualquier otro tipo de plan de asistencia gubernamental para esas personas con un ingreso bajo o incapacidad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. TRICARE u otro seguro de salud militar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Servicio de Salud Indio (Indian Health Service) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Cualquier otro tipo de seguro de salud o plan de cobertura de seguro de salud – <i>Especifique</i> ↘ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. enviudó?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. se divorció?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 22** ¿Cuántas veces ha estado 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.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Automóvil, camión o van | <input type="checkbox"/> Taxi |
| <input type="checkbox"/> Autobús o trolebús | <input type="checkbox"/> Motocicleta |
| <input type="checkbox"/> Tranvía o tranvía eléctrico | <input type="checkbox"/> Bicicleta |
| <input type="checkbox"/> Tren subterráneo o elevado | <input type="checkbox"/> Caminó |
| <input type="checkbox"/> Ferrocarril | <input type="checkbox"/> Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 39a |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry) | <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> a.m.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 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.

Ninguno Pérdida
 \$, , .00
 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. ¿Vivió 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 (<i>union</i>), actual o previo, (de esta persona o de cualquier otro miembro de la familia) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Seguro adquirido directamente de una compañía de seguro (por esta persona o por cualquier otro miembro de la familia) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Medicare, para personas que tienen 65 años o más, o personas con ciertos impedimentos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Medicaid, Medical Assistance o cualquier otro tipo de plan de asistencia gubernamental para esas personas con un ingreso bajo o incapacidad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. TRICARE u otro seguro de salud militar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Servicio de Salud Indio (Indian Health Service) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Cualquier otro tipo de seguro de salud o plan de cobertura de seguro de salud – <i>Especifique</i> ↘ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. enviudó?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. se divorció?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 22** ¿Cuántas veces ha estado 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.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Automóvil, camión o van | <input type="checkbox"/> Taxi |
| <input type="checkbox"/> Autobús o trolebús | <input type="checkbox"/> Motocicleta |
| <input type="checkbox"/> Tranvía o tranvía eléctrico | <input type="checkbox"/> Bicicleta |
| <input type="checkbox"/> Tren subterráneo o elevado | <input type="checkbox"/> Caminó |
| <input type="checkbox"/> Ferrocarril | <input type="checkbox"/> Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 39a |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry) | <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> a.m.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 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.

Ninguno Pérdida
 \$, , .00
 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? Incluye 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. ¿Vivió 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 (<i>union</i>), actual o previo, (de esta persona o de cualquier otro miembro de la familia) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Seguro adquirido directamente de una compañía de seguro (por esta persona o por cualquier otro miembro de la familia) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Medicare, para personas que tienen 65 años o más, o personas con ciertos impedimentos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Medicaid, Medical Assistance o cualquier otro tipo de plan de asistencia gubernamental para esas personas con un ingreso bajo o incapacidad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. TRICARE u otro seguro de salud militar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Servicio de Salud Indio (Indian Health Service) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Cualquier otro tipo de seguro de salud o plan de cobertura de seguro de salud – <i>Especifique</i> ↘ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
-

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? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. enviudó? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. se divorció? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

22 ¿Cuántas veces ha estado 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.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Automóvil, camión o van | <input type="checkbox"/> Taxi |
| <input type="checkbox"/> Autobús o trolebús | <input type="checkbox"/> Motocicleta |
| <input type="checkbox"/> Tranvía o tranvía eléctrico | <input type="checkbox"/> Bicicleta |
| <input type="checkbox"/> Tren subterráneo o elevado | <input type="checkbox"/> Caminó |
| <input type="checkbox"/> Ferrocarril | <input type="checkbox"/> Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 39a |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry) | <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> a.m.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 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.

Ninguno Pérdida
 \$, , .00
 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. ¿Vivió 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 (<i>union</i>), actual o previo, (de esta persona o de cualquier otro miembro de la familia) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Seguro adquirido directamente de una compañía de seguro (por esta persona o por cualquier otro miembro de la familia) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Medicare, para personas que tienen 65 años o más, o personas con ciertos impedimentos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Medicaid, Medical Assistance o cualquier otro tipo de plan de asistencia gubernamental para esas personas con un ingreso bajo o incapacidad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. TRICARE u otro seguro de salud militar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Servicio de Salud Indio (Indian Health Service) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Cualquier otro tipo de seguro de salud o plan de cobertura de seguro de salud – <i>Especifique</i> ↘ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. enviudó? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. se divorció? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

22 ¿Cuántas veces ha estado 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.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Automóvil, camión o van | <input type="checkbox"/> Taxi |
| <input type="checkbox"/> Autobús o trolebús | <input type="checkbox"/> Motocicleta |
| <input type="checkbox"/> Tranvía o tranvía eléctrico | <input type="checkbox"/> Bicicleta |
| <input type="checkbox"/> Tren subterráneo o elevado | <input type="checkbox"/> Caminó |
| <input type="checkbox"/> Ferrocarril | <input type="checkbox"/> Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 39a |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry) | <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	a.m.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	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.

Ninguno Pérdida
 \$, .00
 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)



census.gov/acs
1-877-833-5625

Preguntas Frecuentes



ENCUESTA SOBRE LA COMUNIDAD ESTADOUNIDENSE


OFICINA DEL CENSO DE LOS EE.UU.



ENCUESTA SOBRE LA COMUNIDAD ESTADOUNIDENSE

OFICINA DEL CENSO DE LOS EE.UU.

Si necesita ayuda para completar su cuestionario,
llame sin cargo alguno al: 1-877-833-5625.

Issued June 2014
ACS-105M(2015)(SP)


Departamento de Comercio de los EE.UU.
Administración de Economía y Estadísticas
OFICINA DEL CENSO DE LOS EE.UU.
census.gov

United States™
Census
Bureau



Preguntas Frecuentes

¿Qué es la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense?

La Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense recopila información en forma continua sobre las características de la población y vivienda para la nación, los estados, ciudades, condados, áreas metropolitanas y comunidades. Basándose en la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, la Oficina del Censo puede proveer datos actualizados sobre los cambios constantes en nuestro país con más frecuencia, no sólo una vez cada diez años cuando se lleva a cabo el censo.

¿Cómo me beneficia responder a la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense?

Las comunidades necesitan datos sobre el bienestar de los niños, las familias y los envejecientes para poder proveerles servicios. Al responder al cuestionario de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, usted está ayudando a su comunidad a establecer metas, identificar problemas y sus soluciones, y medir la eficacia de los programas.

Los datos también se usan para decidir dónde construir nuevas carreteras, escuelas, hospitales y centros comunitarios; para demostrarle a una corporación grande que un pueblo tiene la mano de obra que la compañía necesita; y en muchas otras maneras.

¿Estoy obligado(a) a contestar las preguntas de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense?

Sí. La ley requiere que usted conteste esta encuesta (secciones 141, 193 y 221 del título 13 del Código de los Estados Unidos). El Título 13, según enmendado por el Título 18, impone sanciones por no responder. Estimamos que esta encuesta le tomará aproximadamente 40 minutos para completar.

¿Cómo utilizará la Oficina del Censo la información que les doy?

La Oficina del Censo solamente puede usar la información que usted nos da para propósitos estadísticos, y no puede publicar o divulgar información que pudiera identificarlo a usted o a su hogar. Su información será usada en combinación con la de otros hogares para producir datos sobre su comunidad. Se producirán datos similares para otras comunidades en los Estados Unidos.

Es posible que combinemos sus respuestas con información que usted ha dado a otras agencias para así aumentar el valor estadístico de los datos. Esta información recibirá la misma protección que se le extiende a la información que usted proveyó a esta encuesta. A base de la información que usted provee, usted podría ser invitado(a) a participar voluntariamente en otras encuestas de la Oficina del Censo.

¿Mantendrá la Oficina del Censo la confidencialidad de mi información personal?

Sí. La ley garantiza la confidencialidad de toda la información que la Oficina del Censo obtiene sobre usted y su hogar en esta encuesta (Título 13, Código de los Estados Unidos, Sección 9).

Por ley, todo empleado de la Oficina del Censo—incluso el Director y todos los representantes de campo—han tomado un juramento, y pueden ser encarcelados, multados, o ambos si divulgan CUALQUIER información que lo identificara a usted o a su hogar.

¿Dónde puedo obtener más información acerca de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, o dónde puedo pedir ayuda?

Puede acudir a nuestro sitio en la Red [census.gov/acs](https://www.census.gov/acs), o llame al 1-877-833-5625 si necesita asistencia o más información.

ACS-13(L)SP (2014)
(8-2013)



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

Un mensaje del Director de la Oficina del Censo de los Estados Unidos ...

Recientemente, la Oficina del Censo envió a su hogar una carta acerca de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense. Hay dos maneras de completar la encuesta. Por favor, escoja una SOLAMENTE.

Opción 1: Vaya a <https://respond.census.gov/acs> para completar la encuesta por Internet. Para entrar a la encuesta, usted necesitará la información de la etiqueta de dirección del cuestionario que se incluye.

Opción 2: Complete el cuestionario que se incluye y devuélvalo por correo.

Esta encuesta recopila información vital actualizada que se utiliza para responder a las necesidades de las comunidades en los Estados Unidos. Por ejemplo, los resultados de esta encuesta son usados para determinar dónde se necesitan nuevas escuelas, hospitales y estaciones de bomberos. Esta información también ayuda a las comunidades a prepararse para las emergencias que le pueden afectar a usted y a sus vecinos, tal como inundaciones y otros desastres naturales.

La Oficina del Censo de los EE.UU. escogió su dirección, y no a usted personalmente, como parte de una muestra de hogares seleccionados al azar. Usted está obligado(a) por ley a responder a esta encuesta. La ley requiere que la Oficina del Censo mantenga la confidencialidad de sus respuestas. El folleto que acompaña esta carta contesta a algunas de las preguntas más frecuentes sobre la encuesta.

Si usted necesita ayuda en llenar la encuesta, por favor, refiérase a las instrucciones adjuntas o llame sin cargo a nuestra línea informativa (1-800-354-7271).

Gracias.

Anejos

ACS-14(L)(SP) (2013)
(6-2012)



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

Un mensaje del Director de la Oficina del Censo de los Estados Unidos ...

Hace aproximadamente dos semanas, la Oficina del Censo de los EE.UU. envió a su dirección unas instrucciones para que completara la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense. Le pedimos que nos ayudara con esta encuesta proveyendo su información por Internet. Todavía no hemos recibido su respuesta. Si usted ya ha completado la encuesta, le damos las gracias. Si no, por favor, complétela pronto usando UNA de las siguientes opciones:

Opción 1: Vaya a <https://respond.census.gov/acs> para completar la encuesta por Internet.
Opción 2: Llene y devuelva el cuestionario adjunto.

Esta encuesta es de tanta importancia que, si no recibimos su cuestionario, es posible que un representante de la Oficina del Censo se comuniqué con usted por teléfono o lo visite en su hogar.

La información recopilada por esta encuesta ayudará a decidir dónde se necesitan nuevas escuelas, hospitales y estaciones de bomberos. La información también se utiliza para desarrollar programas para reducir el tráfico, proveer capacitación para empleos y planificar el cuidado de salud de los envejecientes.

La Oficina del Censo escogió su dirección, y no a usted personalmente, como parte de una muestra de hogares seleccionada al azar. Usted está obligado por ley a responder a esta encuesta. La ley de los Estados Unidos requiere que la Oficina del Censo mantenga la confidencialidad de sus respuestas. El folleto adjunto contesta algunas de las preguntas más frecuentes acerca de esta encuesta.

Si usted necesita ayuda para completar la encuesta, por favor, refiérase a las instrucciones adjuntas o llame sin cargos a nuestro número de teléfono (1-800-354-7271).

Muchas gracias.

Anejos

U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau
1201 E 10th Street
Jeffersonville IN 47132-0001

OFFICIAL BUSINESS
Penalty for Private Use \$300

ACS-23(2013)SP (6-2012)

PRESORTED
FIRST-CLASS MAIL
POSTAGE & FEES PAID
U.S. Census Bureau
Permit No. G-58

ACS 999 999 190 06 111 1301 10

SEQ001-00019

88888-88819

TO THE RESIDENT OF:
Unit 1
53 INDUSTRIAL PARK DR
ANYTOWN MD 03631-1381



UNITED STATES DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau
Washington, DC 20233-2000
OFFICE OF THE DIRECTOR

A message from the Director, U.S. Census Bureau ...

Within the last few weeks, the U.S. Census Bureau mailed an American Community Survey questionnaire package to your address. **You are required by U.S. law to respond to this survey.** The Census Bureau is required by U.S. law to keep your answers confidential. If you have already responded, thank you. If you have not, please complete the questionnaire and send it now, or complete the survey online now at <https://respond.census.gov/acs>.

Your response is critically important to your local community and to your country. If you do not respond, a Census Bureau interviewer may contact you by personal visit to complete the survey.

If you would like to complete the survey by telephone or need assistance, please call our toll-free number (1-800-354-7271).

Thank you.

ACS-23(2013)SP (6-2012)

Un mensaje del Director de la Oficina del Censo de los Estados Unidos ...

En las últimas semanas, la Oficina del Censo de los EE.UU. le envió a su hogar un paquete que contiene el cuestionario para la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense. **Usted está obligado(a) por ley a responder a esta encuesta.** La ley requiere que la Oficina del Censo mantenga la confidencialidad de sus respuestas. Si ya ha respondido, se lo agradecemos. Si no, por favor, llene el cuestionario y devuélvalo inmediatamente, o complete la encuesta ahora por la Internet en <https://respond.census.gov/acs>.

Su respuesta es muy importante para su comunidad local y para su país. Si no responde, es posible que un representante de la Oficina del Censo lo visite en su hogar para completar la encuesta.

Si prefiere completar la encuesta por teléfono o necesita ayuda, llame sin cargos al 1-877-833-5625.

Gracias.



Su guía para la

Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense

Esta guía provee información que le ayudará a completar el cuestionario. Si necesita más ayuda, llame al 1-877-833-5625. La llamada telefónica es gratis. Después de que haya completado el cuestionario, **por favor, devuélvalo en el sobre** que le hemos provisto.

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

ACS-30(2016)(SP)
(1-2015)

	Página
Sus Respuestas son Confidenciales y Requeridas por Ley	3
Cómo Completar el Cuestionario de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense	4
Ejemplos de Entradas Escritas y Marcadas	4
Instrucciones para Completar las Preguntas de la Encuesta	4
De qué Trata la Encuesta – Algunas Preguntas y Respuestas	20
Por qué La Oficina del Censo Hace Ciertas Preguntas	20

Sus Respuestas son Confidenciales y Requeridas por Ley

La ley – secciones 9, 141, 193, y 221 del título 13 del Código de los EE.UU. – que autoriza la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, también garantiza la confidencialidad de sus respuestas. Nadie, excepto los empleados de la Oficina del Censo, puede ver su cuestionario completado y esas personas pueden ser multadas o encarceladas por divulgar cualquiera de sus respuestas.

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

Cómo Completar el Cuestionario de la Encuesta Sobre la Comunidad Estadounidense

Use un bolígrafo de tinta azul o negra para completar el cuestionario. Por favor, marque la categoría o categorías que aplican a su hogar. Algunas preguntas le piden que escriba la información en letra de molde. Vea los **ejemplos** a continuación.

Asegúrese de que contesta todas las preguntas para cada persona en este hogar. Si algún miembro de este hogar, tal como un inquilino o pupilo, no quiere darle su información personal, por lo menos escriba el nombre de esta persona y conteste las preguntas **2** y **3**. **Un entrevistador podría llamar por teléfono para obtener la información de esta persona.**

Es posible que haya una pregunta que no pueda contestar de manera exacta. Por ejemplo, puede ser que usted no sepa la edad de una persona de edad avanzada o el precio por el cual podría venderse su casa. Pregúntele a otra persona en su hogar; si nadie sabe la respuesta, dé su mejor estimado.

Lea estas instrucciones y también siga las instrucciones provistas en el cuestionario. Estas instrucciones le ayudarán a comprender las preguntas y contestarlas correctamente. Si necesita ayuda, llame al **1-877-833-5625**. La llamada telefónica es gratis.

Ejemplos de Entradas Escritas y Marcadas

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
<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="0"/>

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

Sí

No → *PASE a la pregunta 16a*

b. ¿Qué idioma es ese?

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés

Instrucciones para Completar las Preguntas de la Encuesta

Haga una lista de los nombres de cada persona que vive en esta dirección. Si no está seguro si debe incluir una persona, vea las instrucciones en la primera página de este cuestionario. Si aún no está seguro, llame al **1-877-833-5625** para asistencia.

En el espacio bajo **Persona 1**, escriba en letra de molde el nombre del miembro del hogar que está viviendo o quedándose aquí y en cuyo nombre se compró, se está comprando o se alquila la casa o apartamento.

Si no hay tal persona, cualquier miembro adulto del hogar puede ser **Persona 1**.

Si hay más de 5 personas en su hogar, proporcione el nombre de cada persona adicional en la página 4. Para cada persona adicional que se lista en la página 4 usted también debe proveer el sexo y la edad de esta persona. Complete este cuestionario para las primeras cinco personas que se listan en las páginas 2, 3 y 4, y devuélvalo por correo en el sobre que se adjunta, tan pronto como le sea posible. Puede ser que un entrevistador lo llame para obtener información adicional de las personas.

Si no hay nadie que viva o se quede en esta dirección por más de dos meses, conteste las preguntas **1**, **2**, **4**, **6**, y **7** en la página 5. Si la residencia se va a alquilar o se está alquilando, pero todavía no está ocupada, conteste también la pregunta **17** en la página 6. Si la residencia está a la venta solamente o se ha vendido, pero todavía no está ocupada, conteste también la pregunta **18** en la página 7.

Conteste las preguntas sobre personas de la 1 a la 6 Para las primeras cinco personas listadas en las Páginas 2, 3 y 4 del cuestionario.

1. Escriba en letra de molde el apellido, nombre e inicial del segundo nombre (MI) de la persona en los espacios que se proveen.
2. Si la persona está emparentada con la Persona 1 por nacimiento, matrimonio o adopción pero no es el "**Esposo(a)**", "**Hijo(a) biológico(a)**", "**Hijo(a) adoptivo(a)**", "**Hijastro(a)**", "**Hermano(a)**", "**Padre o madre**", "**Nieto(a)**", "**Suegro(a)**", o **Yerno o nuera** de la Persona 1, marque la casilla "**Otro pariente**". Por lo tanto, una sobrina o un sobrino de la Persona 1 sería clasificado como "**Otro pariente**".

Si una persona **no está** emparentada con la Persona 1, marque la casilla apropiada. Un(a) "**Inquilino(a) o pupilo(a)**" es alguien que ocupa una habitación o habitaciones y efectúa pagos, monetarios o no monetarios. Un(a) "**Compañero(a) de casa**" es una persona (la cual no está involucrada románticamente) que comparte la casa/apartamento con la Persona 1. Un(a) "**Compañero(a) de casa o de cuarto**" también tiene 15 años o más y comparte un alojamiento principalmente para compartir los gastos. Una "**Pareja no casada**" también se conoce como un compañero doméstico, es uno que tiene una estrecha relación personal con la Persona 1. Un "**Menor colocado en hogar de crianza**" es una persona menor de 21 años que está bajo el programa de hogares de crianza u hogares sustitutos. Para todas las demás personas que no están emparentadas con la Persona 1, marque la casilla "**Otro no pariente**".

3. Marque una casilla para indicar el sexo biológico de esta persona.
4. Para cada persona, escriba en letra de molde la edad y el mes, día y año de nacimiento. Escriba la edad al último cumpleaños. No redondee la edad si esta persona está a punto de cumplir años. Si se desconoce la edad exacta, proporcione un estimado. Escriba "0" para los bebés que tengan menos de 1 año de edad.

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. Una persona es de origen hispano, latino o español si el origen de la persona (ascendencia) es mexicano, mexicano americano, chicano, puertorriqueño, cubano, argentino, colombiano, costarricense, dominicano, ecuatoriano, guatemalteco, hondureño, nicaragüense, peruano, salvadoreño, de otros países hispanohablantes de Centro o Sudamérica, o de España.

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

Si usted marca la casilla "**Sí, otro origen hispano, latino o español**", escriba el nombre del origen específico.

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

Esta pregunta se debe contestar para **todas** las personas.

6. Marque todas las casillas para las razas apropiadas.

El concepto de raza, de acuerdo con el uso de la Oficina del Censo, refleja la auto-identificación de las personas con la raza o las razas con las cuales se identifican.

La explicación que precede a la pregunta 5, "*Para esta encuesta, origen hispano no es una raza*", refleja la manera en que el gobierno federal trata el origen hispano y la raza como dos conceptos separados y distintos. Las personas que identifican su origen como hispano, latino o español pueden ser de cualquier raza.

Las personas pueden optar por proporcionar dos razas o más, ya sea marcando las casillas de respuesta de dos razas o más, escribiendo múltiples respuestas o mediante la combinación de marcar las casillas y escribir las respuestas.

Si usted marca la casilla "**India americana o nativa de Alaska**", escriba en el espacio provisto el nombre de la tribu o las tribus en las que está inscrito, o la tribu principal (por ejemplo, Navajo Nation, Blackfeet Tribe, Muscogee (Creek) Nation, Maya, Doyon, Native Village of Barrow Inupiat Traditional Government, etc.).

Si usted marca la casilla "**Otra asiática**", escriba el nombre del grupo o los grupos específicos en el espacio provisto (por ejemplo, paquistaní, camboyano, hmong, tailandés, laosiano, bangladesí, etc.).

Si usted marca la casilla "**Otra de las islas del Pacífico**", escriba el nombre del grupo o los grupos específicos en el espacio provisto (por ejemplo, tongano, fiyiano, de las Islas Marshall, palauano, tahitiano, papú neoguineano, etc.).

Si usted marca la casilla "**Alguna otra raza**", escriba el nombre del grupo o los grupos específicos en el espacio provisto.

Esta pregunta debe ser contestada para **todas** la personas.

Conteste las preguntas de la 1 a la 23 para la casa apartamento o casa móvil en la dirección en la etiqueta postal.

1. Sólo marque una categoría.

Incluya los apartamentos ocupados y desocupados en la casa o edificio. No incluya tiendas o espacio de oficina.

Separada significa que hay espacio abierto por todos los lados o que la casa sólo está unida a un cobertizo o garaje. *Unida* significa que la casa está unida a otra casa o edificio por lo menos por una pared que va desde el terreno hasta el techo. Un ejemplo de "**Una casa para una sola familia unida a una o más casas**" es una casa de unas casas en hileras, que a veces se conoce como "townhouse".

Una casa móvil que tiene añadido uno o más cuartos debe considerarse "**Una casa para una sola familia separada de cualquier otra casa**". Si sólo se añadió un balcón o cobertizo a la casa móvil, ésta debe considerarse una casa móvil.

Los RV de remolque, tales como remolques de viaje o remolques de quinta rueda, se deben considerar como "**Una casa móvil**". Los vehículos recreativos (RV) o casas rodantes con motor propio se deben considerar como un "**bote o barco, vehículo recreativo (RV), van, etc**".

2. Marque la casilla que corresponde al año en el cual se completó la construcción original, no el año de alguna remodelación, adición o conversión.

Si el edificio fue construido en el 2000 ó después, escriba el año exacto en que fue construido.

Si vive en un barco o casa móvil, escriba el año que corresponde al año en el cual se fabricó el modelo.

Si no sabe el año en el cual se construyó el edificio original, dé su mejor estimado.

3. Entre el mes y el año en que la **Persona 1** listada en la página 2 se mudó por última vez a esta casa, apartamento o casa móvil.
4. Complete esta pregunta si usted vive en una casa para una sola familia o en una casa móvil; incluya solamente un terreno del que usted es propietario o alquila.

El *número de acres* es el área de terreno donde se ubica la casa o casa móvil; incluya terreno adyacente que alquila para su propio uso.

- 6b. Incluya todas las habitaciones que se construyeron para usarse como dormitorios en esta casa, apartamento o casa móvil, aunque actualmente se usen para otros propósitos.

Anote "0" para un estudio o apartamento sin dormitorios separados. Su respuesta a esta pregunta **6b** debe ser menor que el número de cuartos que se informan en la pregunta **6a**.

- 7a. Marque "Sí" a "**agua caliente y fría por tubería**" aunque la unidad tenga agua caliente solamente una parte del tiempo.

- 7d. Marque "Sí" a "**fregadero con llave del agua**" si el fregadero está en el interior de la casa, apartamento o casa móvil si el agua se puede abrir y cerrar con una llave de agua.

- 7e. Marque "Sí" a "**una estufa para cocinar**" si la estufa está en el interior de la casa, apartamento o casa móvil. Los aparatos portátiles para cocinar no se consideran estufas.

- 7g. Marque "Sí" a "**servicio telefónico...**" si (1) hay un teléfono que funciona y alguien recibe servicios en esta casa, apartamento o casa móvil; o (2) si alguien tiene un teléfono celular desde el cual se pueden hacer y recibir llamadas. Si el servicio se ha suspendido debido a la falta de pago o cualquier otra razón, marque la casilla "**No**".

8. Marque la casilla "**Sí**" o "**No**" para cada parte de la pregunta 8.

NO incluya equipos como lectores de libros portátiles, reproductores de películas de Internet, juegos portátiles y otros equipos con capacidad limitada de computación.

"Computadora de escritorio, computadora portátil o miniportátil (netbook o notebook)" son tipos de computadora que operan fundamentalmente con un teclado.

"Computadora de mano, smartphone o alguna otra computadora de mano inalámbrica" son tipos de computadora que pueden utilizarse sosteniéndolas con una mano. Algunas computadoras de mano, como los *smartphones*, permiten hacer llamadas, mientras que otras no lo permiten.

"Algún otro tipo de computadora" son equipos con capacidades avanzadas, como las computadoras tipo *tablet*. Estos equipos a menudo ofrecen operaciones donde se puede tocar la pantalla y tienen aplicaciones que les permiten funcionar como una computadora de escritorio o una computadora portátil.

9. Marque solamente una casilla.

El acceso a Internet **con una suscripción a un servicio de Internet** incluye cualquier servicio que cualquier miembro del hogar obtiene directamente a través de un contrato con un proveedor de servicio de Internet, o mediante pagos al propietario, el gobierno, o alguien más. El acceso a Internet **sin una suscripción a un servicio de Internet** incluye servicios que no requieren una cuenta o un contrato de servicio.

10. Marque la casilla "Sí" o "No" para cada parte de la pregunta 10.

El "**Servicio de conexión Dial Up**" es un tipo de servicio de Internet que usa una línea regular de teléfono para conectarse a Internet. El "**Servicio de DSL**" es un servicio de Internet de banda ancha (*broadband*) que usa una línea regular de teléfono y contrario a dial-up, permite a los usuarios estar en línea y usar el teléfono al mismo tiempo. El "**Servicio de cable modem**" es un servicio de Internet de banda ancha que utiliza una línea de cable televisión. El "**Servicio de fibra óptica**" es un servicio de Internet de banda ancha que usa una línea de fibra óptica. El "**Plan de banda ancha móvil (mobile broadband plan) para computadora o teléfono celular**" incluye servicio de Internet de banda ancha inalámbrica que se puede acceder mediante un módem portátil en una computadora o teléfono celular. El "**Servicio de Internet por satélite**" es un servicio de Internet de banda ancha que utiliza una antena de satélite.

11. Incluya los autos, vans o SUV de compañías (incluidos los carros de policía y los taxis) y los camiones de compañías con capacidad de una tonelada (2,000 libras) o menos que se guardan en la casa de manera regular y que los usan los miembros del hogar para propósitos que no son de negocio. **NO** cuente (1) los carros o camiones que están dañados de manera permanente o (2) las motocicletas u otros vehículos de recreación.

12. Marque **una** categoría para el combustible que **MÁS** se usa para la calefacción de esta casa, apartamento o casa móvil. En edificios que contienen más de un apartamento, puede obtener esta información del propietario, administrador o conserje.

Se provee "**Energía solar**" mediante un sistema que acumula, almacena y distribuye calor del sol. "**Otro combustible**" incluye cualquier combustible no listado separadamente, tal como vapor, briquetas para combustible y material de desecho.

13a—13d.

Si su casa, apartamento o casa móvil es alquilada, informe los costos de servicios públicos y combustibles **sólo si los paga aparte del alquiler mensual**.

Si vive en un condominio, anote los costos para los servicios públicos y combustibles **sólo si los paga aparte de su cuota de condominio**.

Si los costos de combustible y servicios públicos están incluidos en su alquiler o cuota de condominio, marque la casilla "**Incluido en el alquiler o cuota de condominio**". **NO** anote ninguna cantidad en dólares.

Para las partidas **13a** y **13b**, informe los **COSTOS DEL MES ANTERIOR**. Para las partidas **13c** y **13d**, informe los costos totales de los **ÚLTIMOS 12 MESES**.

Haga un estimado lo más preciso posible si no sabe los costos exactos. Si ha vivido en esta casa, apartamento o casa móvil menos de un año, haga un estimado de los costos de los **ÚLTIMOS 12 MESES** en **13c** y **13d**.

Informe cantidades aun si sus facturas no se han pagado o las paga otra persona. Si las facturas incluyen, además, servicios públicos o combustible usado en otro apartamento o negocio, haga un estimado de las cantidades para su casa o apartamento solamente. Si el gas y la electricidad se facturan juntas, anote la cantidad combinada en **13a** y marque la casilla "**Incluido en el pago de electricidad anotado arriba**" en la partida **13b**.

14. El 1 de octubre de 2008, el Programa de Cupones para Alimentos del gobierno federal cambió el nombre a SNAP (Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria). Algunos estados pueden tener sus propios nombres específicos para este programa. Si usted o algún miembro de este hogar recibieron beneficios del gobierno para comprar alimentos para su familia utilizando una tarjeta de beneficios del programa selección "**Si**".

15. Un *condominio* es una vivienda en la cual los apartamentos, casas o casas móviles en un edificio o urbanización se compran individualmente pero las áreas comunes, tales como vestíbulos o pasillos, son propiedad compartida. Los ocupantes de una cooperativa de vivienda deben marcar la casilla "**No**".

La asociación de propietarios de condominio, por lo general, determina la *cuota de condominio* con el propósito de mejorar y mantener las áreas comunes. Anote una cantidad mensual aun si no se ha pagado o la paga otra persona. Si se paga la cantidad de alguna otra forma periódicamente, vea las instrucciones para la pregunta 17a sobre cómo cambiarla a una cantidad mensual.

16. La vivienda es una propiedad si el propietario o copropietario vive en ésta.

Si la casa, apartamento o casa móvil es una propiedad con una hipoteca o si hay un contrato de compra, marque la casilla "**Propiedad suya o de alguien en este hogar con una hipoteca o préstamo? Incluye préstamos sobre el valor líquido de la casa.**". Si no hay una hipoteca u otra deuda, marque la casilla "**Propiedad suya o de alguien en este hogar libre y sin deuda (sin una hipoteca o préstamo)?**". Si la casa, apartamento o casa móvil es una *propiedad* pero se alquila el terreno, marque una de las categorías de "propiedad". Si la casa móvil es una propiedad y no fue comprada con un préstamo a plazos, pero el terreno sí tiene una hipoteca, marque la casilla "**Propiedad suya o de alguien en este hogar con una hipoteca o préstamo? Incluye préstamos sobre el valor líquido de la casa.**".

Si se paga algún dinero por el alquiler, aun si personas que no son miembros de su hogar pagan el alquiler o si una agencia gubernamental federal, estatal o local paga su alquiler, marque la casilla "**Alquilada?**".

Si la unidad **no es** propiedad de los ocupantes o ellos no la están comprando y si no se paga dinero por el alquiler o **no se** contrata por dinero, marque la casilla "**Ocupada sin pago de alquiler?**". La unidad puede ser propiedad de amigos o parientes que viven en otro lugar y que le permiten ocupar esta casa, apartamento o casa móvil sin cargo. Una casa o apartamento se puede proveer como parte de un salario o sueldo. Ejemplos incluyen: una casa o apartamento de una ama de llaves o conserje; casas parroquiales; casas para agricultores arrendatarios o aparceros para los cuales los ocupantes no pagan alquiler; o vivienda militar.

- 17a. Informe la cantidad del alquiler acordada o contratada, aún si el alquiler para su casa, apartamento o casa móvil no se ha pagado o lo paga otra persona.

	Multiplique el alquiler por:		Divida el alquiler por:
Si se paga el alquiler:		Si se paga el alquiler:	
Diariamente <input type="checkbox"/>	30	4 veces al año <input type="checkbox"/>	3
Semanalmente <input type="checkbox"/>	4	2 veces al año <input type="checkbox"/>	6
Cada dos semanas <input type="checkbox"/>	2	Una vez al año <input type="checkbox"/>	12

- 17b. Si las comidas están incluidas en el pago mensual del alquiler, o si debe contratar comidas o un plan de comidas para vivir en esta casa, apartamento o casa móvil, marque la casilla "**Sí**".

Conteste las preguntas sobre vivienda de la 18 a la 22 si usted o cualquier miembro de este hogares propietario o está comprando esta casa, apartamento, o casa móvil.

18. Entre su mejor estimado del valor de la propiedad, es decir, en cuánto piensa que la propiedad se vendería si estuviera en venta. Si ésta es una casa, incluya el valor de la casa, el terreno en que está ubicada y cualquier otra estructura en la misma propiedad. Si la casa es propiedad pero se alquila el terreno, haga un estimado del valor combinado de la casa y el terreno. Si ésta es una unidad de condominio, haga un estimado del valor del condominio, incluyendo su parte de los elementos comunes. Si ésta es una casa móvil, incluya el valor de la casa móvil **y el valor del terreno solamente si usted es propietario del terreno.**

- 19.** Informe los impuestos, para todas las jurisdicciones contributivas (ciudad o pueblo, condado, estado, distrito escolar, etc.), aunque estén incluidos en su pago de hipoteca; aun si no se han pagado o los paga otra persona; o si están retrasados. **NO** incluya impuestos que se deben de años previos.
- 20.** Cuando se pagan primas de forma no anual, conviértalas a una forma anual. Anote la cantidad anual aun si no se hizo un pago durante el año anterior.
- 21a.** Las hipotecas incluyen todos los tipos de préstamos asegurados por un inmueble, incluidas las hipotecas invertidas.
- 21b.** Informe una cantidad mensual aun si no se ha pagado o la paga otra persona. Si se paga la cantidad de otra forma periódicamente, vea las instrucciones para la **17a** para convertirla a una cantidad mensual.

Sólo incluya pagos de primeras hipotecas y contratos de compra. Informe pagos para segundas hipotecas y préstamos sobre el valor líquido (Home Equity Loans) en la **22b**.

Si hay una hipoteca inversa, marque la casilla "No se requiere ningún pago regular".

Si ésta es una casa móvil, informe pagos de préstamos a plazos pero **no** incluya impuestos a los bienes personales, renta del lote, costos de registro y costos de licencia para la casa móvil y su lote. Informe estos costos en la partida **23**.

- 22a.** Una *segunda hipoteca o préstamo sobre el valor líquido* también está garantizado por bienes raíces. Debe tener una primera hipoteca para tener una segunda hipoteca. Puede tener un préstamo sobre el valor líquido y otras hipotecas sobre la propiedad o el préstamo sobre el valor líquido puede ser la única hipoteca.
- 22b.** Anote la cantidad mensual aun si no se paga o la paga otra persona. Si la cantidad se paga de otra forma periódica, vea las instrucciones en **17a** para cambiarla a una cantidad mensual. Incluya pagos de todas las segundas hipotecas o préstamos sobre el valor líquido.

Conteste la pregunta 23 sobre vivienda solamente si ésta es una casa móvil de la que usted es propietario o está comprando.

- 23.** Informe una cantidad, incluso si sus cuentas están sin pagar o las paga otra persona.

Incluya pagos para impuestos a los bienes personales, alquiler del terreno o lote, costos de registro y costos de licencias. **NO** incluya los impuestos sobre bienes raíces ya informados en la pregunta **19**. Informe la cantidad total anual, incluso si usted realiza los pagos en dos o más plazos. Dé un estimado lo más preciso posible si no sabe los costos exactos.

Conteste las preguntas 7 a la 19 sobre personas para todas las personas en la lista de residentes.

Las preguntas 7 a la 44 son una continuación de las preguntas para cada persona. (Las preguntas 1–6 aparecen en las páginas 2, 3 y 4 del cuestionario).

- 7.** *Para las personas que nacieron en los Estados Unidos:*

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

Para las personas que nacieron fuera de los Estados Unidos:

Marque la casilla "**Fuera de los Estados Unidos**" y luego escriba en letra de molde el nombre del país extranjero o Puerto Rico, Guam, etc. donde nació la persona. Use las fronteras actuales, no las fronteras que existían cuando nació la persona. Por ejemplo, especifique República Checa o Eslovaquia, no Checoslovaquia; Corea del Norte o Corea del Sur, no Corea. Especifique el país particular, no la región. Por ejemplo, especifique Jamaica, no Antillas; Kenia, no África Oriental.

8. Si la persona nació en los Estados Unidos (los 50 estados y el Distrito de Columbia), marque la casilla "**Sí, nació en los Estados Unidos**". Si la persona nació en Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte, marque la casilla "**Sí, nació en Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte**". Aunque no esté listada, si la persona nació en Samoa Americana, marque la casilla "**Sí, nació en Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte**". Si la persona nació fuera de los Estados Unidos (los 50 estados y el Distrito de Columbia) o en altamar y por lo menos el padre o la madre era ciudadano(a) de los EE.UU. cuando la persona nació, marque la casilla "**Sí, nació en el extranjero de padre o madre que es ciudadano(a) de los EE.UU.**" Marque la casilla "**Sí, es ciudadana de los Estados Unidos por naturalización**" si la persona nació fuera de los Estados Unidos (50 estados y el Distrito de Columbia), ha completado el proceso de naturalización y ahora es ciudadana de los Estados Unidos. En las casillas a continuación anote los cuatro dígitos del año en el cual la persona completó el proceso formal de naturalización formal. Si la persona no es ciudadana de los Estados Unidos, marque la casilla "**No, no es ciudadana de los Estados Unidos**". Los Residentes Permanentes Legales (LPR) o que tienen tarjeta de residencia, u otros inmigrantes no naturalizados o visitantes a los EE.UU. no son ciudadanos de los Estados Unidos, por lo tanto la persona debe marcar la casilla "**No, no es ciudadana de los Estados Unidos**".

10a. Una *escuela pública* es cualquier escuela o universidad que está mantenida y administrada principalmente por el gobierno local, del condado, estatal o federal. Las escuelas son *privadas* si son mantenidas y administradas principalmente por organizaciones religiosas o grupos privados. La *enseñanza en el hogar* se aplica a la educación guiada por los padres fuera de una escuela pública (*home school*) o privada para los grados del 1 al 12.

10b. Solamente marque los grados a los cuales asistió en los **ÚLTIMOS 3 MESES**. Si el mes actual es un mes del verano, no marque los grados a los cuales asistirá en el futuro.

11. Marque **UNA sola casilla** para indicar el grado o nivel escolar más alto que la persona ha **COMPLETADO** o el **título más alto** que ha recibido.

Informe educación completada en un país extranjero o en escuelas sin grados como el nivel equivalente de educación en el sistema regular estadounidense de educación.

Marque la casilla "**GED o examen equivalente**" para las personas que no recibieron un diploma regular de escuela secundaria o preparatoria (*High School*) pero que sí completaron la escuela secundaria o preparatoria aprobando un examen de Equivalencia de Escuela Secundaria o Preparatoria (GED, por sus siglas en inglés) u otro reconocimiento formal de una escuela secundaria o autoridad gubernamental por haber completado la escuela secundaria o preparatoria.

Si la persona no ha completado ningún curso universitario con crédito, marque el nivel más alto completado por debajo del nivel universitario. Si la persona no ha completado suficientes créditos para ser contada como que está en el segundo año, marque la casilla "**Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año de créditos universitarios**".

Para la categoría "**Título profesional más allá de un título de licenciatura universitaria**", **no** incluya certificados o diplomas por entrenamiento en oficios específicos u ocupaciones tales como tecnología de computadoras y electrónica, asistente médico o cosmetología. **NO** incluya certificados adquiridos después de la licenciatura universitaria que están relacionados con entrenamientos ocupacionales en campos tales como la enseñanza, contabilidad e ingeniería.

- 12.** Escriba en letra de molde el (los) grupo(s) de ascendencia. La *ascendencia* se refiere al origen étnico o descendencia, "raíces" o herencia de la persona. También, la *ascendencia* puede referirse al país donde nació la persona o sus padres o antepasados antes de su llegada a los Estados Unidos. Conteste esta pregunta para **todas** las personas, sin importar su raza, origen hispano o lugar de nacimiento.

No informe un grupo religioso como la ascendencia de una persona.

Las personas pueden informar dos grupos de ascendencia (por ejemplo: alemán, irlandés).

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

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

- 13b.** Si esta persona habla más de un idioma que no sea inglés y tiene dificultad en determinar cuál se habla más, informe el idioma que la persona aprendió a hablar primero.

- 14a.** Si la persona no vivía en los Estados Unidos o Puerto Rico hace un año, marque la casilla "**No, fuera de los Estados Unidos y Puerto Rico**" y escriba el nombre del país extranjero o Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Guam, etc., donde vivía la persona. Sea específico cuando escriba el nombre del país extranjero; por ejemplo, especifique República Checa o Eslovaquia, no Checoslovaquia; Corea del Norte o del Sur, no Corea. Especifique el país particular, no la región. Por ejemplo, especifique Jamaica, no Antillas; Kenia, no África Oriental. Luego **PASE** a la pregunta **15**.

Si la persona vivía en algún otro lugar en los Estados Unidos o Puerto Rico hace un año, marque la casilla "**No, en una casa diferente en los Estados Unidos o Puerto Rico**".

- 14b.** Incluya el número de la casa o la estructura, el nombre de la calle, el tipo de calle (por ejemplo, calle, carretera, avenida); y la orientación de la calle (si una orientación como "Norte" forma parte de la dirección). Por ejemplo, escriba 1239 N. Main St. o 1239 Main St., N.W., no solamente 1239 Main. Si la persona vivía en Puerto Rico, la dirección también debe incluir el nombre de la urbanización o del condominio.

*Si la única dirección que es conocida es de un apartado postal, dé una descripción de la localización de la residencia. Por ejemplo, escriba el nombre del edificio donde vivía la persona, la intersección más cercana, el nombre de un base o instalación militar, o la calle más cercana a donde está localizada la residencia, etc. **NO** provea un número de apartado postal.*

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

- 15.** Marque la casilla "**Sí**" o "**No**" para cada parte de la pregunta **15**.

Si la persona informa cualquier otro tipo de plan de cobertura en **15h**, especifique el tipo de cobertura o nombre del plan en la casilla para escribir. **NO** incluya los planes que cubren solamente un tipo de atención médica (tales como planes dentales) o planes que solamente cubren a una persona en caso de accidente o impedimento.

Conteste las preguntas sobre personas de la 17a a la 17c si esta persona tiene 5 años de edad o más.

17a-17c.

Marque la casilla "**Sí**" o "**No**" para indicar si la persona tiene dificultad grave con alguna de las actividades que se listan en las partes a, b y c debido a una condición física, mental o emocional.

Conteste las preguntas sobre personas de la 17a la 17c si esta persona tiene 15 años de edad o más.

19. Marque la casilla "**Casada actualmente**" para una persona casada, sin importar si su esposo o esposa vive en el hogar, a menos que estén separados. Si el único matrimonio de la persona fue anulado, marque la casilla "**Nunca se ha casado**". Marque la casilla "**Divorciada**" solamente si la persona ha recibido una sentencia de divorcio.

Conteste la pregunta 20 si esta persona es del sexo femenino y tiene entre 15 y 50 años.

20. Marque la casilla "**Sí**" si la persona ha dado a luz a un hijo vivo en los **últimos 12 meses**, aun si el hijo se murió o si ya no vive con la madre. No considere abortos naturales, los natimueertos ni cualquier niño adoptado, hijo de crianza (foster) o hijastro.
22. El *servicio militar activo* significa servicio a tiempo completo como miembro del Ejército, la Fuerza Naval, la Fuerza Aérea, el Cuerpo de la Marina, los Guardacostas o como oficial de Servicios de Salud Pública o de la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica, o sus predecesores, el Servicio Costero y Geodésico o la Administración de Servicios de Ciencias Ambientales. El *servicio militar activo* no incluye entrenamiento en servicio militar activo. El servicio activo también se refiere a la persona que es cadete y que asiste a una de las cinco Academias del Servicio Militar de los EE.UU. Para servicio militar en la Guardia Nacional o en la Reserva Militar, marque la casilla "**Servicio activo solamente para entrenamiento para la Reserva Militar o la Guardia Nacional**" si nunca ha sido movilizado, desplegado o llamado a servicio activo.. Para una persona cuyo único servicio fue como empleado(a) civil o voluntario(a) civil de la Cruz Roja, USO, Servicio de Salud Pública o Departamento de Defensa o Guerra, marque la casilla "**Nunca estuvo en servicio militar**". Para servicio en la Marina Mercante, cuente solamente como servicio activo el servicio durante la Segunda Guerra Mundial y no otro período de servicio.
23. Marque todas las respuestas que aplican.
- 24a. Marque la casilla "Sí" si la persona tiene una clasificación de incapacidad del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) relacionada con el servicio.
- 24b. Marque "**0 por ciento**" si la persona ha recibido una clasificación de incapacidad relacionada con el servicio de cero. **NO** marque la casilla que muestra "**0 por ciento**" para indicar que no recibió ninguna clasificación.

25a–25b.

Cuente como trabajo – Marque la casilla "Sí" si esta persona hizo:

- Trabajo para otra persona por salario, sueldo, pago a destajo, comisión, propinas, o pagos en especie (por ejemplo, comida o albergue recibido como pago por trabajo hecho).
- Trabajo en su propio negocio, práctica profesional o finca.
- Cualquier trabajo en un negocio de la familia o finca, pagado o no.
- Cualquier trabajo a tiempo parcial, incluyendo el cuidar niños, rutas para repartir periódicos y así sucesivamente.
- Servicio activo en las Fuerzas Armadas.

No cuente como trabajo – Marque la casilla "No" si las actividades de esta persona se limitaban a lo siguiente:

- Quehaceres domésticos o jardinería en el hogar.
- Trabajo voluntario sin paga.
- Tareas completadas como estudiante.
- Trabajo desempeñado como residente o recluso de una institución (como un hogar de convalecencia o asilo o una instalación correccional).

- 26.** Incluya el número de la casa o estructura; el nombre de la calle; el tipo de calle (por ejemplo, Calle, Carretera, Avenida); y la dirección de la calle (si una dirección tal como "Norte" es parte de la dirección). Por ejemplo, escriba 1239 N. Main St, o 1239 Main St, NW, no solamente 1239 Main.

*Si la única dirección conocida es un apartado postal, dé una descripción del lugar de trabajo. Por ejemplo, escriba en letra de molde el nombre del edificio o centro comercial donde la persona trabaja, la intersección o calle más cercana y así sucesivamente. **NO dé un número de apartado postal.***

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

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

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

Si la persona trabajó en un recinto de un colegio o universidad y no sabe la dirección física del lugar de trabajo, escriba en letra de molde el nombre del edificio donde él o ella trabajó y una descripción del lugar (tal como la calle o intersección más cercana).

Si la persona trabajó en un país extranjero o Puerto Rico, Guam, etc., escriba en letra de molde el nombre del país en la línea para el nombre del estado o país extranjero.

27. Marque solamente una casilla para indicar el método de transporte que se utilizó para viajar la **distancia más larga** al trabajo **LA SEMANA PASADA**.

- Marque la casilla "**Automóvil, camión o van**" si la persona manejó un 'station wagon', un automóvil de la compañía, camión liviano con capacidad para una tonelada o menos, cabina de camión, minibús o limusina privada (NO para alquiler).
- Marque la casilla "**Tranvía o tranvía eléctrico**" si la persona viajó en tren liviano o cualquier otro vehículo que opera en rieles con cables eléctricos elevados.
- Marque la casilla "**Tren subterráneo o elevado**" si la persona viajó en un tren subterráneo o cualquier otro vehículo que opera sobre rieles y está completamente separado de otro tráfico o peatones.
- Marque la casilla "**Ferrocarril**" si la persona viajó en Amtrak o cualquier otro tren de pasajeros que opera sobre rieles donde haya cruces ocasionales para tráfico o peatones.
- Marque la casilla "**Taxi**" si la persona viajó en limusina, tal como una limusina del aeropuerto por la cual hay que pagar.
- Marque la casilla "**Motocicleta**" si la persona viajó en motocicleta pequeña, ciclomotor, motora o un vehículo similar que funciona con un motor.
- Marque la casilla "**Bicicleta**" si la persona viajó en bicicleta o cualquier otro vehículo con pedales.
- Marque la casilla "**Caminó**" SÓLO si la persona caminó todo el camino al trabajo y no usó otro medio de transporte.
- Marque la casilla "**Trabajó en el hogar**" si la persona trabajó en una finca donde él/ella vive, o en una oficina o tienda en la propia casa de la persona.
- Marque la casilla "**Otro método**" si la persona viajó en avión, helicóptero, a caballo, en carruaje con caballo, bote o barco (que no sea una lancha pública), casa motorizada grande, trineo guiado por perros, camión grande, Vehículo Todo Terreno (ATV), moto para la nieve, Segway® u otro vehículo eléctrico con auto balance, patineta, patines o silla motorizada.

Conteste la pregunta 28 sobre personas si usted marcó "automóvil, camión o van" en la pregunta 27.

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

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

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

Si la persona usualmente salía de su hogar para ir al trabajo en algún momento *entre las 12 de la medianoche y las 12 del mediodía*, marque "**a.m.**".

Si la persona usualmente salía de su hogar para ir al trabajo en algún momento *entre las 12 del mediodía y las 12 de la medianoche*, marque "**p.m.**".

30. El tiempo de viaje es de puerta a puerta. Entre el tiempo de viaje al trabajo en una sola dirección para el viaje diario habitual de esta persona al trabajo **LA SEMANA PASADA**. Incluya el tiempo que le toma esperar por transporte público o recoger a personas en un "carpool".

Conteste las preguntas sobre personas de la 31a a la 34 si la persona no trabajó la semana pasada.

- 31a.** Las personas están suspendidas (*on layoff*) si están esperando que las llamen para regresar a un trabajo del que estaban temporalmente separadas por motivos relacionados con la empresa.
- 31b** Si la persona sólo trabaja durante ciertas temporadas o sólo cuando hay trabajo disponible, marque la casilla **"No"**.
- 31c.** Si el empleador le informó a la persona, formal o informalmente, que la llamarían de nuevo al trabajo en los próximos 6 meses, marque la casilla **"Sí"**. También marque la casilla **"Sí"** a la persona le dieron, formal o informalmente, una fecha específica para regresar al trabajo, incluso si esa fecha es después de 6 meses.
- 32.** Marque la casilla **"Sí"** si la persona trató de conseguir un trabajo o empezó un negocio o práctica profesional en cualquier momento en las **ÚLTIMAS 4 SEMANAS**; por ejemplo, se registró en una oficina de empleo pública o privada, fue a una entrevista de trabajo, publicó o respondió a un anuncio de trabajo, o hizo algo con el fin de empezar un negocio o práctica profesional.
- 33.** Si la persona tenía intenciones de comenzar un trabajo dentro de 30 días, marque la casilla **"Sí, hubiera podido ir a trabajar"**.

Marque la casilla **"No, debido a una enfermedad temporal propia"** sólo si la persona espera trabajar dentro de 30 días.

Si la persona no hubiera podido ir al trabajo porque él o ella asistía a la escuela, cuidaba a niños, etc., marque la casilla **"No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)"**.

- 34.** Refiérase a las instrucciones para las preguntas **25a–25b** para determinar qué contar como trabajo. Marque la casilla **"Hace más de 5 años o nunca trabajó"** si la persona: (1) nunca trabajó en ningún tipo de trabajo o negocio, a tiempo completo o parcial, (2) nunca trabajó, con o sin paga, en un negocio o finca de la familia y (3) nunca estuvo en servicio activo en las Fuerzas Armadas.

35a–35b.

Refiérase a las instrucciones para las preguntas **25a–25b** para determinar qué contar como trabajo. Incluya días de vacaciones pagados, días por enfermedad pagados y servicio militar. Cuente toda semana durante la cual la persona trabajó, aun si fuera por una hora.

- 36.** Si las horas trabajadas cada semana difirieron considerablemente durante los **ÚLTIMOS 12 MESES**, dé un promedio aproximado de las horas trabajadas cada semana.

Conteste las preguntas sobre personas de la 37 a la 42 si la persona trabajó en los pasados 5 años.

- 37.** Si la persona trabajó para una cooperativa, cooperativa de crédito, compañía de seguros mutuos u organización similar, marque la casilla **"empleada de una organización PRIVADA SIN FINES DE LUCRO exenta de impuestos, o de una organización de caridad?"**.

Si la persona trabajó en una escuela pública, colegio universitario o universidad, marque la categoría apropiada para gobierno. Por ejemplo, marque la casilla **"empleada del GOBIERNO local (ciudad, condado, etc.)?"** para una universidad de dos años administrada por el condado o escuela pública administrada por la ciudad. Marque la casilla **"empleada del GOBIERNO estatal?"** para una universidad estatal.

Los empleados de gobiernos extranjeros, las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales deben marcar la casilla **"empleada del GOBIERNO federal?"**.

- 38.** Si la persona trabajó para una compañía, negocio o agencia gubernamental, escriba en letra de molde el nombre de la compañía, no el nombre del supervisor de la persona. Si la persona trabajó para un individuo o un negocio que no tiene un nombre de compañía, escriba el nombre del individuo para el cual trabajó esta persona. Si la persona trabajó en su propio negocio que no tenía nombre, escriba en letra de molde "empleada por cuenta propia". Si la persona está actualmente en servicio militar activo, marque la casilla y luego escriba el nombre de la rama de las Fuerzas Armadas.
- 39.** Describa el negocio, industria o empleador individual que se anotó en la pregunta **38**. Si hay más de una actividad, sólo describa la actividad principal en el lugar donde trabajó la persona. Anote lo que se hace, lo que se vende o qué tipo de servicio se provee.

Anote descripciones como las siguientes: publicación de periódicos, ventas a hogares por catálogo, manufactura de motores de automóviles.

- 40.** Marque una casilla para indicar el principal tipo de negocio o industria donde trabaja o trabajó esta persona.
- 41.** Describa el tipo de trabajo que hacía la persona. Si la persona era un practicante, aprendiz o asistente, incluya esto en la descripción.

Anote descripciones como las siguientes: enfermera graduada, gerente de personal, supervisor del departamento de encargos y maestro de escuela secundaria.

Si es posible, no anote una palabra solamente, tales como: enfermera, gerente, maestro, etc.

- 42.** Describa las tareas o actividades más importantes que esta persona realizó en su trabajo.

Anote descripciones como las siguientes: cuidar pacientes, dirigir políticas de contratación, supervisar personal del departamento de encargos, escribir en computadora y archivar, reconciliar registros financieros.

Conteste las preguntas sobre personas de la 43 a la 44 si la persona tiene 15 años a más.

Marque la casilla "**Sí**" o "**No**" para cada tipo de ingreso, y anote la cantidad recibida en los **ÚLTIMOS 12 MESES** para cada respuesta "**Sí**".

Si los miembros del hogar recibieron ingresos en conjunto, informe, si es posible, la parte apropiada para cada persona; de lo contrario, informe la cantidad total para una sola persona y marque la casilla "**No**" para la otra persona.

Cuando informe los ingresos recibidos en conjunto, **NO** incluya la cantidad para una persona que no se liste en las páginas 2, 3 y 4.

NO incluya lo siguiente como ingreso en cualquier partida:

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

43a. Incluya jornales y salarios antes de aplicarse las deducciones de **todos** los trabajos. Asegúrese de incluir cualquier propina, comisión o bono. Propietarios de negocios constituidos en sociedad (incorporados) deben anotar sus salarios aquí. El personal militar debe incluir su paga básica más la asignación de dinero para vivienda y/o subsistencia, pago por tiempo de vuelo, asignaciones de dinero para uniformes y bonos por volver a alistarse.

43b. Incluya las ganancias (o pérdidas) **no agrícolas** de empleo por cuenta propia en empresas individuales o en sociedad. Marque el recuadro de "**Pérdida**" si existe alguna pérdida. Excluya las ganancias (o pérdidas) de las empresas incorporadas que pertenezcan a la persona.

Incluya las ganancias (o pérdidas) **agrícolas** de empleo por cuenta propia en empresas individuales o en sociedad. Marque el recuadro de "**Pérdida**" si existe alguna pérdida. Excluya las ganancias (o pérdidas) de las empresas incorporadas que pertenezcan a la persona. Excluya también las ganancias o pérdidas adquiridas de terrenos rentados a cambio de efectivo, pero incluya las de terrenos rentados a cambio de acciones.

43c. Incluya intereses recibidos o acreditados a cuentas corrientes y cuentas de ahorros, fondos del mercado monetario (*money market*), certificados de depósito (CD), cuentas de retiro individual (IRA), planes KEOGH y bonos del gobierno.

Incluya dividendos recibidos, acreditados o reinvertidos de la propiedad de acciones o fondos comunes de inversión.

Incluya ingreso (o pérdida) de derechos de autor, alquiler de terreno, edificios o bienes raíces, o de inquilinos o pupilos. Marque la casilla "**Pérdida**" si hay alguna pérdida. El ingreso recibido por personas empleadas por cuenta propia cuya fuente principal de ingreso es el alquiler de propiedad o por derechos de autor debe incluirse en la **43b**. Incluya pagos recibidos regularmente de una herencia o fideicomiso.

43d. Incluya las cantidades, antes de las deducciones por Medicare, pagos del Seguro Social o retiro para personal de los ferrocarriles, dependientes de empleados asegurados fallecidos y empleados incapacitados.

43e. Incluya ingreso de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) recibido por personas de edad avanzada, ciegas o impedidas.

43f. Incluya cualquier ayuda pública o pagos por cheques o transferencia electrónica de la oficina de bienestar estatal o local, aunque se hayan recibido por solo un mes o por menos de un año. Incluya beneficios recibidos en nombre de niños. A veces, estos pagos se conocen como Ayuda Temporal a Familias Necesitadas (TANF), Ayuda a Familias con Niños Dependientes (AFDC), Ayuda a Niños Dependientes (ADC), Programa de Bienestar o Programa de Bienestar con Posibilidades de Empleo, Asistencia General, Auxilio General, Ayuda de Emergencia, y Pago Individual para Necesidad a Corto Plazo.

No incluya Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), asistencia para el pago de alimentos (tales como cupones de alimentos y beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementario o SNAP), asistencia para el pago de alquiler, asistencia para la educación, asistencia para el cuidado de niños, asistencia para pago asistencia con los costos de calefacción o aire acondicionado o **cualquier otra** asistencia de energía [tal como el Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)].

43g. Incluya pensiones por retiro, pensiones para viudos(as) y dependientes de fallecidos, y pensiones por incapacidad recibidas de compañías y uniones, gobiernos federal, estatales y locales, y de las Fuerzas Armadas de los EE.UU. Incluya ingreso recibido regularmente de anualidades y planes de retiro IRA o KEOGH.

43h. Incluya compensaciones de la Administración de Veteranos (VA) y el Programa de Asistencia Educativa para Veteranos (VEAP), compensación por desempleo, compensación laboral, pensión para hijos menores, pensiones alimenticias, o pensión de su ex pareja; y todos los otros pagos recibidos regularmente, tales como pagos de transferencia de personal de las Fuerzas Armadas, asistencia de instituciones benéficas privadas, contribuciones regulares de personas que no viven en el hogar.

44. Sume las cantidades totales (restando las pérdidas en **43a** a **43h** para los **ÚLTIMOS 12 MESES** y anote esta cantidad en el espacio provisto. Marque la casilla "**Pérdida**" si hay alguna pérdida. Escriba la cantidad total en dólares.

De qué trata la encuesta --

Algunas preguntas y respuestas

¿Por qué tomamos una encuesta?

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

¿Qué hace la Oficina del Censo con la información que usted provee?

La Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense será la fuente de datos resumidos que ponemos a la disponibilidad de los gobiernos federales, estatales, locales, y el público. Los datos ayudarán a los líderes de su comunidad en el gobierno, negocios y organizaciones sin fines de lucro a planear eficazmente.

¿Cómo se seleccionó este hogar?

Su dirección se seleccionó científicamente para representar una selección cruzada de otros hogares en su comunidad. Se requiere que los hogares en la muestra completen la encuesta. Por favor, devuélvala en el sobre incluido lo más pronto posible.

Por qué la Oficina del Censo hace ciertas preguntas --

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

Nombre

Los nombres aseguran que todas las personas en un hogar sean incluidas, y que nadie sea listado dos veces.

Valor o alquiler

Agencias gubernamentales y de planificación utilizan las respuestas de estas preguntas en conjunto con otra información para desarrollar programas de vivienda para satisfacer las necesidades de las personas de diferentes niveles económicos.

Instalaciones de cocina y de plomería

Esta pregunta ayuda a proveer información sobre la calidad de vivienda. Se usan los datos con otras estadísticas para mostrar cómo el "nivel de vivienda" compara entre varias áreas y cómo cambia a través del tiempo.

Lugar de nacimiento

Esta pregunta provee información usada para estudiar tendencias a largo plazo de la movilidad de las personas y para estudiar tendencias de migración y aumento de población.

Empleo

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

Ingreso

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

Educación

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

Impedimentos

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

Viaje al trabajo

Las respuestas a estas preguntas ayudan a comunidades a planear maneras de mejorar las carreteras, desarrollar servicios de transporte público y diseñar programas para aminorar los problemas de tráfico.



American Community Survey

U.S. Department of Commerce | Economics and Statistics Administration

Hay dos maneras para completar la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense:



Opción 1 – Vaya a <https://respond.census.gov/acs> para completar la encuesta por Internet en español. **ATENCIÓN:** Necesitará información que aparece en la etiqueta del cuestionario adjunto para iniciar la sesión.



Opción 2 – Llene y devuelva **por correo** el cuestionario adjunto en el sobre de envío incluido.

Por favor, escoja **SOLAMENTE** una manera de responder. Si usted necesita ayuda para llenar la encuesta o tiene preguntas acerca de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, llame sin cargo al 1-877-833-5625.

See other side for English.





American Community Survey

U.S. Department of Commerce | Economics and Statistics Administration

Two Ways to Complete the American Community Survey:



Option 1 – Go to <https://respond.census.gov/acs> to complete the survey online. **IMPORTANT:** You will need information from the address label on the enclosed questionnaire to log in.



Option 2 – Fill out the enclosed questionnaire and mail it back in the postage-paid envelope.

Please choose **ONLY** one way to respond. If you need help or have questions about the American Community Survey, call the toll-free number 1-800-354-7271.

Vea el otro lado para español.



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

1201 East 10th Street
Jeffersonville IN 47132-0001

OFFICIAL BUSINESS
Penalty for Private Use \$300

ACS-46(2012)(SP) (6-2011)

AN EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER

PRESORTED
FIRST-CLASS MAIL
POSTAGE & FEES PAID
U.S. Census Bureau
Permit No. G-58

Se Incluye Cuestionario
de la Encuesta sobre
la Comunidad Estadounidense

**SU RESPUESTA ES
REQUERIDA POR LEY**

The American Community Survey
Form Enclosed

**YOUR RESPONSE IS
REQUIRED BY LAW**

United States™
Census
Bureau



La Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico

Por favor, complete este cuestionario y devuélvalo tan pronto como sea posible después de recibirlo por correo.

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 1-800-814-8385. 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 **1-800-717-7381**. You can also request a questionnaire in English, or complete your interview over the phone with an English-speaking interviewer.

Para más información sobre la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, vaya a nuestra página en la Internet: <http://www.census.gov/acs/www/>

Comience Aquí

➔ **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?

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.* ↴

--

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> India asiática | <input type="checkbox"/> Japonesa | <input type="checkbox"/> Nativa de Hawaii |
| <input type="checkbox"/> China | <input type="checkbox"/> Coreana | <input type="checkbox"/> Guameña o Chamorro |
| <input type="checkbox"/> Filipina | <input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Samoana |
| <input type="checkbox"/> Otra asiática – <i>Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, camboyana, etc.</i> ↴ | <input type="checkbox"/> Otra de las islas del Pacífico – <i>Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, fiyiana, tongana, etc.</i> ↴ | |

--

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.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Esposo(a) | <input type="checkbox"/> Yerno o nuera |
| <input type="checkbox"/> Hijo(a) biológico(a) | <input type="checkbox"/> Otro pariente |
| <input type="checkbox"/> Hijo(a) adoptivo(a) | <input type="checkbox"/> Inquilino(a) o pupilo(a) |
| <input type="checkbox"/> Hijastro(a) | <input type="checkbox"/> Compañero(a) de casa |
| <input type="checkbox"/> Hermano(a) | <input type="checkbox"/> Pareja no casada |
| <input type="checkbox"/> Padre o madre | <input type="checkbox"/> Menor colocado en hogar de crianza |
| <input type="checkbox"/> Nieto(a) | <input type="checkbox"/> Otro no pariente |
| <input type="checkbox"/> Suegro(a) | |

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.* ↴

--

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> India asiática | <input type="checkbox"/> Japonesa | <input type="checkbox"/> Nativa de Hawaii |
| <input type="checkbox"/> China | <input type="checkbox"/> Coreana | <input type="checkbox"/> Guameña o Chamorro |
| <input type="checkbox"/> Filipina | <input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Samoana |
| <input type="checkbox"/> Otra asiática – <i>Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, camboyana, etc.</i> ↴ | <input type="checkbox"/> Otra de las islas del Pacífico – <i>Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, fiyiana, tongana, etc.</i> ↴ | |

--

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.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Esposo(a) | <input type="checkbox"/> Yerno o nuera |
| <input type="checkbox"/> Hijo(a) biológico(a) | <input type="checkbox"/> Otro pariente |
| <input type="checkbox"/> Hijo(a) adoptivo(a) | <input type="checkbox"/> Inquilino(a) o pupilo(a) |
| <input type="checkbox"/> Hijastro(a) | <input type="checkbox"/> Compañero(a) de casa |
| <input type="checkbox"/> Hermano(a) | <input type="checkbox"/> Pareja no casada |
| <input type="checkbox"/> Padre o madre | <input type="checkbox"/> Menor colocado en hogar de crianza |
| <input type="checkbox"/> Nieto(a) | <input type="checkbox"/> Otro no pariente |
| <input type="checkbox"/> Suegro(a) | |

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.* ↴

--

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> India asiática | <input type="checkbox"/> Japonesa | <input type="checkbox"/> Nativa de Hawaii |
| <input type="checkbox"/> China | <input type="checkbox"/> Coreana | <input type="checkbox"/> Guameña o Chamorro |
| <input type="checkbox"/> Filipina | <input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Samoana |
| <input type="checkbox"/> Otra asiática – <i>Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, camboyana, etc.</i> ↴ | <input type="checkbox"/> Otra de las islas del Pacífico – <i>Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, fiyiana, tongana, etc.</i> ↴ | |

--

- 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.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Esposo(a) | <input type="checkbox"/> Yerno o nuera |
| <input type="checkbox"/> Hijo(a) biológico(a) | <input type="checkbox"/> Otro pariente |
| <input type="checkbox"/> Hijo(a) adoptivo(a) | <input type="checkbox"/> Inquilino(a) o pupilo(a) |
| <input type="checkbox"/> Hijastro(a) | <input type="checkbox"/> Compañero(a) de casa |
| <input type="checkbox"/> Hermano(a) | <input type="checkbox"/> Pareja no casada |
| <input type="checkbox"/> Padre o madre | <input type="checkbox"/> Menor colocado en hogar de crianza |
| <input type="checkbox"/> Nieto(a) | <input type="checkbox"/> Otro no pariente |
| <input type="checkbox"/> Suegro(a) | |

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.* ↴

--

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> India asiática | <input type="checkbox"/> Japonesa | <input type="checkbox"/> Nativa de Hawaii |
| <input type="checkbox"/> China | <input type="checkbox"/> Coreana | <input type="checkbox"/> Guameña o Chamorro |
| <input type="checkbox"/> Filipina | <input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Samoana |
| <input type="checkbox"/> Otra asiática – <i>Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, camboyana, etc.</i> ↴ | <input type="checkbox"/> Otra de las islas del Pacífico – <i>Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, fiyiana, tongana, etc.</i> ↴ | |

--

- 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.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Esposo(a) | <input type="checkbox"/> Yerno o nuera |
| <input type="checkbox"/> Hijo(a) biológico(a) | <input type="checkbox"/> Otro pariente |
| <input type="checkbox"/> Hijo(a) adoptivo(a) | <input type="checkbox"/> Inquilino(a) o pupilo(a) |
| <input type="checkbox"/> Hijastro(a) | <input type="checkbox"/> Compañero(a) de casa |
| <input type="checkbox"/> Hermano(a) | <input type="checkbox"/> Pareja no casada |
| <input type="checkbox"/> Padre o madre | <input type="checkbox"/> Menor colocado en hogar de crianza |
| <input type="checkbox"/> Nieto(a) | <input type="checkbox"/> Otro no pariente |
| <input type="checkbox"/> Suegro(a) | |

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. ↘

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> India asiática | <input type="checkbox"/> Japonesa | <input type="checkbox"/> Nativa de Hawaii |
| <input type="checkbox"/> China | <input type="checkbox"/> Coreana | <input type="checkbox"/> Guameña o Chamorro |
| <input type="checkbox"/> Filipina | <input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Samoana |
| <input type="checkbox"/> Otra asiática – Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, camboyana, etc. ↘ | <input type="checkbox"/> 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 cuántas cuerdas está situada esta casa o casa móvil?

- Menos de una cuerda → PASE a la pregunta 6
- 1 a 9.9 cuerdas
- 10 cuerdas 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 por tubería?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. un calentador de agua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. un inodoro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. una bañera o ducha?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. fregadero con pluma del agua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. una estufa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. una nevera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. servicio telefónico del cual usted puede hacer y recibir llamadas? Incluya teléfonos celulares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Computadora de mano, smartphone o alguna otra computadora de mano inalámbrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Algún otro tipo de computadora Especifique: ↘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Servicio de DSL?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Servicio de cable módem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Servicio de fibra óptica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Plan de banda ancha móvil (mobile broadband plan) para computadora o teléfono celular?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Servicio de Internet por satélite?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Algún otro servicio? Especifique el servicio: ↘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



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 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 Asistencia Nutricional? 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 18a y b si esta casa, apartamento o casa móvil está ALQUILADA. De lo contrario, PASE a la pregunta 19.

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

19 ¿Cuánto es el total anual de las contribuciones de bienes raíces al CRIM (Centro de Recaudación de Ingresos Municipales) sobre ESTA propiedad?

Cantidad anual – Dólares

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

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

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

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

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 Puerto Rico o el nombre del país extranjero, o de las Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.*

8 ¿Es esta persona ciudadana de los Estados Unidos?

Sí, nació en Puerto Rico → *PASE a la pregunta 10a*

Sí, nació en un estado de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, 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 Puerto Rico? Si esta persona vino a vivir a Puerto Rico 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 superior o un 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 (home school)

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 bachillerato (*freshman a senior*)

Escuela graduada o profesional más allá de un bachillerato universitario (*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 SUPERIOR

Diploma de escuela superior

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 bachillerato universitario (*por ejemplo: BA, BS*)

DESPUÉS DEL TÍTULO DE BACHILLERATO UNIVERSITARIO

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

Título profesional más allá de un título de bachillerato universitario (*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 bachillerato universitario o más alto. De lo contrario, PASE a la pregunta 13.

12 Esta pregunta se enfoca en el TÍTULO DE BACHILLERATO UNIVERSITARIO de esta persona. Por favor, escriba en letra de molde el título específico de la concentración de estudio de cualquier TÍTULO DE BACHILLERATO UNIVERSITARIO 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 Puerto Rico y los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero o las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Guam, etc.; luego PASE a la pregunta 16*

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

b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?

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

Nombre de la ciudad, pueblo u oficina de correos

Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos

Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos

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.

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Seguro a través de su patrono o sindicato (unión), actual o previo (de esta persona o de cualquier otro miembro de la familia) | Sí | No |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Seguro adquirido directamente de una compañía de seguro (por esta persona o por cualquier otro miembro de la familia) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Medicare, para personas que tienen 65 años o más, o personas con ciertos impedimentos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Medicaid, Medical Assistance, o cualquier otro tipo de plan de asistencia gubernamental para esas personas con un ingreso bajo o incapacidad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. TRICARE u otro seguro de salud militar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Servicio de Salud Indio (Indian Health Service) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Cualquier otro tipo de seguro de salud o plan de cobertura de seguro de salud – <i>Especifique</i> ↘ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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 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? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. enviudó? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. se divorció? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

22 ¿Cuántas veces ha estado 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
Nombre de urbanización o condominio
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 municipio o condado de los Estados Unidos

e. Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos 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 transportación durante el viaje, marque (X) la casilla correspondiente al que utilizó por más distancia.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Automóvil, camión o van | <input type="checkbox"/> Taxi |
| <input type="checkbox"/> Autobús o trolebús | <input type="checkbox"/> Motora |
| <input type="checkbox"/> Carro público | <input type="checkbox"/> Bicicleta |
| <input type="checkbox"/> Tren urbano | <input type="checkbox"/> Camión |
| <input type="checkbox"/> Ferrocarril | <input type="checkbox"/> Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 39a |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry) | <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> a.m.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 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 en cesantía de un empleo?

- Sí → PASE a la pregunta 35c
- No

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

- Sí, de vacaciones, enfermedad temporera, licencia por maternidad, otras razones personales o relacionadas con la familia, mal tiempo, etc. → PASE a la pregunta 38
- No → PASE a la pregunta 36

c. ¿Se le ha informado a 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 temporera 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, municipio, 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 patrono

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

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

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

45 **¿Qué tipo de trabajo hacía 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 →

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 →

No Pérdida

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 →

No Pérdida

CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

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

Sí →

No

CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

e. Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI).

Sí →

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 →

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 →

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 →

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.

Ninguno 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 Puerto Rico o el nombre del país extranjero, o de las Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.*

- 8 ¿Es esta persona ciudadana de los Estados Unidos?**

- Sí, nació en Puerto Rico → *PASE a la pregunta 10a*

- Sí, nació en un estado de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, 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 Puerto Rico? Si esta persona vino a vivir a Puerto Rico 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 superior o un 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 (home school)

- 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 bachillerato (freshman a senior)

- Escuela graduada o profesional más allá de un bachillerato universitario (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 SUPERIOR

- Diploma de escuela superior

- 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 bachillerato universitario (por ejemplo: BA, BS)

DESPUÉS DEL TÍTULO DE BACHILLERATO UNIVERSITARIO

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

- Título profesional más allá de un título de bachillerato universitario (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 bachillerato universitario o más alto. De lo contrario, PASE a la pregunta 13.*

- 12 Esta pregunta se enfoca en el TÍTULO DE BACHILLERATO UNIVERSITARIO de esta persona. Por favor, escriba en letra de molde el título específico de la concentración de estudio de cualquier TÍTULO DE BACHILLERATO UNIVERSITARIO 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 Puerto Rico y los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero o las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Guam, etc.; luego PASE a la pregunta 16*

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

b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?

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

Nombre de la ciudad, pueblo u oficina de correos

Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos

Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos

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 patrono o sindicato (unión), actual o previo (de esta persona o de cualquier otro miembro de la familia) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Seguro adquirido directamente de una compañía de seguro (por esta persona o por cualquier otro miembro de la familia) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Medicare, para personas que tienen 65 años o más, o personas con ciertos impedimentos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Medicaid, Medical Assistance, o cualquier otro tipo de plan de asistencia gubernamental para esas personas con un ingreso bajo o incapacidad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. TRICARE u otro seguro de salud militar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Servicio de Salud Indio (Indian Health Service) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Cualquier otro tipo de seguro de salud o plan de cobertura de seguro de salud – <i>Especifique</i> ↘ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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 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? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. enviudó? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. se divorció? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

22 ¿Cuántas veces ha estado 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
Nombre de urbanización o condominio
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 municipio o condado de los Estados Unidos

e. Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos 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 transportación durante el viaje, marque (X) la casilla correspondiente al que utilizó por más distancia.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Automóvil, camión o van | <input type="checkbox"/> Taxi |
| <input type="checkbox"/> Autobús o trolebús | <input type="checkbox"/> Motora |
| <input type="checkbox"/> Carro público | <input type="checkbox"/> Bicicleta |
| <input type="checkbox"/> Tren urbano | <input type="checkbox"/> Camión |
| <input type="checkbox"/> Ferrocarril | <input type="checkbox"/> Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 39a |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry) | <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> a.m.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 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 en cesantía de un empleo?

- Sí → PASE a la pregunta 35c
- No

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

- Sí, de vacaciones, enfermedad temporera, licencia por maternidad, otras razones personales o relacionadas con la familia, mal tiempo, etc. → PASE a la pregunta 38
- No → PASE a la pregunta 36

c. ¿Se le ha informado a 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 temporera 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 un tiempo de 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, municipio, 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 patrono

43

¿Qué tipo de negocio o industria era éste(a)?

Describe la actividad en el lugar de empleo. (Por ejemplo: hospital, publicación de periódicos, casa de ventas por catálogo, manufactura de motores de automóviles, banco)

44

¿Es éste(a) principalmente de –

Marque (X) UNA casilla.

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

45

¿Qué tipo de trabajo hacía 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
 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.

Ninguno Pérdida
 ó \$ _____ .00

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 Puerto Rico o el nombre del país extranjero, o de las Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.*

- 8 ¿Es esta persona ciudadana de los Estados Unidos?**

- Sí, nació en Puerto Rico → *PASE a la pregunta 10a*

- Sí, nació en un estado de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, 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 Puerto Rico? Si esta persona vino a vivir a Puerto Rico 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 superior o un 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 (home school)

- 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 bachillerato (freshman a senior)

- Escuela graduada o profesional más allá de un bachillerato universitario (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 SUPERIOR

- Diploma de escuela superior

- 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 bachillerato universitario (por ejemplo: BA, BS)

DESPUÉS DEL TÍTULO DE BACHILLERATO UNIVERSITARIO

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

- Título profesional más allá de un título de bachillerato universitario (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 bachillerato universitario o más alto. De lo contrario, PASE a la pregunta 13.*

- 12 Esta pregunta se enfoca en el TÍTULO DE BACHILLERATO UNIVERSITARIO de esta persona. Por favor, escriba en letra de molde el título específico de la concentración de estudio de cualquier TÍTULO DE BACHILLERATO UNIVERSITARIO 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 Puerto Rico y los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero o las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Guam, etc.; luego PASE a la pregunta 16*

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

- b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?**

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

Nombre de la ciudad, pueblo u oficina de correos

Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos

Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos

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.**

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Seguro a través de su patrono o sindicato (unión), actual o previo (de esta persona o de cualquier otro miembro de la familia) | Sí | No |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Seguro adquirido directamente de una compañía de seguro (por esta persona o por cualquier otro miembro de la familia) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Medicare, para personas que tienen 65 años o más, o personas con ciertos impedimentos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Medicaid, Medical Assistance, o cualquier otro tipo de plan de asistencia gubernamental para esas personas con un ingreso bajo o incapacidad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. TRICARE u otro seguro de salud militar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Servicio de Salud Indio (Indian Health Service) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Cualquier otro tipo de seguro de salud o plan de cobertura de seguro de salud – <i>Especifique</i> ↘ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 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 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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. enviudó?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. se divorció?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 22 ¿Cuántas veces ha estado 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
Nombre de urbanización o condominio
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 municipio o condado de los Estados Unidos

e. Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos 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 transportación durante el viaje, marque (X) la casilla correspondiente al que utilizó por más distancia.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Automóvil, camión o van | <input type="checkbox"/> Taxi |
| <input type="checkbox"/> Autobús o trolebús | <input type="checkbox"/> Motora |
| <input type="checkbox"/> Carro público | <input type="checkbox"/> Bicicleta |
| <input type="checkbox"/> Tren urbano | <input type="checkbox"/> Camión |
| <input type="checkbox"/> Ferrocarril | <input type="checkbox"/> Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 39a |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry) | <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> a.m.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 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 en cesantía de un empleo?

- Sí → PASE a la pregunta 35c
- No

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

- Sí, de vacaciones, enfermedad temporera, licencia por maternidad, otras razones personales o relacionadas con la familia, mal tiempo, etc. → PASE a la pregunta 38
- No → PASE a la pregunta 36

c. ¿Se le ha informado a 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 temporera 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, municipio, 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 patrono

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

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

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

- 45** ¿Qué tipo de trabajo hacía 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 → CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES
 No

- 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 → CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES
 No Pérdida

- 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 → Pérdida
 No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

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

- Sí →
 No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

- e. Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI).**

- Sí →
 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 →
 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 →
 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 →
 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.

- Ninguno 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 Puerto Rico o el nombre del país extranjero, o de las Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.*

8 ¿Es esta persona ciudadana de los Estados Unidos?

Sí, nació en Puerto Rico → *PASE a la pregunta 10a*

Sí, nació en un estado de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, 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 Puerto Rico? Si esta persona vino a vivir a Puerto Rico 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 superior o un 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 (home school)

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 bachillerato (*freshman a senior*)

Escuela graduada o profesional más allá de un bachillerato universitario (*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 SUPERIOR

Diploma de escuela superior

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 bachillerato universitario (*por ejemplo: BA, BS*)

DESPUÉS DEL TÍTULO DE BACHILLERATO UNIVERSITARIO

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

Título profesional más allá de un título de bachillerato universitario (*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 bachillerato universitario o más alto. De lo contrario, PASE a la pregunta 13.

12 Esta pregunta se enfoca en el TÍTULO DE BACHILLERATO UNIVERSITARIO de esta persona. Por favor, escriba en letra de molde el título específico de la concentración de estudio de cualquier TÍTULO DE BACHILLERATO UNIVERSITARIO 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 Puerto Rico y los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero o las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Guam, etc.; luego PASE a la pregunta 16*

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

b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?

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

Nombre de la ciudad, pueblo u oficina de correos

Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos

Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos

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 patrono o sindicato (unión), actual o previo (de esta persona o de cualquier otro miembro de la familia) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Seguro adquirido directamente de una compañía de seguro (por esta persona o por cualquier otro miembro de la familia) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Medicare, para personas que tienen 65 años o más, o personas con ciertos impedimentos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Medicaid, Medical Assistance, o cualquier otro tipo de plan de asistencia gubernamental para esas personas con un ingreso bajo o incapacidad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. TRICARE u otro seguro de salud militar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Servicio de Salud Indio (Indian Health Service) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Cualquier otro tipo de seguro de salud o plan de cobertura de seguro de salud – <i>Especifique</i> ↘ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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 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? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. enviudó? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. se divorció? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

22 ¿Cuántas veces ha estado 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
Nombre de urbanización o condominio
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 municipio o condado de los Estados Unidos

e. Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos 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 transportación durante el viaje, marque (X) la casilla correspondiente al que utilizó por más distancia.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Automóvil, camión o van | <input type="checkbox"/> Taxi |
| <input type="checkbox"/> Autobús o trolebús | <input type="checkbox"/> Motora |
| <input type="checkbox"/> Carro público | <input type="checkbox"/> Bicicleta |
| <input type="checkbox"/> Tren urbano | <input type="checkbox"/> Camión |
| <input type="checkbox"/> Ferrocarril | <input type="checkbox"/> Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 39a |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry) | <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> a.m.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 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 en cesantía de un empleo?

- Sí → PASE a la pregunta 35c
- No

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

- Sí, de vacaciones, enfermedad temporera, licencia por maternidad, otras razones personales o relacionadas con la familia, mal tiempo, etc. → PASE a la pregunta 38
- No → PASE a la pregunta 36

c. ¿Se le ha informado a 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 temporera 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, municipio, 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 patrono

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

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

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

- 45** ¿Qué tipo de trabajo hacía 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

No
 CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES Pérdida

- 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.

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 Puerto Rico o el nombre del país extranjero, o de las Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.*

- 8 ¿Es esta persona ciudadana de los Estados Unidos?**

- Sí, nació en Puerto Rico → *PASE a la pregunta 10a*

- Sí, nació en un estado de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, 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 Puerto Rico? Si esta persona vino a vivir a Puerto Rico 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 superior o un 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 (home school)

- 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 bachillerato (*freshman a senior*)

- Escuela graduada o profesional más allá de un bachillerato universitario (*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 SUPERIOR

- Diploma de escuela superior

- 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 bachillerato universitario (*por ejemplo: BA, BS*)

DESPUÉS DEL TÍTULO DE BACHILLERATO UNIVERSITARIO

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

- Título profesional más allá de un título de bachillerato universitario (*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 bachillerato universitario o más alto. De lo contrario, PASE a la pregunta 13.*

- 12 Esta pregunta se enfoca en el TÍTULO DE BACHILLERATO UNIVERSITARIO de esta persona. Por favor, escriba en letra de molde el título específico de la concentración de estudio de cualquier TÍTULO DE BACHILLERATO UNIVERSITARIO 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 Puerto Rico y los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero o las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Guam, etc.; luego PASE a la pregunta 16*

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

- b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?**

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

Nombre de la ciudad, pueblo u oficina de correos

Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos

Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos

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.**

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Seguro a través de su patrono o sindicato (unión), actual o previo (de esta persona o de cualquier otro miembro de la familia) | Sí | No |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Seguro adquirido directamente de una compañía de seguro (por esta persona o por cualquier otro miembro de la familia) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Medicare, para personas que tienen 65 años o más, o personas con ciertos impedimentos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Medicaid, Medical Assistance, o cualquier otro tipo de plan de asistencia gubernamental para esas personas con un ingreso bajo o incapacidad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. TRICARE u otro seguro de salud militar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Servicio de Salud Indio (Indian Health Service) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Cualquier otro tipo de seguro de salud o plan de cobertura de seguro de salud – <i>Especifique</i> ↘ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 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 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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. enviudó?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. se divorció?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 22 ¿Cuántas veces ha estado 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
Nombre de urbanización o condominio
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 municipio o condado de los Estados Unidos

e. Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos 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 transportación durante el viaje, marque (X) la casilla correspondiente al que utilizó por más distancia.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Automóvil, camión o van | <input type="checkbox"/> Taxi |
| <input type="checkbox"/> Autobús o trolebús | <input type="checkbox"/> Motora |
| <input type="checkbox"/> Carro público | <input type="checkbox"/> Bicicleta |
| <input type="checkbox"/> Tren urbano | <input type="checkbox"/> Camión |
| <input type="checkbox"/> Ferrocarril | <input type="checkbox"/> Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 39a |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry) | <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> a.m.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 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 en cesantía de un empleo?

- Sí → PASE a la pregunta 35c
- No

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

- Sí, de vacaciones, enfermedad temporera, licencia por maternidad, otras razones personales o relacionadas con la familia, mal tiempo, etc. → PASE a la pregunta 38
- No → PASE a la pregunta 36

c. ¿Se le ha informado a 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 temporera 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 un tiempo de 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, municipio, 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 →

Nombre de la compañía, negocio u otro patrono

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

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

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

- 45** ¿Qué tipo de trabajo hacía 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 → CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES
 No

- 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 → CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES
 No Pérdida

- 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 → Pérdida
 No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

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

Sí →
 No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

- e. Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI).

Sí →
 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 →
 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 →
 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 →
 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.

Ninguno Pérdida
 Sí → 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 de Puerto Rico.

Para Uso del Negociado del Censo

POP

EDIT

PHONE

JIC1

JIC2

EDIT CLERK

TELEPHONE CLERK

JIC3

JIC4

El Negociado 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.

Forma ACS-1(2016)PR(SP) (02-03-2015)



Frequently Asked Questions

Frequently Asked Questions

What is the Puerto Rico Community Survey?

The Puerto Rico Community Survey collects information about population and housing characteristics for the nation, states, cities, counties, metropolitan areas, and communities on a continuous basis. Based on the Puerto Rico Community Survey, the Census Bureau can provide up-to-date data about our rapidly changing country more often than once every 10 years when the census is conducted.

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

Communities need data about the well-being of children, families, and the older population to provide services to them. By responding to the Puerto Rico Community Survey questionnaire, you are helping your community to establish goals, identify problems and solutions, and measure the performance of programs.

The data are also used to decide where to locate new highways, schools, hospitals, and community centers; to show a large corporation that a town has the workforce the company needs; and in many other ways.

Do I have to answer the questions on the Puerto Rico Community Survey?

Yes. Your response to this survey is required by law (Title 13, U.S. Code, Sections 141, 193, and 221). Title 13, as changed by Title 18, imposes a penalty for not responding. We estimate this survey will take about 40 minutes to complete.

How will the Census Bureau use the information that I provide?

The Census Bureau can use the information you provide for statistical purposes only and cannot publish or release information that would identify you and your household. Your information will be used in combination with information from other households to produce data for your community. Similar data will be produced for communities across Puerto Rico and the United States.

We may combine your answers with information that you gave to other agencies to enhance the statistical uses of these data. This information will be given the same protections as your survey information. Based on the information that you provide, you may be asked to participate in other Census Bureau surveys that are voluntary.

Will the Census Bureau keep my information confidential?

Yes. All of the information the Census Bureau collects for this survey about you and your household is confidential by law (Title 13, U.S. code, section 9). By law, every Census Bureau employee—including the Director as well as every field representative—has taken an oath and is subject to a jail term, a fine, or both if he or she discloses ANY information that could identify you or your household.

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

You may visit our Web site census.gov/acs or call 1-800-717-7381 if you need assistance or more information.

**PUERTO RICO
COMMUNITY
SURVEY**

Preguntas Frecuentes

ENCUESTA SOBRE LA COMUNIDAD DE PUERTO RICO

Departamento de Comercio de los EE.UU.
Administración de Economía y Estadísticas
Negociado del Censo de los EE.UU.
census.gov

Issued June 2014
ACS-10SMPR(2015)



Negociado del
Censo
Estados Unidos

Puerto Rico

Preguntas Frecuentes

¿Qué es la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico?

La Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico recopila información en forma continua sobre las características de la población y vivienda para la isla, los municipios, áreas metropolitanas y comunidades. Basándose en la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, el Negociado del Censo puede proveer datos actualizados sobre los cambios constantes en nuestro país con más frecuencia, no sólo una vez cada diez años cuando se lleva a cabo el censo.

¿Cómo me beneficia responder a la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico?

Las comunidades necesitan datos sobre el bienestar de los niños, las familias y los envejecientes para poder proveerles servicios. Al responder al cuestionario de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, usted está ayudando a su comunidad a establecer metas, identificar problemas y sus soluciones, y medir la eficacia de los programas.

Los datos también se usan para decidir dónde construir nuevas carreteras, escuelas, hospitales y centros comunitarios; para demostrarle a una corporación grande que un pueblo tiene la mano de obra que la compañía necesita; y en muchas otras maneras.

¿Estoy obligado(a) a contestar las preguntas de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico?

Sí. La ley requiere que usted conteste esta encuesta (secciones 141, 193 y 221 del título 13 del Código de los Estados Unidos). El Título 13, según enmendado por el Título 18, impone sanciones por no responder. Estimamos que esta encuesta le tomará aproximadamente 40 minutos para completar.

¿Cómo utilizará el Negociado del Censo la información que les doy?

El Negociado del Censo solamente puede usar la información que usted nos da para propósitos estadísticos, y no puede publicar o divulgar información que pudiera identificarlo a usted o a su hogar. Su información será usada en combinación con la de otros hogares para producir datos sobre su comunidad. Se producirán datos similares para otras comunidades en Puerto Rico y los Estados Unidos.

Es posible que combinemos sus respuestas con información que usted ha dado a otras agencias para así aumentar el valor estadístico de los datos. Esta información recibirá la misma protección que se le extiende a la información que usted proveyó a esta encuesta. Basado en la información que usted provee, podría ser invitado(a) a participar voluntariamente en otras encuestas del Negociado del Censo.

¿Mantendrá el Negociado del Censo la confidencialidad de mi información personal?

Sí. La ley garantiza la confidencialidad de toda la información que el Negociado del Censo obtiene sobre usted y su hogar en esta encuesta (título 13, Código de los Estados Unidos, sección 9). Por ley, todo empleado del Negociado del Censo—incluso el director y todos los representantes de campo—ha tomado un juramento y puede ser encarcelado, multado, o ambos si divulga CUALQUIER información que lo identificara a usted o a su hogar.

¿Dónde puedo obtener más información acerca de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, o dónde puedo pedir ayuda?

Puede acudir a nuestro sitio en la Internet census.gov/acs o llame al 1-800-814-8385 si necesita asistencia o más información.

**ACS-12(L)PR (2013)
(6-2012)**



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

A message from the Director, U.S. Census Bureau ...

In a few days your household will receive a questionnaire in the mail for a very important survey—the Puerto Rico Community Survey. When the questionnaire arrives, please fill it out and mail it back promptly. The U.S. Census Bureau is conducting this survey and chose your address, not you personally, as part of a randomly selected sample.

The Puerto Rico Community Survey collects information about various topics such as education, housing, and jobs. Information from this survey is used by federal, Puerto Rico, and municipio governments to meet the needs of communities in Puerto Rico. For example, the government uses this information to decide where schools, highways, hospitals, and other services are needed. The survey also is used to develop programs to reduce traffic congestion, provide job training, and plan for the health care needs of the elderly.

If you have access to the Internet and want to learn more about the Puerto Rico Community Survey, please visit the Census Bureau's Web site:
www.census.gov/acs/www.

Thank you in advance for your help.

Enclosure

**ACS-12(L)PR (2013)
(6-2012)**



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

Un mensaje del Director del Negociado del Censo de los Estados Unidos ...

En los próximos días su hogar recibirá por correo un cuestionario para una encuesta muy importante, la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico. Al recibir su cuestionario, por favor llénelo y devuélvalo por correo lo más pronto posible. El Negociado del Censo de los EE.UU. está llevando a cabo esta encuesta y seleccionó su dirección, y no a usted personalmente, como parte de una muestra de hogares en su comunidad seleccionados al azar.

La Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico recoge información sobre varios temas, tales como la educación, la vivienda, y el empleo. La información de esta encuesta se utiliza por el gobierno federal, y también por el gobierno de Puerto Rico y los gobiernos municipales, para evaluar las necesidades de las comunidades en Puerto Rico. Por ejemplo, el gobierno utiliza esta información para decidir dónde hay mayor necesidad de escuelas, carreteras, hospitales y otros servicios públicos. La encuesta también se utiliza en desarrollo de programas para reducir el tráfico, proveer adiestramiento para empleos y planificar el cuidado de salud de los envejecientes.

Si usted tiene acceso a la Internet y desea obtener más información acerca de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, por favor, visite la página del Negociado del Censo: www.census.gov/acs/www.

Agradeciéndole de antemano su ayuda.

Anejos

**ACS-13(L)PR (2013)
(6-2012)**



**UNITED STATES DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau**

Washington, DC 20233-0001

OFFICE OF THE DIRECTOR

A message from the Director, U.S. Census Bureau ...

The U.S. Census Bureau recently sent a letter to your household about the Puerto Rico Community Survey. Enclosed is a questionnaire and information about the survey. Please complete the questionnaire and mail it back as soon as possible in the postage-paid envelope.

This survey collects critical up-to-date information used to meet the needs of communities across Puerto Rico. For example, results from this survey are used to decide where new schools, hospitals, and fire stations are needed. This information also helps communities plan for the kinds of emergency situations that might affect you and your neighbors, such as floods and other natural disasters.

The U.S. Census Bureau chose your address, not you personally, as part of a randomly selected sample. You are required by U.S. law to respond to this survey. The Census Bureau is required by U.S. law to keep your answers confidential. The enclosed brochure answers frequently asked questions about the survey.

If you need help filling out the questionnaire, please use the enclosed guide or call our toll-free number (1-800-717-7381).

Thank you in advance for your cooperation.

Enclosures

**ACS-13(L)PR (2013)
(6-2012)**



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

Un mensaje del Director del Negociado del Censo de los Estados Unidos ...

El Negociado del Censo recientemente envió una carta a su hogar respecto a la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico. Adjunto encontrará un cuestionario e información sobre la encuesta. Por favor, llene el cuestionario y envíelo en el sobre incluido lo más pronto posible.

Esta encuesta recopila información vital actualizada que se utiliza para responder a las necesidades de las comunidades en Puerto Rico. Por ejemplo, los resultados de esta encuesta son usados para determinar dónde se necesita nuevas escuelas, hospitales y estaciones de bomberos. Esta información también ayuda a las comunidades a prepararse para las emergencias que le pueden afectar a usted y a sus vecinos, tal como inundaciones y otros desastres naturales.

El Negociado del Censo de los EE.UU. escogió su dirección, y no a usted personalmente, como parte de una muestra de hogares seleccionados al azar. Usted está obligado(a) por ley a responder a esta encuesta. La ley requiere que el Negociado del Censo mantenga la confidencialidad de sus respuestas. El folleto que acompaña esta carta contesta algunas de las preguntas más frecuentes sobre la encuesta. Si usted necesita ayuda en llenar el cuestionario, por favor, refiérase a las instrucciones adjuntas o llame sin cargo a nuestra línea informativa (1-800-814-8385).

Agradeciéndole de antemano su ayuda.

Anejos

ACS-14(L)PR (2013)
(11-2012)



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

A message from the Director, U.S. Census Bureau . . .

About three weeks ago, the U.S. Census Bureau sent a Puerto Rico Community Survey questionnaire to your address. We asked you to help us with this very important survey by completing it and mailing it back. But, we have not received it yet.

If you have already mailed your questionnaire, thank you very much. If you have not mailed the questionnaire, please send it soon. We have included another questionnaire with this letter. This survey is so important that a Census Bureau representative may attempt to contact you by telephone or personal visit if we do not receive your questionnaire.

The information collected in this survey will help decide where new schools, hospitals, and fire stations are needed. The information also is used to develop programs to reduce traffic congestion, provide job training, and plan for the health care needs of the elderly.

The Census Bureau chose your address, not you personally, as part of a randomly selected sample. You are required by U.S. law to respond to this survey. The Census Bureau is required by U.S. law to keep your answers confidential. The enclosed brochure answers frequently asked questions about the survey.

If you need help filling out the questionnaire, please use the enclosed guide or call our toll-free number (1-800-717-7381).

Thank you.

Enclosures



Un mensaje del Director del Negociado del Censo de los Estado Unidos ...

Hace unas tres semanas, el Negociado del Censo de los EE.UU. envió un cuestionario de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico a su dirección. En una carta adjunta le pedí que nos ayude con esta importantísima encuesta, completándola y enviándola por correo. Sin embargo, hasta el momento no hemos recibido su cuestionario.

Si usted ya ha enviado su cuestionario, le extiendo mi agradecimiento. Si todavía no lo ha enviado, por favor, hágalo lo más pronto posible. He incluido otro cuestionario con esta carta. Esta encuesta es de tanta importancia que, si no recibimos su cuestionario, es posible que un representante del Negociado del Censo se comunique con usted por teléfono o lo visite en su hogar.

La información recopilada por esta encuesta ayudará a decidir dónde se necesita nuevas escuelas, hospitales y estaciones de bomberos. La información también se utiliza para desarrollar programas para reducir el tráfico, proveer adiestramiento para empleos y planificar el cuidado de salud de los envejecientes.

El Negociado del Censo escogió su dirección, y no a usted personalmente, como parte de una muestra de hogares seleccionados al azar. Usted está obligado por ley a responder a esta encuesta. La ley requiere que el Negociado del Censo mantenga la confidencialidad de sus respuestas. El folleto adjunto contesta algunas de las preguntas más frecuentes acerca de esta encuesta.

Si usted necesita ayuda en llenar el cuestionario, por favor, refiérase a las instrucciones adjuntas o llame sin cargo a nuestra línea informativa (1-800-814-8385).

Muchas gracias.

Anejos

**U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau**

1201 E 10th Street
Jeffersonville IN 47132-0001

OFFICIAL BUSINESS
Penalty for Private Use \$300

ACS-20PR(2013) (5-2012)

PRESORTED
FIRST-CLASS MAIL
POSTAGE & FEES PAID
U.S. Census Bureau
Permit No. G-58

**U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau**

1201 E 10th Street
Jeffersonville IN 47132-0001

OFFICIAL BUSINESS
Penalty for Private Use \$300

ACS-20PR(2013) (5-2012)

PRESORTED
FIRST-CLASS MAIL
POSTAGE & FEES PAID
U.S. Census Bureau
Permit No. G-58



UNITED STATES DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau
Washington, DC 20233-2000
OFFICE OF THE DIRECTOR

Un mensaje del Director del Negociado del Censo de los Estados Unidos ...

Hace unos días usted debe haber recibido un cuestionario de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico. Si ya lo ha devuelto, le extiendo mi agradecimiento. Si todavía no lo ha enviado, por favor, hágalo pronto.

Los líderes locales y nacionales utilizan la información recogida por esta encuesta para planificar escuelas, hospitales, carreteras y otras necesidades de la comunidad.

Si usted requiere ayuda para completar la encuesta, por favor llame sin cargo a nuestra línea informativa (1-800-814-8385).

Gracias.

ACS-20PR(2013) (5-2012)

A message from the Director, U.S. Census Bureau ...

A few days ago, you should have received a Puerto Rico Community Survey questionnaire. If you have already mailed it back, thank you. If you have not, please send it soon.

Local and national leaders use the information from this survey for planning schools, hospitals, roads, and other community needs.

If you need help filling out the questionnaire or have questions, please call our toll-free number (1-800-717-7381).

Thank you.



UNITED STATES DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau
Washington, DC 20233-2000
OFFICE OF THE DIRECTOR

Un mensaje del Director del Negociado del Censo de los Estados Unidos ...

Hace unos días usted debe haber recibido un cuestionario de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico. Si ya lo ha devuelto, le extiendo mi agradecimiento. Si todavía no lo ha enviado, por favor, hágalo pronto.

Los líderes locales y nacionales utilizan la información recogida por esta encuesta para planificar escuelas, hospitales, carreteras y otras necesidades de la comunidad.

Si usted requiere ayuda para completar la encuesta, por favor llame sin cargo a nuestra línea informativa (1-800-814-8385).

Gracias.

ACS-20PR(2013) (5-2012)

A message from the Director, U.S. Census Bureau ...

A few days ago, you should have received a Puerto Rico Community Survey questionnaire. If you have already mailed it back, thank you. If you have not, please send it soon.

Local and national leaders use the information from this survey for planning schools, hospitals, roads, and other community needs.

If you need help filling out the questionnaire or have questions, please call our toll-free number (1-800-717-7381).

Thank you.

**U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau**

1201 E 10th Street
Jeffersonville IN 47132-0001

OFFICIAL BUSINESS
Penalty for Private Use \$300

ACS-23PR(2013) (6-2012)

PRESORTED
FIRST-CLASS MAIL
POSTAGE & FEES PAID
U.S. Census Bureau
Permit No. G-58



UNITED STATES DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau
Washington, DC 20233-2000
OFFICE OF THE DIRECTOR

Un mensaje del Director del Negociado del Censo de los Estados Unidos ...

En las últimas semanas, el Negociado del Censo de los EE.UU. le envió a su hogar dos veces un paquete que contiene el cuestionario para la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico. **Usted está obligado(a) por ley a responder a esta encuesta.** La ley requiere que el Negociado del Censo mantenga la confidencialidad de sus respuestas. Si ya ha enviado un cuestionario de vuelta por correo, se lo agradecemos. Si no, por favor, complételo y envíelo inmediatamente.

Su respuesta es muy importante para su comunidad local y para su país. Si no llena y envía su cuestionario, es posible que un representante del Negociado del Censo lo visite en su hogar para completar la encuesta.

Si prefiere completar la encuesta por teléfono o necesita ayuda, sírvase llamar sin carga a (1-800-814-8385).

Gracias.

A message from the Director, U.S. Census Bureau ...

Within the last few weeks, the U.S. Census Bureau mailed Puerto Rico Community Survey questionnaire packages to your address twice. **You are required by U.S. law to respond to this survey.** The Census Bureau is required by U.S. law to keep your answers confidential. If you have already mailed back a questionnaire, thank you. If you have not, please complete one and send it now.

Your response is critically important to your local community and to your country. If you do not send your completed questionnaire, a Census Bureau interviewer may contact you by personal visit to complete the survey.

If you would like to complete the survey by telephone or need assistance, please call our toll-free number (1-800-717-7381).

Thank you.



Su guía para la

Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico

Esta guía provee información que le ayudará a completar el cuestionario. Si necesita más ayuda, llame al 1-800-814-8385. La llamada telefónica es gratis. Después de que haya completado el cuestionario, **por favor, devuélvalo en el sobre** que le hemos provisto.

Sus Respuestas son Confidenciales y Requeridas por Ley	3
Cómo Completar el Cuestionario de la Encuesta Sobre la Comunidad de Puerto Rico	4
Ejemplos de Entradas Escritas y Marcadas	4
Instrucciones para Completar las Preguntas de la Encuesta	4
De que Trata la Encuesta – Algunas Preguntas y Respuestas	4
De qué Trata la Encuesta – Algunas Preguntas y Respuestas	20
Por qué El Negociado del Censo Hace Ciertas Preguntas	20

Sus Respuestas son Confidenciales y Requeridas por Ley

La ley – secciones 9, 141, 193, y 221 del título 13 del Código de los EE.UU. – que autoriza la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, también garantiza la confidencialidad de sus respuestas. Nadie, excepto los empleados del Negociado del Censo, puede ver su cuestionario completado y esas personas pueden ser multadas o encarceladas por divulgar cualquiera de sus respuestas.

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

Cómo Completar el Cuestionario de la Encuesta Sobre la Comunidad de Puerto Rico

Use un bolígrafo de tinta azul o negra para completar el cuestionario. Por favor, marque la categoría o categorías que aplican a su hogar. Algunas preguntas le piden que escriba la información en letra de molde. Vea los **ejemplos** a continuación.

Asegúrese de que contesta todas las preguntas para cada persona en este hogar. Si algún miembro de este hogar, tal como un inquilino o pupilo, no quiere darle su información personal, por lo menos escriba el nombre de esta persona y conteste las preguntas **2** y **3**. **Un entrevistador podría llamar por teléfono para obtener la información de esta persona.**

Es posible que haya una pregunta que no pueda contestar de manera exacta. Por ejemplo, puede ser que usted no sepa la edad de una persona de edad avanzada o el precio por el cual podría venderse su casa. Pregúntele a otra persona en su hogar; si nadie sabe la respuesta, dé su mejor estimado.

Lea estas instrucciones y también siga las instrucciones provistas en el cuestionario. Estas instrucciones le ayudarán a comprender las preguntas y contestarlas correctamente. Si necesita ayuda, llame al **1-800-814-8385**. La llamada telefónica es gratis.

Ejemplos de Entradas Escritas y Marcadas

4 **¿Cuál es su edad y su fecha de nacimiento?**
Por favor, escriba 0 para los bebés que tengan menos de 1 año de edad.
Escriba los números en las casillas.

Edad (en años)	Mes	Día	Año de nacimiento
34	01	01	1980

13 **a. En su hogar, ¿habla usted un idioma que no sea inglés?**

Sí
 No → PASE a la pregunta 16a

b. ¿Qué idioma es ese?

coreano

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés

Instrucciones para Completar las Preguntas de la Encuesta

Haga una lista de los nombres de cada persona que vive en esta dirección. Si no está seguro si debe incluir una persona, vea las instrucciones en la primera página de este cuestionario. Si aún no está seguro, llame al **1-800-814-8385** para asistencia.

En el espacio bajo **Persona 1**, escriba en letra de molde el nombre del miembro del hogar que está viviendo o quedándose aquí y en cuyo nombre se compró, se está comprando o se alquila la casa o apartamento.

Si no hay tal persona, cualquier miembro adulto del hogar puede ser **Persona 1**.

Si hay más de 5 personas en su hogar, proporcione el nombre de cada persona adicional en la página 4. Para cada persona adicional que se lista en la página 4 usted también debe proveer el sexo y la edad de esta persona. Complete este cuestionario para las primeras cinco personas que se listan en las páginas 2, 3 y 4, y devuélvalo por correo en el sobre que se adjunta, tan pronto como le sea posible. Puede ser que un entrevistador lo llame para obtener información adicional de las personas.

Si no hay nadie que viva o se quede en esta dirección por más de dos meses, conteste las preguntas **1**, **2**, **4**, **6**, y **7** en la página 5. Si la residencia se va a alquilar o se está alquilando, pero todavía no está ocupada, conteste también la pregunta **17** en la página 6. Si la residencia está a la venta solamente o se ha vendido, pero todavía no está ocupada, conteste también la pregunta **18** en la página 7.

Conteste las preguntas sobre personas de la 1 a la 6 para las primeras cinco personas listadas en las Páginas 2, 3 y 4 del cuestionario.

1. Escriba en letra de molde el apellido, nombre e inicial del segundo nombre (MI) de la persona en los espacios que se proveen.
2. Si la persona está emparentada con la Persona 1 por nacimiento, matrimonio o adopción pero no es el **"Esposo(a)", "Hijo(a) biológico(a)", "Hijo(a) adoptivo(a)", "Hijastro(a)", "Hermano(a)", "Padre o madre", "Nieto(a)", "Suegro(a)",** o **"Yerno o nuera"** de la Persona 1, marque la casilla **"Otro pariente"**. Por lo tanto, una sobrina o un sobrino de la Persona 1 sería clasificado como **"Otro pariente"**.

Si una persona **no está** emparentada con la Persona 1, marque la casilla apropiada. Un(a) **"Inquilino(a) o pupilo(a)"** es alguien que ocupa una habitación o habitaciones y efectúa pagos, monetarios o no monetarios. Un(a) **"Compañero(a) de casa"** es una persona (la cual no está involucrada románticamente) que comparte la casa/apartamento con la Persona 1. Un(a) **"Compañero(a) de casa o de cuarto"** también tiene 15 años o más y comparte un alojamiento, principalmente para compartir los gastos. Una **"Pareja no casada"** también se conoce como un compañero doméstico, es uno que tiene una estrecha relación personal con la Persona 1. Un **"Menor colocado en hogar de crianza"** es una persona menor de 21 años que está bajo el programa de hogares de crianza u hogares sustitutos. Para todas las demás personas que no están emparentadas con la Persona 1, marque la casilla **"Otro no pariente"**.

3. Marque una casilla para indicar el sexo biológico de esta persona.
4. Para cada persona, escriba en letra de molde la edad y el mes, día y año de nacimiento. Escriba la edad al último cumpleaños. No redondee la edad si esta persona está a punto de cumplir años. Si se desconoce la edad exacta, proporcione un estimado. Escriba "0" para los bebés que tengan menos de 1 año de edad.

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. Una persona es de origen hispano, latino o español si el origen de la persona (ascendencia) es mexicano, mexicano americano, chicano, puertorriqueño, cubano, argentino, colombiano, costarricense, dominicano, ecuatoriano, guatemalteco, hondureño, nicaragüense, peruano, salvadoreño, de otros países hispanohablantes de Centro o Sudamérica, o de España.

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

Si usted marca la casilla **"Sí, otro origen hispano, latino o español"**, escriba el nombre del origen específico.

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

Esta pregunta se debe contestar para **todas** las personas.

6. Marque todas las casillas para las razas apropiadas.

El concepto de raza, de acuerdo con el uso del Negociado del Censo, refleja la auto-identificación de las personas con la raza o las razas con las cuales se identifican.

La explicación que precede a la pregunta 5, "*Para esta encuesta, origen hispano no es una raza*", refleja la manera en que el gobierno federal trata el origen hispano y la raza como dos conceptos separados y distintos. Las personas que identifican su origen como hispano, latino o español pueden ser de cualquier raza.

Las personas pueden optar por proporcionar dos razas o más, ya sea marcando las casillas de respuesta de dos razas o más, escribiendo múltiples respuestas o mediante la combinación de marcar las casillas y escribir las respuestas.

Si usted marca la casilla "**India americana o nativa de Alaska**", escriba en el espacio provisto el nombre de la tribu o las tribus en las que está inscrito, o la tribu principal (por ejemplo, Navajo Nation, Blackfeet Tribe, Muscogee (Creek) Nation, Maya, Doyon, Native Village of Barrow Inupiat Traditional Government, etc.).

Si usted marca la casilla "**Otra asiática**", escriba el nombre del grupo o los grupos específicos en el espacio provisto (por ejemplo, pasquistaní, camboyano, hmong, tailandés, laosiano, bangladesí, etc.).

Si usted marca la casilla "**Otra de las islas del Pacífico**", escriba el nombre del grupo o los grupos específicos en el espacio provisto (por ejemplo, tongano, fijiano, de las Islas Marshall, palauano, tahitiano, papú neoguineano, etc.).

Si usted marca la casilla "**Alguna otra raza**", escriba el nombre del grupo o los grupos específicos en el espacio provisto.

Esta pregunta debe ser contestada para **todas** la personas.

Conteste Las preguntas de la 1 a la 23 para la casa, apartamento o casa móvil en la dirección en la etiqueta postal.

1. Sólo marque una categoría.

Incluya los apartamentos ocupados y desocupados en la casa o edificio. No incluya tiendas o espacio de oficina.

Separada significa que hay espacio abierto por todos los lados o que la casa sólo está unida a un cobertizo o garaje. *Unida* significa que la casa está unida a otra casa o edificio por lo menos por una pared que va desde el terreno hasta el techo. Un ejemplo de "**Una casa para una sola familia unida a una o más casas**" es una casa de unas casas en hileras, que a veces se conoce como "townhouse".

Una casa móvil que tiene añadido uno o más cuartos debe considerarse "**Una casa para una sola familia separada de cualquier otra casa**". Si sólo se añadió un balcón o cobertizo a la casa móvil, ésta debe considerarse una casa móvil.

Los RV de remolque, tales como remolques de viaje o remolques de quinta rueda, se deben considerar como "**Una casa móvil**". Los vehículos recreativos (RV) o casas rodantes con motor propio se deben considerar como un "**bote o barco, vehículo recreativo (RV), van, etc**".

2. Marque la casilla que corresponde al año en el cual se completó la construcción original, no el año de alguna remodelación, adición o conversión.

Si el edificio fue construido en el 2000 ó después, entre el año exacto en que fue construido.

Si vive en un barco o casa móvil, escriba el año que corresponde al año en el cual se fabricó el modelo.

Si no sabe el año en el cual se construyó el edificio original, dé su mejor estimado.

3. Entre el mes y el año en que la **Persona 1** listada en la página 2 se mudó por última vez a esta casa, apartamento o casa móvil.
4. Complete esta pregunta si usted vive en una casa para una sola familia o en una casa móvil; incluya solamente un terreno del que usted es propietario o alquila.

El *número de cuerdas* es el área de terreno donde se ubica la casa o casa móvil; incluya terreno adyacente que alquila para su propio uso.

- 6b. Incluya todas las habitaciones que se construyeron para usarse como dormitorios en esta casa, apartamento o casa móvil, aunque actualmente se usen para otros propósitos.

Anote "0" para un estudio o apartamento sin dormitorios separados. Su respuesta a esta pregunta **6b** debe ser menor que el número de cuartos que se informan en la pregunta **6a**.

- 7a. Marque "**Sí**" a "**agua por tubería**" si el agua potable llega al interior de la vivienda mediante tubería.

- 7b. Marque "**Sí**" a "**calentador de agua**" si la vivienda tiene un equipo doméstico que por lo regular provee agua caliente para cocinar, limpiar o bañarse.

- 7e. Marque "**Sí**" a "**fregadero con pluma del agua**" si el fregadero está en el interior de la casa, apartamento o casa móvil y si el agua se puede abrir y cerrar con una pluma del agua.

- 7f. Marque "**Sí**" a "**una estufa**" si la estufa está en el interior de la casa, apartamento o casa móvil. Los aparatos portátiles para cocinar no se consideran estufas.

- 7h. Marque "**Sí**" a "**servicio telefónico...**" si (1) hay un teléfono que funciona y alguien recibe servicios en esta casa, apartamento o casa móvil; o (2) si alguien tiene un teléfono celular desde el cual se pueden hacer y recibir llamadas. Si el servicio se ha suspendido debido a la falta de pago o cualquier otra razón, marque la casilla "**No**".

8. Marque la casilla "**Sí**" o "**No**" para cada parte de la pregunta **8**.

NO incluya equipos como lectores de libros portátiles, reproductores de películas de Internet, juegos portátiles y otros equipos con capacidad limitada de computación.

"Computadora de escritorio, computadora portátil o miniportátil (netbook o notebook)" son tipos de computadora que operan fundamentalmente con un teclado.

"Computadora de mano, *smartphone* o alguna otra computadora de mano inalámbrica" son tipos de computadora que pueden utilizarse sosteniéndolas con una mano. Algunas computadoras de mano, como los *smartphones*, permiten hacer llamadas, mientras que otras no lo permiten.

"Algún otro tipo de computadora" son equipos con capacidades avanzadas, como las computadoras tipo *tablet*. Estos equipos a menudo ofrecen operaciones donde se puede tocar la pantalla y tienen aplicaciones que les permiten funcionar como una computadora de escritorio o una computadora portátil.

9. Marque solamente una casilla.

El acceso a Internet **con una suscripción a un servicio de Internet** incluye cualquier servicio que cualquier miembro del hogar obtiene directamente a través de un contrato con un proveedor de servicio de Internet, o mediante pagos al propietario, el gobierno, o alguien más. El acceso a Internet **sin una suscripción a un servicio de Internet** incluye servicios que no requieren una cuenta o un contrato de servicio.

10. Marque la casilla **"Sí"** o **"No"** para cada parte de la pregunta 10.

El **"Servicio de conexión Dial Up"** es un tipo de Servicio de Internet que usa una línea regular de teléfono para conectarse a Internet. El **"Servicio de DSL"** es un servicio de Internet de banda ancha (*broadband*) que usa una línea regular de teléfono y contrario a dial-up, permite a los usuarios estar en línea y usar el teléfono al mismo tiempo. El **"Servicio de cable módem"** es un servicio de Internet de banda ancha que utiliza una línea de cable de televisión. El **"Servicio de fibra óptica"** es un servicio de Internet de banda ancha que usa una línea de fibra óptica. El **"Plan de banda ancha móvil (mobile broadband plan) para computadora o teléfono celular"** incluye servicio de Internet de banda ancha inalámbrica que se puede acceder mediante un módem portátil en una computadora o teléfono celular. El **"Servicio de Internet por satélite"** es un servicio de Internet de banda ancha que utiliza una antena de satélite.

11. Incluya los autos, vans o SUV de compañías (incluidos los carros de policía y los taxis) y los camiones de compañías con capacidad de una tonelada (2,000 libras) o menos que se guardan en la casa de manera regular y que los usan los miembros del hogar para propósitos que no son de negocio. **NO** cuente (1) los carros o camiones que están dañados de manera permanente o (2) las motoras u otros vehículos de recreación.

12. Marque **una** categoría para el combustible que **MÁS** se usa para la calefacción de esta casa, apartamento o casa móvil. En edificios que contienen más de un apartamento, puede obtener esta información del propietario, administrador o conserje.

Se provee **"Energía solar"** mediante un sistema que acumula, almacena y distribuye calor del sol. **"Otro combustible"** incluye cualquier combustible no listado separadamente, tal como vapor, briquetas para combustible y material de desecho.

13a—13d.

Si su casa, apartamento o casa móvil es alquilada, informe los costos de servicios públicos y combustibles **sólo si los paga aparte del alquiler mensual**.

Si vive en un condominio, anote los costos para los servicios públicos y combustibles **sólo si los paga aparte de su cuota de condominio**.

Si los costos de combustible y servicios públicos están incluidos en su alquiler o cuota de condominio, marque la casilla **"Incluido en el alquiler o cuota de condominio"**. **NO** anote ninguna cantidad en dólares.

Para las partidas **13a** y **13b**, informe los **COSTOS DEL MES ANTERIOR**. Para las partidas **13c** y **13d**, informe los costos totales de los **ÚLTIMOS 12 MESES**.

Haga un estimado lo más preciso posible si no sabe los costos exactos. Si ha vivido en esta casa, apartamento o casa móvil menos de un año, haga un estimado de los costos de los **ÚLTIMOS 12 MESES** en **13c** y **13d**.

Informe cantidades aun si sus facturas no se han pagado o las paga otra persona. Si las facturas incluyen, además, servicios públicos o combustible usado en otro apartamento o negocio, haga un estimado de las cantidades para su casa o apartamento solamente. Si el gas y la electricidad se facturan juntas, anote la cantidad combinada en **13a** y marque la casilla **"Incluido en el pago de electricidad anotado arriba"** en la partida **13b**.

- 14.** Si usted o cualquier otro miembro del hogar recibe beneficios del gobierno para comprar alimentos para su familia usando una tarjeta de beneficios, marque la casilla **"Sí"**.
- 15.** Un *condominio* es una vivienda en la cual los apartamentos, casas o casas móviles en un edificio o urbanización se compran individualmente pero las áreas comunes, tales como vestíbulos o pasillos, son propiedad compartida. Los ocupantes de una cooperativa de vivienda deben marcar la casilla **"No"**.

La asociación de propietarios de condominio, por lo general, determina la *cuota de condominio* con el propósito de mejorar y mantener las áreas comunes. Anote una cantidad mensual aun si no se ha pagado o la paga otra persona. Si se paga la cantidad de alguna otra forma periódicamente, vea las instrucciones para la pregunta **17a** sobre cómo cambiarla a una cantidad mensual.

- 16.** La vivienda es una propiedad si el propietario o copropietario vive en ésta.

Si la casa, apartamento o casa móvil es una propiedad con una hipoteca o si hay un contrato de compra, marque la casilla **"Propiedad suya o de alguien en este hogar con una hipoteca o préstamo? Incluya préstamos sobre el valor líquido de la casa"**. Si no hay una hipoteca u otra deuda, marque la casilla **"Propiedad suya o de alguien en este hogar libre y sin deuda (sin una hipoteca o préstamo)?"**. Si la casa, apartamento o casa móvil es una *propiedad* pero se alquila el terreno, marque una de las categorías de "propiedad". Si la casa móvil es una propiedad y no fue comprada con un préstamo a plazos, pero el terreno si tiene una hipoteca, marque la casilla **"Propiedad suya o de alguien en este hogar con una hipoteca o préstamo? Incluya prestamos sobre el valor líquido de la casa"**.

Si se paga algún dinero por el alquiler, aun si personas que no son miembros de su hogar pagan el alquiler o si una agencia gubernamental federal, estatal o local paga su alquiler, marque la casilla **"Alquilada?"**.

Si la unidad **no es** propiedad de los ocupantes o ellos no la están comprando y si no se paga dinero por el alquiler o **no se** contrata por dinero, marque la casilla **"Ocupada sin pago de alquiler?"**. La unidad puede ser propiedad de amigos o parientes que viven en otro lugar y que le permiten ocupar esta casa, apartamento o casa móvil sin cargo. Una casa o apartamento se puede proveer como parte de un salario o sueldo. Ejemplos incluyen: una casa o apartamento de una ama de llaves o conserje; casas parroquiales; casas para agricultores arrendatarios o aparceros para los cuales los ocupantes no pagan alquiler; o vivienda militar.

- 17a.** Informe la cantidad del alquiler acordada o contratada, aún si el alquiler para su casa, apartamento o casa móvil no se ha pagado o lo paga otra persona.

	Multiplique el alquiler por:		Divida el alquiler por:
Si se paga el alquiler:		Si se paga el alquiler:	
Diariamente	30	4 veces al año	3
Semanalmente	4	2 veces al año	6
Cada dos semanas	2	Una vez al año	12

- 17b.** Si las comidas están incluidas en el pago mensual del alquiler, o si debe contratar comidas o un plan de comidas para vivir en esta casa, apartamento o casa móvil, marque la casilla **"Sí"**.

Conteste las preguntas sobre vivienda de la 18 a la 22 si usted o cualquier miembro de este hogar es propietario o esta comprando está casa, apartamento o casa móvil.

- 18.** Entre su mejor estimado del valor de la propiedad, es decir, en cuánto piensa que la propiedad se vendería si estuviera en venta. Si ésta es una casa, incluya el valor de la casa, el terreno en que está ubicada y cualquier otra estructura en la misma propiedad. Si la casa es propiedad pero se alquila el terreno, haga un estimado del valor combinado de la casa y el terreno. Si ésta es una unidad de condominio, haga un estimado del valor del condominio, incluyendo su parte de los elementos comunes. Si ésta es una casa móvil, incluya el valor de la casa móvil **y el valor del terreno solamente si usted es propietario del terreno.**
- 19.** Informe los impuestos, para todas las jurisdicciones contributivas (ciudad o pueblo, municipio, estado, etc.), aunque estén incluidos en su pago de hipoteca; aun si no se han pagado o los paga otra persona; o si están retrasados. **NO** incluya contribuciones que se deben de años previos.
- 20.** Cuando se pagan primas de forma no anual, conviértalas a una forma anual. Anote la cantidad anual aun si no se hizo un pago durante el año anterior.
- 21a.** Las hipotecas incluyen todos los tipos de préstamos asegurados por un inmueble, incluidas las hipotecas invertidas.
- 21b.** Informe una cantidad mensual aun si no se ha pagado o la paga otra persona. Si se paga la cantidad de otra forma periódicamente, vea las instrucciones para la **17a** para convertirla a una cantidad mensual.

Sólo incluya pagos de primeras hipotecas y contratos de compra. Informe pagos para segundas hipotecas y préstamos sobre el valor líquido (Home Equity Loans) en la **22b**.

Si hay una hipoteca inversa, marque la casilla "No se requiere ningún pago regular".

Si ésta es una casa móvil, informe pagos de préstamos a plazos pero **no** incluya impuestos a los bienes personales, renta del lote, costos de registro y costos de licencia para la casa móvil y su lote. Informe estos costos en la partida **23**.

- 22a.** Una *segunda hipoteca o préstamo sobre el valor líquido* también está garantizado por bienes raíces. Debe tener una primera hipoteca para tener una segunda hipoteca. Puede tener un préstamo sobre el valor líquido y otras hipotecas sobre la propiedad o el préstamo sobre el valor líquido puede ser la única hipoteca.
- 22b.** Anote la cantidad mensual aun si no se paga o la paga otra persona. Si la cantidad se paga de otra forma periódica, vea las instrucciones en **17a** para cambiarla a una cantidad mensual. Incluya pagos de todas las segundas hipotecas o préstamos sobre el valor líquido.

Conteste la pregunta 23 sobre vivienda solamente si ésta es una casa móvil de la que usted es propietario o está comprando.

- 23.** Informe una cantidad, incluso si sus cuentas están sin pagar o las paga otra persona.
- Incluya pagos para impuestos a los bienes personales, alquiler del terreno o lote, costos de registro y costos de licencia. **NO** incluya los impuestos sobre bienes raíces ya informados en la pregunta **19**. Informe la cantidad total anual, incluso si usted realiza los pagos en dos o más plazos. Dé un estimado lo más preciso posible si no sabe los costos exactos.

Conteste las preguntas 7 a la 19 sobre personas para todas las personas en la lista de residentes.

Las preguntas 7 a la 50 son una continuación de las preguntas para cada persona. (Las preguntas 1-6 aparecen en las páginas 2, 3 y 4 del cuestionario).

7. Para las personas que nacieron en los Estados Unidos:

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

Para las personas que nacieron fuera de los Estados Unidos:

Marque la casilla "**Fuera de los Estados Unidos**" y luego escriba en letra de molde Puerto Rico o el nombre del país extranjero donde nació la persona. Use las fronteras actuales, no las fronteras que existían cuando nació la persona. Por ejemplo, especifique República Checa o Eslovaquia, no Checoslovaquia; Corea del Norte o Corea del Sur, no Corea. Especifique el país particular, no la región. Por ejemplo, especifique Jamaica, no Antillas; Kenia, no África Oriental.

- 8.** Si la persona nació en Puerto Rico, marque la casilla "**Sí, nació en Puerto Rico**". Si la persona nació en los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte, marque la casilla "**Sí, nació en un estado de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte**". Aunque no esté listada, si la persona nació en Samoa Americana, marque la casilla "**Sí, nació en un estado de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte**". Si la persona nació fuera de los Estados Unidos (los 50 estados y el Distrito de Columbia) o en altamar y por lo menos el padre o la madre era ciudadano(a) de los EE.UU. cuando la persona nació, marque la casilla "**Sí, nació en el extranjero de padre o madre que es ciudadano(a) de los EE.UU.**". Marque la casilla "**Sí, es ciudadana de los Estados Unidos por naturalización**" si la persona nació fuera de los Estados Unidos (50 estados y el Distrito de Columbia), y ha completado el proceso de naturalización y ahora es ciudadana de los Estados Unidos. En las casillas a continuación anote los cuatro dígitos del año en el cual la persona completó el proceso formal de naturalización. Si la persona no es ciudadana de los Estados Unidos, marque la casilla "**No, no es ciudadana de los Estados Unidos**". Los Residentes Permanentes Legales (LPR) o que tienen tarjeta de residencia, u otros inmigrantes no naturalizados o visitantes a los EE.UU. no son ciudadanos de los Estados Unidos, por lo tanto la persona debe marcar la casilla "**No, no es ciudadana de los Estados Unidos**".

- 10a.** Una *escuela pública* es cualquier escuela o universidad que está mantenida y administrada por el gobierno de Puerto Rico o el gobierno federal. Las escuelas son *privadas* si son mantenidas y administradas principalmente por organizaciones religiosas o grupos privados. *La enseñanza en el hogar (home school) se aplica a la educación guiada por los padres fuera de una escuela pública o privada para los grados del 1 al 12.*

- 10b.** Solamente marque los grados a los cuales asistió en los **ÚLTIMOS 3 MESES**. Si el mes actual es un mes del verano, no marque los grados a los cuales asistirá en el futuro.

- 11. Marque UNA sola casilla** para indicar el grado o nivel escolar más alto que la persona ha **COMPLETADO** o el **título más alto** que ha recibido.

Informe educación completada en un país extranjero o en escuelas sin grados como el nivel equivalente de educación en el sistema regular estadounidense de educación.

Marque la casilla "**GED o examen equivalente**" para las personas que no recibieron un diploma regular de escuela superior pero completaron la escuela superior aprobando un examen de Equivalencia de Escuela Superior (GED, por sus siglas en inglés) u otro reconocimiento formal por una escuela superior o autoridad gubernamental.

Si la persona no ha completado ningún curso universitario con crédito, marque el nivel más alto completado por debajo del nivel universitario. Si la persona no ha completado suficientes créditos para ser contada como que está en el segundo año, marque la casilla "**Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año de créditos universitarios**".

Para la categoría "**Título profesional más allá de un título de bachillerato**", **no** incluya certificados o diplomas por entrenamiento en oficios específicos u ocupaciones tales como tecnología de computadoras y electrónica, asistente médico o cosmetología. **NO** incluya certificados adquiridos después del bachillerato universitario que están relacionados con entrenamientos ocupacionales en campos tales como la enseñanza, contabilidad e ingeniería.

- 12.** Conteste esta pregunta solamente si esta persona tiene un título de bachillerato universitario o más alto. Escriba en letra de molde el título específico de la concentración de estudio del bachillerato universitario de esta persona. Si esta persona tiene más de un título de **BACHILLERATO UNIVERSITARIO** o más de una concentración de estudio, escriba en letra de molde los nombres específicos de todas las concentraciones de estudios de cada título de bachillerato universitario que esta persona tiene.

- 13.** Escriba en letra de molde el (los) grupo(s) de ascendencia. La *ascendencia* se refiere al origen étnico o descendencia, "raíces" o herencia de la persona. También, la *ascendencia* puede referirse al país donde nació la persona o sus padres o antepasados antes de su llegada a Puerto Rico. Conteste esta pregunta para **todas** las personas, sin importar su raza, origen hispano o lugar de nacimiento.

No informe un grupo religioso como la ascendencia de una persona.

Las personas pueden informar dos grupos de ascendencia (por ejemplo: alemán, irlandés).

- 14a.** Marque la casilla "**Sí**" si la persona a veces o siempre habla en su hogar un idioma que no sea inglés.

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

- 14b.** Si esta persona habla más de un idioma que no sea inglés y tiene dificultad en determinar cuál se habla más, informe el idioma que la persona aprendió a hablar primero.

- 15a.** Si la persona no vivía en Puerto Rico o los Estados Unidos hace un año, marque la casilla "**No, fuera de Puerto Rico y los Estados Unidos**" y escriba el nombre del país extranjero o Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Guam, etc., donde vivía la persona. Sea específico cuando escriba el nombre del país extranjero; por ejemplo, especifique República Checa o Eslovaquia, no Checoslovaquia; Corea del Norte o Corea del Sur, no Corea. Especifique el país particular, no la región. Por ejemplo, especifique Jamaica, no Antillas; Kenia, no África Oriental. Luego **PASE** a la pregunta **16**.

Si la persona vivía en algún otro lugar en los Estados Unidos o Puerto Rico hace un año, marque la casilla "**No, en una casa diferente en Puerto Rico o los Estados Unidos**".

- 15b.** Incluya el número de la casa o la estructura, el nombre de la calle, el tipo de calle (por ejemplo, calle, carretera, avenida); y la orientación de la calle (si una orientación como "Norte" forma parte de la dirección). Por ejemplo, escriba 1239 N. Main St. o 1239 Main St., N.W., no solamente 1239 Main. Si la persona vivía en Puerto Rico, la dirección también debe incluir el nombre de la urbanización o del condominio.

*Si la única dirección que es conocida es de un apartado postal, dé una descripción de la localización de la residencia. Por ejemplo, escriba el nombre del edificio donde vivía la persona, la intersección más cercana, el nombre de un base o instalación militar, o la calle más cercana a donde está localizada la residencia, etc. **NO** provea un número de apartado postal.*

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

- 16.** Marque la casilla "**Sí**" o "**No**" para cada parte de la pregunta **16**.

Si la persona informa cualquier otro tipo de plan de cobertura en **16h**, especifique el tipo de cobertura o nombre del plan en la casilla para escribir. **NO** incluya los planes que cubren solamente un tipo de atención médica (tales como planes dentales) o planes que solamente cubren a una persona en caso de accidente o impedimento.

Conteste las preguntas sobre personas de la 18a a la 18c si esta persona tiene 5 años de edad o más.

18a–18c.

Marque la casilla "**Sí**" o "**No**" para indicar si la persona tiene dificultad grave con alguna de las actividades que se listan en las partes a, b y c debido a una condición física, mental o emocional.

Conteste las preguntas sobre personas de la 19 a la 48 si esta persona 0 tiene 15 años de edad o más.

20. Marque la casilla "**Casada actualmente**" para una persona casada, sin importar si su esposo o esposa vive en el hogar, a menos que estén separados. Si el único matrimonio de la persona fue anulado, marque la casilla "**Nunca se ha casado**". Marque la casilla "**Divorciada**" solamente si la persona ha recibido una sentencia de divorcio.
- 21c. Marque la casilla "**Sí**" solamente si la persona ha recibido un sentencia de divorcio en los **PASADOS 12 MESES**.
22. No cuente los matrimonios que terminaron siendo anulados.
23. Anote los cuatro dígitos del año en que la persona se casó por última vez, incluso si la persona ahora ha enviudado, se ha divorciado o se ha separado.

Conteste la pregunta 24 si esta persona es del sexo femenino y tiene entre 15 y 50 años

24. Marque la casilla "**Sí**" si la persona ha dado a luz a un hijo vivo en los **ÚLTIMOS 12 MESES**, aun si el hijo se murió o si ya no vive con la madre. No considere abortos naturales, los natimuertos ni cualquier niño adoptado, menor en el hogar por el programa de hogares de crianza o hijastro.
26. El *servicio militar activo* significa servicio a tiempo completo como miembro del Ejército, la Fuerza Naval, la Fuerza Aérea, el Cuerpo de la Marina, los Guardacostas o como oficial de Servicios de Salud Pública o de la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica, o sus predecesores, el Servicio Costero y Geodésico o la Administración de Servicios de Ciencias Ambientales. El *servicio militar activo* no incluye entrenamiento en servicio militar activo. El *servicio activo* también se refiere a la persona que es cadete y que asiste a una de las cinco Academias del Servicio Militar de los EE.UU. Si una persona presta o ha prestado servicio militar en la Guardia Nacional o en la Reserva Militar, pero nunca ha sido movilizada, desplegada o llamada a servicio activo, marque la casilla "**Servicio activo solamente para entrenamiento para la Reserva Militar o la Guardia Nacional**". Para una persona cuyo único servicio fue como empleado(a) civil o voluntario(a) civil de la Cruz Roja, USO, Servicio de Salud Pública o Departamento de Defensa o Guerra, marque la casilla "**Nunca estuvo en servicio militar**". Para servicio en la Marina Mercante, cuente solamente como servicio activo el servicio durante la Segunda Guerra Mundial y no otro período de servicio.
27. Marque todas las respuestas que aplican.
- 28a. Marque la casilla "**Si**" si la persona tiene una clasificación de incapacidad del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) relacionada con el servicio.
- 28b. Marque "**0 por ciento**" si la persona ha recibido una clasificación de incapacidad relacionada con el servicio de cero. **NO** marque la casilla que muestra "**0 por ciento**" para indicar que no recibió ninguna clasificación.

29a-29b.

Cuente como trabajo – Marque la casilla "Sí" si esta persona hizo:

- Trabajo para otra persona por salario, sueldo, pago a destajo, comisión, propinas, o pagos en especie (por ejemplo, comida o albergue recibido como pago por trabajo hecho).
- Trabajo en su propio negocio, práctica profesional o finca.
- Cualquier trabajo en un negocio de la familia o finca, pagado o no.
- Cualquier trabajo a tiempo parcial, incluyendo el cuidar niños, rutas para repartir periódicos y así sucesivamente.
- Servicio activo en las Fuerzas Armadas.

No cuente como trabajo – Marque la casilla "No" si las actividades de esta persona se limitaban a lo siguiente:

- Quehaceres domésticos o jardinería en el hogar.
- Trabajo voluntario sin paga.
- Tareas completadas como estudiante.
- Trabajo desempeñado como residente o recluso de una institución (como un hogar de convalecencia o asilo o una instalación correccional).

30. Incluya el nombre del edificio o la estructura; (por ejemplo, Urb. Santa Rosa o Cond. Marbella); el número de la casa o estructura; el nombre de la calle; el tipo de calle (por ejemplo, Calle, Carretera, Avenida); y la dirección de la calle (si una dirección tal como "Norte" es parte de la dirección). Por ejemplo, escriba 1239 Calle Principal, N. ó 1239 Calle Principal, N.O., no solamente 1239 Principal.

*Si la única dirección conocida es un apartado postal, dé una descripción del lugar de trabajo. Por ejemplo, escriba en letra de molde el nombre del edificio o centro comercial donde la persona trabaja, la intersección o calle más cercana y así sucesivamente. **NO dé un número de apartado postal.***

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

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

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

Si la persona trabajó en un recinto de un colegio o universidad y no sabe la dirección física del lugar de trabajo, escriba en letra de molde el nombre del edificio donde él o ella trabajó y una descripción del lugar (tal como la calle o intersección más cercana).

Si la persona trabajó en un país extranjero o las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Guam, etc., escriba en letra de molde el nombre del país en la línea para el nombre del estado o país extranjero.

31. Marque solamente una casilla para indicar el método de transportación que se utilizó para viajar **la distancia más larga** al trabajo **LA SEMANA PASADA**.

- Marque la casilla **"Automóvil, camión o van"** si la persona manejó un 'station wagon', un automóvil de la compañía, camión liviano con capacidad para una tonelada o menos, cabina de camión, minibús o limusina privada (NO para alquiler).
- Marque la casilla **"Carro público"** si la persona viajó en automóvil, camión o van usado para transportación pública en rutas fijas. Estos son operados por compañías privadas.
- Marque la casilla **"Tren urbano"** si la persona viajó en un vehículo que opera sobre rieles y está completamente separado de otro tráfico o peatones.
- Marque la casilla **"Ferrocarril"** si la persona viajó en Amtrak o cualquier otro tren de pasajeros que opera sobre rieles donde haya cruces ocasionales para tráfico o peatones.
- Marque la casilla **"Taxi"** si la persona viajó en limusina, tal como una limusina del aeropuerto por la cual hay que pagar.
- Marque la casilla **"Motora"** si la persona viajó en motocicleta pequeña, ciclomotor, motonetas (scooter) o un vehículo similar que funciona con un motor.
- Marque la casilla **"Bicicleta"** si la persona viajó en bicicleta o cualquier otro vehículo con pedales.

- Marque la casilla **"Caminó"** SÓLO si la persona caminó todo el camino al trabajo y no usó otro medio de transportación.
- Marque la casilla **"Trabajó en el hogar"** si la persona trabajó en una finca donde él/ella vive, o en una oficina o tienda en la propia casa de la persona.
- Marque la casilla **"Otro método"** si la persona viajó en avión, helicóptero, a caballo, en carruaje con caballo, bote (que no sea una lancha pública), casa motorizada grande, camión grande, Vehículo Todo Terreno (ATV), Segway® u otro vehículo eléctrico con auto balance, patineta, patines o silla motorizada.

Conteste la pregunta 32 sobre personas si usted marco "automóvil, camión o van" en la pregunta 31.

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

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

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

Si la persona usualmente salía de su hogar para ir al trabajo en algún momento *entre las 12 de la medianoche y las 12 del mediodía*, marque **"a.m."**.

Si la persona usualmente salía de su hogar para ir al trabajo en algún momento *entre las 12 del mediodía y las 12 de la medianoche*, marque **"p.m."**.

- 34.** El tiempo de viaje es de puerta a puerta. Entre el tiempo de viaje al trabajo en una sola dirección para el viaje diario habitual de esta persona al trabajo **LA SEMANA PASADA**. Incluya el tiempo que le toma esperar por transportación pública o recoger a personas en un "carpool".

Conteste las preguntas sobre personas de la 35a a la 38 si la persona no trabajó la semana pasada.

- 35a.** Las personas están suspendidas (*on layoff*) o cesanteadas si están esperando que las llamen para regresar a un trabajo del que estaban temporariamente separadas por motivos relacionados con la empresa.
- 35b.** Si la persona sólo trabaja durante ciertas temporadas o sólo cuando hay trabajo disponible, marque la casilla **"No"**.
- 35c.** Si el patrono le informó a la persona, formal o informalmente, que la llamarían de nuevo al trabajo en los próximos 6 meses, marque la casilla **"Sí"**. También marque la casilla **"Sí"** a la persona le dieron, formal o informalmente, una fecha específica para regresar al trabajo, incluso si esa fecha es después de 6 meses.
- 36.** Marque la casilla **"Sí"** si la persona trató de conseguir un trabajo o empezó un negocio o práctica profesional en cualquier momento en las **ÚLTIMAS 4 SEMANAS**; por ejemplo, se registró en una oficina de empleo pública o privada, fue a una entrevista de trabajo, publicó o respondió a un anuncio de trabajo, o hizo algo con el fin de empezar un negocio o práctica profesional.

37. Si la persona tenía intenciones de comenzar un trabajo dentro de 30 días, marque la casilla "**Sí, hubiera podido ir a trabajar**".

Marque la casilla "**No, debido a una enfermedad temporera propia**" sólo si la persona espera trabajar dentro de 30 días.

Si la persona no hubiera podido ir al trabajo porque él o ella asistía a la escuela, cuidaba a niños, etc., marque la casilla "**No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)**".

38. Refiérase a las instrucciones para la preguntas **29a–29b** para determinar qué contar como trabajo. Marque la casilla "**Hace más de 5 años o nunca trabajó**" si la persona: (1) nunca trabajó en ningún tipo de trabajo o negocio, a tiempo completo o parcial, (2) nunca trabajó, con o sin paga, en un negocio o finca de la familia y (3) nunca estuvo en servicio activo en las Fuerzas Armadas.

39a–39b.

Refiérase a las instrucciones para la preguntas **29a–29b** para determinar qué contar como trabajo. Incluya días de vacaciones pagados, días por enfermedad pagados y servicio militar. Cuento toda semana durante la cual la persona trabajó, aun si fuera por una hora.

40. Si las horas trabajadas cada semana difirieron considerablemente durante los **ÚLTIMOS 12 MESES**, dé un promedio aproximado de las horas trabajadas cada semana.

Conteste las preguntas sobre personas de la 41 a la 46 si la persona trabajó en los pasados 5 años.

41. Si la persona trabajó para una cooperativa, cooperativa de crédito, compañía de seguros mutuos u organización similar, marque la casilla "**empleada de una organización PRIVADA SIN FINES DE LUCRO exenta de impuestos, o de una organización de caridad?**".

Si la persona trabajó para una agencia municipal, marque la casilla "**empleada del GOBIERNO local (ciudad, condado, municipio, etc.)?**". Si la persona trabajó en una escuela, colegio universitario o universidad pública, marque la casilla "**empleada del GOBIERNO estatal?**".

Los empleados de gobiernos extranjeros, las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales deben marcar la casilla "**empleada del GOBIERNO federal?**".

42. Si la persona trabajó para una compañía, negocio o agencia gubernamental, escriba en letra de molde el nombre de la compañía, no el nombre del supervisor de la persona. Si la persona trabajó para un individuo o un negocio que no tiene un nombre de compañía, escriba el nombre del individuo para el cual trabajó esta persona. Si la persona trabajó en su propio negocio que no tenía nombre, escriba en letra de molde "empleada por cuenta propia". Si la persona está actualmente en servicio militar activo, marque la casilla y luego escriba el nombre de la rama de las Fuerzas Armadas.
43. Describa el negocio, industria o patrono individual que se anotó en la pregunta **42**. Si hay más de una actividad, sólo describa la actividad principal en el lugar donde trabajó la persona. Anote lo que se hace, lo que se vende o qué tipo de servicio se provee.

Anote descripciones como las siguientes: publicación de periódicos, ventas a hogares por catálogo, manufactura de motores de automóviles.

44. Marque una casilla para indicar el principal tipo de negocio o industria donde trabaja o trabajó esta persona.

45. Describa el tipo de trabajo que hacía la persona. Si la persona era un practicante, aprendiz o asistente, incluya esto en la descripción.

Anote descripciones como las siguientes: enfermera graduada, gerente de personal, supervisor del departamento de encargos y maestro de escuela superior.

Si es posible no anote una palabra solamente, tales como: enfermera, gerente, maestro, etc.

46. Describa las tareas o actividades más importantes que esta persona realizó en su trabajo.

Anote descripciones como las siguientes: cuidar pacientes, dirigir políticas de contratación, supervisar personal del departamento de encargos, escribir en computadora y archivar, reconciliar registros financieros.

Conteste las preguntas sobre personas de la 47 a la 48 si la persona tiene 15 años o más.

Marque la casilla "**Sí**" o "**No**" para cada tipo de ingreso, y anote la cantidad recibida en los **ÚLTIMOS 12 MESES** para cada respuesta "**Sí**".

Si los miembros del hogar recibieron ingresos en conjunto, informe, si es posible, la parte apropiada para cada persona; de lo contrario, informe la cantidad total para una sola persona y marque la casilla "**No**" para la otra persona.

Al informar los ingresos recibidos; **NO** incluya la cantidad para una persona no listada en las páginas 2, 3 y 4.

NO incluya lo siguiente como ingreso en cualquier partida:

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

47a. Incluya jornales y salarios antes de aplicarse las deducciones de **todos** los trabajos. Asegúrese de incluir cualquier propina, comisión o bono.

Propietarios de negocios constituidos en sociedad (incorporados) deben anotar sus salarios aquí. El personal militar debe incluir su paga básica más la asignación de dinero para vivienda y/o subsistencia, pago por tiempo de vuelo, asignaciones de dinero para uniformes y bonos por volver a alistarse.

47b. Incluya las ganancias (o pérdidas) **no agrícolas** de empleo por cuenta propia en empresas individuales o en sociedad. Marque el recuadro de "**Pérdida**" si existe alguna pérdida. Excluya las ganancias (o pérdidas) de las empresas incorporadas que pertenezcan a la persona.

Incluya las ganancias (o pérdidas) **agrícolas** de empleo por cuenta propia en empresas individuales o en sociedad. Marque el recuadro de "**Pérdida**" si existe alguna pérdida. Excluya las ganancias (o pérdidas) de las empresas incorporadas que pertenezcan a la persona. Excluya también las ganancias o pérdidas adquiridas de terrenos rentados a cambio de efectivo, pero incluya las de terrenos rentados a cambio de acciones.

- 47c.** Incluya intereses recibidos o acreditados a cuentas corrientes y cuentas de ahorros, fondos del mercado monetario (*money market*), certificados de depósito (CD), cuentas de retiro individual (IRA), planes KEOGH y bonos del gobierno.

Incluya dividendos recibidos, acreditados o reinvertidos de la propiedad de acciones o fondos comunes de inversión.

Incluya ingreso (o pérdida) de derechos de autor, alquiler de terreno, edificios o bienes raíces, o de inquilinos o pupilos. Marque la casilla "**Pérdida**" si hay alguna pérdida. El ingreso recibido por personas empleadas por cuenta propia cuya fuente principal de ingreso es el alquiler de propiedad o por derechos de autor debe incluirse en la **47b**. Incluya pagos recibidos regularmente de una herencia o fideicomiso.

- 47d.** Incluya las cantidades, antes de las deducciones por Medicare, pagos del Seguro Social o retiro para personal de los ferrocarriles, dependientes de empleados asegurados fallecidos y empleados incapacitados.

- 47e.** Incluya ingreso de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) recibido por personas de edad avanzada, ciegas o impedidas. Nota: SSI [Seguridad de Ingreso Suplementario] es un programa nacional de asistencia de los Estados Unidos administrado por la Administración de Seguro Social que garantiza un nivel mínimo de ingreso para las personas con necesidades de edad avanzada, ciegas o con impedimentos. El cuestionario de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico tiene la pregunta sobre el recibo de SSI; sin embargo, el SSI no es un programa administrado por el gobierno federal en Puerto Rico. La única manera que un residente de Puerto Rico puede informar adecuadamente la SSI es si vivió en los Estados Unidos en cualquier momento durante los últimos 12 meses y recibió SSI.

- 47f.** Incluya cualquier ayuda pública o pagos por cheques o transferencia electrónica de la oficina de bienestar estatal o local, aunque se hayan recibido por solo un mes o por menos de un año. Incluya beneficios recibidos en nombre de niños. A veces, estos pagos se conocen como Ayuda Temporal a Familias Necesitadas (TANF), Ayuda a Familias con Niños Dependientes (AFDC), Ayuda a Niños Dependientes (ADC), Programa de Bienestar o Programa de Bienestar con Posibilidades de Empleo, Asistencia General, Auxilio General, Ayuda de Emergencia, y Pago Individual para Necesidad a Corto Plazo. No incluya la ayuda recibida de organizaciones privadas de caridad.

No incluya Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), asistencia para el pago de alimentos (tales como cupones de alimentos y beneficios del Programa de Asistencia Nutricional [PAN] o el Programa de Asistencia Nutricional Suplementario [SNAP]), asistencia para el pago de alquiler, asistencia para la educación, asistencia para el cuidado de niños, asistencia para pago de transportación o asistencia con los costos de calefacción o aire acondicionado o **cualquier otra** asistencia de energía [tal como el Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)].

- 47g.** Incluya pensiones por retiro, pensiones para viudos(as) y dependientes de fallecidos, y pensiones por incapacidad recibidas de compañías y uniones, gobiernos federal, estatales, de Puerto Rico y municipales, y de las Fuerzas Armadas de los EE.UU. Incluya ingreso recibido regularmente de anualidades y planes de retiro IRA o KEOGH.

- 47h.** Incluya compensaciones de la Administración de Veteranos (VA) y el Programa de Asistencia Educativa para Veteranos (VEAP), compensación por desempleo, compensación laboral, pensión para hijos menores, pensiones alimenticias, o pensión de su ex pareja; y todos los otros pagos recibidos regularmente, tales como pagos de transferencia de personal de las Fuerzas Armadas, asistencia de instituciones benéficas privadas, contribuciones regulares de personas que no viven en el hogar.

- 48.** Sume las cantidades totales (restando las pérdidas) en **47a** a la **47h** para los **ÚLTIMOS 12 MESES** y anote esta cantidad en el espacio provisto. Marque la casilla "**Pérdida**" si hay alguna pérdida. Escriba la cantidad total en dólares.

De qué trata la encuesta --

Algunas preguntas y respuestas

¿Por qué tomamos una encuesta?

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

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

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

¿Cómo se seleccionó este hogar?

Su dirección se seleccionó científicamente para representar una selección cruzada de otros hogares en su comunidad. Se requiere que los hogares en la muestra completen la encuesta. Por favor, devuélvala en el sobre incluido lo más pronto posible.

Por qué el Negociado del Censo hace ciertas preguntas --

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

Nombre

Los nombres aseguran que todas las personas en un hogar sean incluidas, y que nadie sea listado dos veces.

Valor o alquiler

Agencias gubernamentales y de planificación utilizan las respuestas de estas preguntas en conjunto con otra información para desarrollar programas de vivienda para satisfacer las necesidades de las personas de diferentes niveles económicos.

Instalaciones de cocina y de plomería

Esta pregunta ayuda a proveer información sobre la calidad de vivienda. Se usan los datos con otras estadísticas para mostrar cómo el "nivel de vivienda" compara entre varias áreas y cómo cambia a través del tiempo.

Lugar de nacimiento

Esta pregunta provee información usada para estudiar tendencias a largo plazo de la movilidad de las personas y para estudiar tendencias de migración y aumento de población.

Empleo

Las respuestas a las preguntas sobre empleos proveen información sobre la variedad y tipos de empleo en las diferentes áreas de Puerto Rico. Utilizando esta información, las comunidades pueden desarrollar programas de entrenamiento, y negocios y gobiernos locales pueden determinar la necesidad de nuevas oportunidades de empleo.

Ingreso

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

Educación

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

Impedimentos

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

Viaje al trabajo

Las respuestas a estas preguntas ayudan a comunidades a planear mejoras a las carreteras, desarrollar servicios de transportación pública y diseñar programas para aminorar los problemas de tráfico.

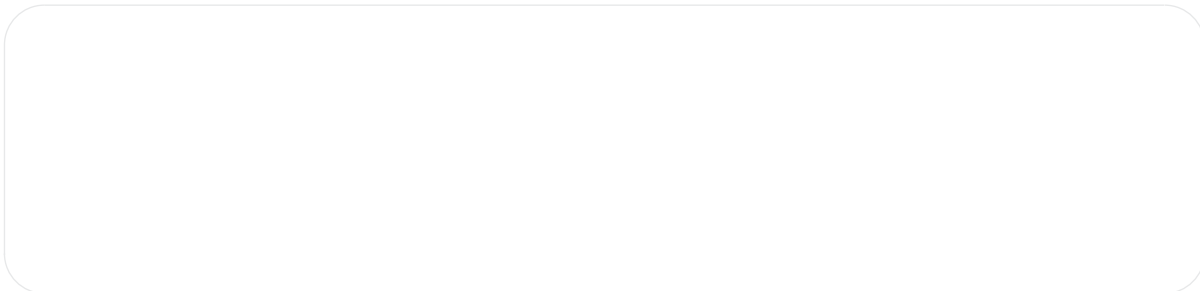
U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU
1201 East 10th Street
Jeffersonville IN 47132-0001

OFFICIAL BUSINESS
Penalty for Private Use \$300

ACS-40(2012)PR (6-2011)

AN EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER

PRESORTED
FIRST-CLASS MAIL
POSTAGE & FEES PAID
U.S. Census Bureau
Permit No. G-58



United States™
Census
Bureau
Puerto Rico

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

1201 East 10th Street
Jeffersonville IN 47132-0001

OFFICIAL BUSINESS
Penalty for Private Use \$300

ACS-46(2012)PR (6-2011)

AN EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER

Se Incluye Cuestionario de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico

SU RESPUESTA ES REQUERIDA POR LEY

The Puerto Rico Community Survey Form Enclosed

YOUR RESPONSE IS REQUIRED BY LAW

PRESORTED
FIRST-CLASS MAIL
POSTAGE & FEES PAID
U.S. Census Bureau
Permit No. G-58

AN EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER

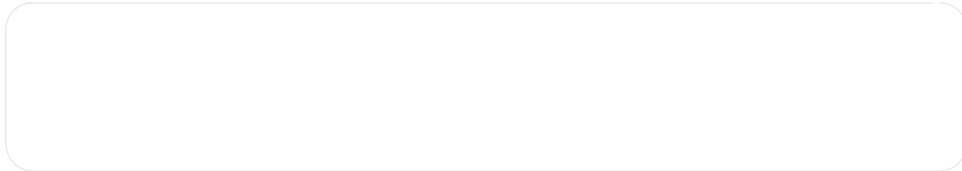
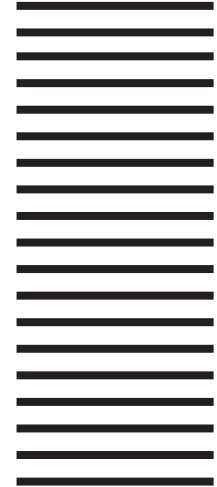


Attachment I

OFFICIAL BUSINESS
Penalty for Private Use \$300

6385-47(2014) (10-2013)

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES



BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 16081 WASHINGTON DC

POSTAGE WILL BE PAID BY THE U.S. CENSUS BUREAU

DIRECTOR
US CENSUS BUREAU
PO BOX 5240
JEFFERSONVILLE IN 47199-5240





美国社区问卷调查

语言帮助指南 (中文简体版)

请先看这填表说明，然后按照以下步骤填写英文调查表。

- 这份语言帮助指南是美国社区问卷调查的中文翻译版。英文版的美国社区问卷调查表已经寄到您的住处。
- 填表前，请对照中文版和英文版的美国社区问卷调查表。
- 先看中文版中的问题，并找到您的回答。
- 接下来在英文版调查表内找到同一题号的问题，然后把您的回答填写在英文版内。
- 填写完后，只需寄回英文版的调查表。请不要寄回中文版的帮助指南。

美国社区问卷调查要了解以下信息：
包括有关居住或者暂住在信封上所标示地址的人员的信息，和位于该地址的房子、公寓或者移动式房屋的信息。



如需有关填写表格方面的帮助，请拨打
1-800-638-5945。该电话为免费电话。

TDD — 供听力障碍人士使用的电话显示设备：
请拨打1-800-582-8330。该电话为免费电话。

如需有关美国社区问卷调查的更多信息，请访问网站：
<http://www.census.gov/acs/www/>

从此处开始填写

→ 请工整地写下今天的日期。

月 日 年

→ 请工整地写下填表人的姓名和电话号码。如有问题，我们可能会与您联系。

姓

名

中间名字缩写

电话区号 + 电话号码

 -

→ 在这个地址的住宅目前有多少人居住或者暂住？
计算人数方法：

- 请计算在此居住或者暂住超过2个月的人。
- 如果您也在此居住超过2个月，请把您自己计算在内。
- 如果有人在此居住不到2个月，但是没有其他固定的住处，请仍然把他们计算在内。
- 请不要计算在其它地方居住超过2个月的人，例如离家上大学或者参军的人。

人数

→ 填表说明：请为在这个地址居住或者暂住超过2个月的每个人分别填写第2、第3、和第4页，包括您自己。然后填写问卷的其余部分。



第1位人士

(注：第1位人士是指拥有、付贷款购买或者租赁这所房子或者公寓，并且住在这里的户主。如果拥有人或者租赁人不住在这里，请将这所房子里住的任何一位成年人填写为第1位人士。)

1 第1位人士的姓名是什么？

姓(请工整地填写) 名 中间名字缩写

--	--	--

2 这个人第1位人士是什么关系？

这个人就是第1位人士(这一题不用答)

3 第1位人士的性别是什么？请在一个框中标记(X)。

男 女

4 第1位人士的年龄及出生年月日是什么？

注：如果这个人不满1岁，请将年龄填写为0岁。

请将出生年月日填入方格中

年龄(实足岁数)	月	日	年

→ 注：在此次问卷调查中，西班牙语族裔不是种族类别。因此请填写下面有关西班牙语族裔的第5个问题以及有关种族的第6个问题。

5 第1位人士是西班牙语族裔、拉美族裔或者拉美西班牙语族裔吗？

- 不是，不是西班牙语族裔、拉美族裔或者拉美西班牙语族裔
- 是，墨西哥人、墨西哥裔美国人、奇卡诺人
- 是，波多黎各人
- 是，古巴人
- 是，其它西班牙语族裔、拉美族裔或者拉美西班牙语族裔 — 请工整地填写祖籍，例如：阿根廷人、哥伦比亚人、多米尼加共和国人、尼加拉瓜人、萨尔瓦多人、西班牙人等。↴

6 第1位人士的种族是什么？请在一个或者多个框中标记(X)。

- 白种人
- 黑种人、非裔美国人或者黑人
- 印第安人或者阿拉斯加原住民 — 请工整地填写所登记加入的部族或者主要部族名称。↴

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 印度人 | <input type="checkbox"/> 日本人 | <input type="checkbox"/> 夏威夷土著 |
| <input type="checkbox"/> 华人 | <input type="checkbox"/> 韩裔 | <input type="checkbox"/> 关岛人或者查莫罗人 |
| <input type="checkbox"/> 菲律宾人 | <input type="checkbox"/> 越南人 | <input type="checkbox"/> 萨摩亚人 |
| <input type="checkbox"/> 其它亚洲人 — 请工整地填写种族，如苗人、老挝人、泰国人、巴基斯坦人、柬埔寨人等。↴ | <input type="checkbox"/> 其它太平洋岛上居民 — 请工整地填写种族，如斐济群岛人、汤加人等。↴ | |

其它种族 — 请工整地填写。↴

第2位人士

1 第2位人士的姓名是什么？

姓(请工整地填写) 名 中间名字缩写

--	--	--

2 这个人第1位人士是什么关系？请在一个框中标记(X)。

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 丈夫或妻子 | <input type="checkbox"/> 女婿或儿媳 |
| <input type="checkbox"/> 亲生子女 | <input type="checkbox"/> 其它亲属关系 |
| <input type="checkbox"/> 养子女 | <input type="checkbox"/> 房客或包食宿的住宿者 |
| <input type="checkbox"/> 继子女 | <input type="checkbox"/> 同住合租人或室友 |
| <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 | <input type="checkbox"/> 同居伴侣 |
| <input type="checkbox"/> 父亲或母亲 | <input type="checkbox"/> 政府委托寄养的孩子 |
| <input type="checkbox"/> (外)孙子(女) | <input type="checkbox"/> 其它非亲属关系 |
| <input type="checkbox"/> 配偶的父母 | |

3 第2位人士的性别是什么？请在一个框中标记(X)。

男 女

4 第2位人士的年龄及出生年月日是什么？

注：如果这个人不满1岁，请将年龄填写为0岁。

请将出生年月日填入方格中

年龄(实足岁数)	月	日	年

→ 注：在此次问卷调查中，西班牙语族裔不是种族类别。因此请填写下面有关西班牙语族裔的第5个问题以及有关种族的第6个问题。

5 第2位人士是西班牙语族裔、拉美族裔或者拉美西班牙语族裔吗？

- 不是，不是西班牙语族裔、拉美族裔或者拉美西班牙语族裔
- 是，墨西哥人、墨西哥裔美国人、奇卡诺人
- 是，波多黎各人
- 是，古巴人
- 是，其它西班牙语族裔、拉美族裔或者拉美西班牙语族裔 — 请工整地填写祖籍，例如：阿根廷人、哥伦比亚人、多米尼加共和国人、尼加拉瓜人、萨尔瓦多人、西班牙人等。↴

6 第2位人士的种族是什么？请在一个或者多个框中标记(X)。

- 白种人
- 黑种人、非裔美国人或者黑人
- 印第安人或者阿拉斯加原住民 — 请工整地填写所登记加入的部族或者主要部族名称。↴

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 印度人 | <input type="checkbox"/> 日本人 | <input type="checkbox"/> 夏威夷土著 |
| <input type="checkbox"/> 华人 | <input type="checkbox"/> 韩裔 | <input type="checkbox"/> 关岛人或者查莫罗人 |
| <input type="checkbox"/> 菲律宾人 | <input type="checkbox"/> 越南人 | <input type="checkbox"/> 萨摩亚人 |
| <input type="checkbox"/> 其它亚洲人 — 请工整地填写种族，如苗人、老挝人、泰国人、巴基斯坦人、柬埔寨人等。↴ | <input type="checkbox"/> 其它太平洋岛上居民 — 请工整地填写种族，如斐济群岛人、汤加人等。↴ | |

其它种族 — 请工整地填写。↴



第3位人士

1 第3位人士的姓名是什么？

姓 (请工整地填写) 名 中间名字缩写

--	--	--

2 这个人与第1位人士是什么关系？请在一个框中标记(X)。

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 丈夫或妻子 | <input type="checkbox"/> 女婿或儿媳 |
| <input type="checkbox"/> 亲生子女 | <input type="checkbox"/> 其它亲属关系 |
| <input type="checkbox"/> 养子女 | <input type="checkbox"/> 房客或包食宿的住宿者 |
| <input type="checkbox"/> 继子女 | <input type="checkbox"/> 同住合租人或室友 |
| <input type="checkbox"/> 兄弟或姐妹 | <input type="checkbox"/> 同居伴侣 |
| <input type="checkbox"/> 父亲或母亲 | <input type="checkbox"/> 政府委托寄养的孩子 |
| <input type="checkbox"/> (外) 孙子(女) | <input type="checkbox"/> 其它非亲属关系 |
| <input type="checkbox"/> 配偶的父母 | |

3 第3位人士的性别是什么？请在一个框中标记(X)。

- 男 女

4 第3位人士的年龄及出生年月日是什么？

注：如果这个人不满1岁，请将年龄填写为0岁。

请将出生年月日填入方格中

年龄 (实足岁数) 月 日 年

--	--	--	--

→ 注：在此次问卷调查中，西班牙语族裔不是种族类别。因此请填写下面有关西班牙语族裔的第5个问题以及有关种族的第6个问题。

5 第3位人士是西班牙语族裔、拉美族裔或者拉美西班牙语族裔吗？

- 不是，不是西班牙语族裔、拉美族裔或者拉美西班牙语族裔
- 是，墨西哥人、墨西哥裔美国人、奇卡诺人
- 是，波多黎各人
- 是，古巴人
- 是，其它西班牙语族裔、拉美族裔或者拉美西班牙语族裔 — 请工整地填写祖籍，例如：阿根廷人、哥伦比亚人、多米尼加共和国人、尼加拉瓜人、萨尔瓦多人、西班牙人等。↴
- | |
|--|
| |
|--|

6 第3位人士的种族是什么？请在一个或者多个框中标记(X)。

- 白种人
- 黑种人、非裔美国人或者黑人
- 印第安人或者阿拉斯加原住民 — 请工整地填写所登记加入的部族或者主要部族名称。↴
- | |
|--|
| |
|--|

- | | | |
|---|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 印度人 | <input type="checkbox"/> 日本人 | <input type="checkbox"/> 夏威夷土著 |
| <input type="checkbox"/> 华人 | <input type="checkbox"/> 韩裔 | <input type="checkbox"/> 关岛人或者查莫罗人 |
| <input type="checkbox"/> 菲律宾人 | <input type="checkbox"/> 越南人 | <input type="checkbox"/> 萨摩亚人 |
| <input type="checkbox"/> 其它亚洲人 — 请工整地填写种族，如苗人、老挝人、泰国人、巴基斯坦人、柬埔寨人等。↴ | | <input type="checkbox"/> 其它太平洋岛上居民 — 请工整地填写种族，如斐济群岛人、汤加人等。↴ |
- | |
|--|
| |
|--|

- 其它种族 — 请工整地填写。↴
- | |
|--|
| |
|--|

第4位人士

1 第4位人士的姓名是什么？

姓 (请工整地填写) 名 中间名字缩写

--	--	--

2 这个人与第1位人士是什么关系？请在一个框中标记(X)。

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 丈夫或妻子 | <input type="checkbox"/> 女婿或儿媳 |
| <input type="checkbox"/> 亲生子女 | <input type="checkbox"/> 其它亲属关系 |
| <input type="checkbox"/> 养子女 | <input type="checkbox"/> 房客或包食宿的住宿者 |
| <input type="checkbox"/> 继子女 | <input type="checkbox"/> 同住合租人或室友 |
| <input type="checkbox"/> 兄弟或姐妹 | <input type="checkbox"/> 同居伴侣 |
| <input type="checkbox"/> 父亲或母亲 | <input type="checkbox"/> 政府委托寄养的孩子 |
| <input type="checkbox"/> (外) 孙子(女) | <input type="checkbox"/> 其它非亲属关系 |
| <input type="checkbox"/> 配偶的父母 | |

3 第4位人士的性别是什么？请在一个框中标记(X)。

- 男 女

4 第4位人士的年龄及出生年月日是什么？

注：如果这个人不满1岁，请将年龄填写为0岁。

请将出生年月日填入方格中

年龄 (实足岁数) 月 日 年

--	--	--	--

→ 注：在此次问卷调查中，西班牙语族裔不是种族类别。因此请填写下面有关西班牙语族裔的第5个问题以及有关种族的第6个问题。

5 第4位人士是西班牙语族裔、拉美族裔或者拉美西班牙语族裔吗？

- 不是，不是西班牙语族裔、拉美族裔或者拉美西班牙语族裔
- 是，墨西哥人、墨西哥裔美国人、奇卡诺人
- 是，波多黎各人
- 是，古巴人
- 是，其它西班牙语族裔、拉美族裔或者拉美西班牙语族裔 — 请工整地填写祖籍，例如：阿根廷人、哥伦比亚人、多米尼加共和国人、尼加拉瓜人、萨尔瓦多人、西班牙人等。↴
- | |
|--|
| |
|--|

6 第4位人士的种族是什么？请在一个或者多个框中标记(X)。

- 白种人
- 黑种人、非裔美国人或者黑人
- 印第安人或者阿拉斯加原住民 — 请工整地填写所登记加入的部族或者主要部族名称。↴
- | |
|--|
| |
|--|

- | | | |
|---|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 印度人 | <input type="checkbox"/> 日本人 | <input type="checkbox"/> 夏威夷土著 |
| <input type="checkbox"/> 华人 | <input type="checkbox"/> 韩裔 | <input type="checkbox"/> 关岛人或者查莫罗人 |
| <input type="checkbox"/> 菲律宾人 | <input type="checkbox"/> 越南人 | <input type="checkbox"/> 萨摩亚人 |
| <input type="checkbox"/> 其它亚洲人 — 请工整地填写种族，如苗人、老挝人、泰国人、巴基斯坦人、柬埔寨人等。↴ | | <input type="checkbox"/> 其它太平洋岛上居民 — 请工整地填写种族，如斐济群岛人、汤加人等。↴ |
- | |
|--|
| |
|--|

- 其它种族 — 请工整地填写。↴
- | |
|--|
| |
|--|



第5位人士

1 第5位人士的姓名是什么？

姓 (请工整地填写) 名 中间名字缩写

--	--	--

2 这个人与第1位人士是什么关系？请在 一个框中标记 (X)。

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 丈夫或妻子 | <input type="checkbox"/> 女婿或儿媳 |
| <input type="checkbox"/> 亲生子女 | <input type="checkbox"/> 其它亲属关系 |
| <input type="checkbox"/> 养子女 | <input type="checkbox"/> 房客或包食宿的住宿者 |
| <input type="checkbox"/> 继子女 | <input type="checkbox"/> 同住合租人或室友 |
| <input type="checkbox"/> 兄弟或姐妹 | <input type="checkbox"/> 同居伴侣 |
| <input type="checkbox"/> 父亲或母亲 | <input type="checkbox"/> 政府委托寄养的孩子 |
| <input type="checkbox"/> (外) 孙子 (女) | <input type="checkbox"/> 其它非亲属关系 |
| <input type="checkbox"/> 配偶的父母 | |

3 第5位人士的性别是什么？请在 一个框中标记 (X)。

- 男 女

4 第5位人士的年龄及出生年月日是什么？

注：如果这个人不满1岁，请将年龄填写为0岁。

请将出生年月日填入方格中

年龄 (实足岁数) 月 日 年

--	--	--	--

→ 注：在此次问卷调查中，西班牙语族裔不是种族类别。因此请填写下面有关西班牙语族裔的第5个问题以及有关种族的第6个问题。

5 第5位人士是西班牙语族裔、拉美族裔或者拉美西班牙语族裔吗？

- 不是，不是西班牙语族裔、拉美族裔或者拉美西班牙语族裔
- 是，墨西哥人、墨西哥裔美国人、奇卡诺人
- 是，波多黎各人
- 是，古巴人
- 是，其它西班牙语族裔、拉美族裔或者拉美西班牙语族裔 — 请工整地填写祖籍，例如：阿根廷人、哥伦比亚人、多米尼加共和国人、尼加拉瓜人、萨尔瓦多人、西班牙人等。↘
- | |
|--|
| |
|--|

6 第5位人士的种族是什么？请在 一个或者多个框中标记 (X)。

- 白种人
- 黑种人、非裔美国人或者黑人
- 印第安人或者阿拉斯加原住民 — 请工整地填写所登记加入的部族或者主要部族名称。↘
- | |
|--|
| |
|--|

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 印度人 | <input type="checkbox"/> 日本人 | <input type="checkbox"/> 夏威夷土著 |
| <input type="checkbox"/> 华人 | <input type="checkbox"/> 韩裔 | <input type="checkbox"/> 关岛人或者查莫罗人 |
| <input type="checkbox"/> 菲律宾人 | <input type="checkbox"/> 越南人 | <input type="checkbox"/> 萨摩亚人 |
| <input type="checkbox"/> 其它亚洲人 — 请工整地填写种族，如苗人、老挝人、泰国人、巴基斯坦人、柬埔寨人等。↘ | <input type="checkbox"/> 其它太平洋岛上居民 — 请工整地填写种族，如斐济群岛人、汤加人等。↘ | |
- | |
|--|
| |
|--|

- 其它种族 — 请工整地填写。↘
- | |
|--|
| |
|--|



如果有五个人以上的人居住或者暂住在这里，请在标有第6位人士到第12位人士的地方工整地填写他们的名字。我们会给您打电话，以进一步了解更多有关他们的资料。↘

第6位人士

姓 (请工整地填写) 名 中间名字缩写

--	--	--

性别 男 女

年龄 (实足岁数)

--	--	--

第7位人士

姓 (请工整地填写) 名 中间名字缩写

--	--	--

性别 男 女

年龄 (实足岁数)

--	--	--

第8位人士

姓 (请工整地填写) 名 中间名字缩写

--	--	--

性别 男 女

年龄 (实足岁数)

--	--	--

第9位人士

姓 (请工整地填写) 名 中间名字缩写

--	--	--

性别 男 女

年龄 (实足岁数)

--	--	--

第10位人士

姓 (请工整地填写) 名 中间名字缩写

--	--	--

性别 男 女

年龄 (实足岁数)

--	--	--

第11位人士

姓 (请工整地填写) 名 中间名字缩写

--	--	--

性别 男 女

年龄 (实足岁数)

--	--	--

第12位人士

姓 (请工整地填写) 名 中间名字缩写

--	--	--

性别 男 女

年龄 (实足岁数)

--	--	--



住处

→ 填表说明：请回答以下问题。这些问题与此邮寄地址所在的房子、公寓或者移动式房屋相关。

1 下列哪个选项最能形容这个房屋的类型？
注：请包括楼房内所有的公寓、单元房等（空置的也要包括在内）。

- 移动式房屋
- 独立式房子
- 联排房子
- 一座有2套公寓的楼房
- 一座有3套或者4套公寓的楼房
- 一座有5套到9套公寓的楼房
- 一座有10套到19套公寓的楼房
- 一座有20套到49套公寓的楼房
- 一座有50套或者更多套公寓的楼房
- 船只、旅行拖车、面包车等

2 这个房屋最初何时建造？

- 2000年以后 — 请注明年份
- 1990年到1999年之间
- 1980年到1989年之间
- 1970年到1979年之间
- 1960年到1969年之间
- 1950年到1959年之间
- 1940年到1949年之间
- 1939年之前

3 第1位人士何时搬进这所房子、公寓或者移动式房屋？（第1位人士是您在第2页所填的人）

月 年

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

A 填表说明：如果这个住处是房子或者是移动式房屋，请回答第4题到第6题。如果这个住处是公寓或者其他类型，则跳到第7题a项。

4 这所房子或者移动式房屋占地多少英亩？
(注：一英亩相当于4,000平方米)

- 不到1英亩 → 跳到第6题
- 1到9.9英亩之间
- 10英亩或者以上

5 在最近12个月中，从这个住宅以及院地出售的所有农产品有多少实际销售额？

- 没有农产品或者没有农产品出售
- 1到999美元
- 1,000到2,499美元
- 2,500到4,999美元
- 5,000到9,999美元
- 10,000美元以上

6 是否有人在这个住宅以及院地上开店做生意（例如商店或者理发店）或者开设医疗机构？

- 有
- 没有

7 a. 这所房子、公寓或者移动式房屋有多少个单独的房间和厅室？

注：房间或者厅室必须由墙壁或者添建的门框隔开才能算是单独的。这里所说的墙，必需从地板延伸到天花板，而且从相邻的墙突出至少6英寸宽（约合15公分）。

- 计算卧室、厨房等。
- 不算浴室、门外前廊、阳台、门厅、室内过道，或者未装修/毛坯房状态的地下室。

厅室数量

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

b. 其中有多少间卧室？

注：卧室数量是指您出售或者出租这所房子、公寓或者移动式房屋时会报出的卧室数量。如果是独室公寓房，请工整地填写“0”。

卧室数量

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

8 这所房子、公寓或者移动式房屋是否有...

- | | 有 | 没有 |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. 冷热自来水？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. 抽水马桶？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. 装有水龙头的洗手池/洗碗池？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. 有水龙头的水槽？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. 炉子或者有烤箱的炉灶？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. 冰箱？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. 具有拨打与接听功能的电话设置？包括手机。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9 在这所房子、公寓或者移动式房屋中，您或其他住户成员是否拥有或使用过下面列出的任何一种电脑？

• 注：不包括GPS设备、数码音乐播放器和仅有有限计算能力的设备，例如：家电。

- | | 是 | 否 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. 台式电脑、便携式电脑、上网本、或笔记本电脑 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. 掌上电脑、智能手机或其他手持式无线电脑 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. 其他类型电脑
请注明： <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10 在这所房子、公寓或者移动式房屋中，您或其他住户成员是否连接互联网？

- 是，并且订购了互联网服务
- 是，但没有订购互联网服务 → 跳到第12题
- 在这所房子、公寓或者移动式房屋中没有接入互联网 → 跳到第12

11 在这所房子、公寓或者移动式房屋中—您或其他住户成员是否通过以下方式订购互联网服务—

- | | 是 | 否 |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. 拨号上网服务？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. DSL服务？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. 有线电视调制解调器服务？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. 光纤服务？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. 电脑或手机使用的移动宽带计划？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. 卫星互联网服务？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. 其他服务？
请注明服务类型： <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



住处 (续)

12 在家里有几辆车可供住户成员使用，像汽车、面包车或者装载量为一吨或者一吨以下的卡车？

- 无
 1
 2
 3
 4
 5
 6辆以上

13 这所房子、公寓或者移动式房屋中，最常用来取暖的燃料是什么？

- 煤气/天然气：通过市政地下管道输送到家
 煤气/天然气：瓶装、罐装或者液化石油气
 电
 燃油、煤油等油类
 煤炭或者焦炭
 木柴
 太阳能
 其它燃料
 不使用燃料

14 a. 这所房子、公寓或者移动式房屋上个月的电费是多少？

上个月的电费 — 以美元计算

\$.00
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

或者标选:

- 包含在租金内或者房主共管式 (condo) 管理费内
 没有电费或者不使用电

b. 这所房子、公寓或者移动式房屋上个月的燃气费是多少？

上个月的费用 — 以美元计算

\$.00
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

或者标选:

- 包含在租金内或者房主共管式 (condo) 管理费内
 已算在上一题填写的电费内
 不用付费或者不使用燃气

c. 在最近12个月中，这所房子、公寓或者移动式房屋的水费和排污费是多少？

注：如果在此地址居住不足12个月，请大致估计费用。

最近12个月的费用 — 以美元计算

\$.00
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

或者标选:

- 包含在租金内或者房主共管式 (condo) 管理费内
 不用付费

d. 在最近12个月中，这所房子、公寓或者移动式房屋的燃油、煤炭、煤油、木柴等费用是多少？

注：如果在此地址居住不足12个月，请大致估计费用。

最近12个月的费用 — 以美元计算

\$.00
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

或者标选:

- 包含在租金内或者房主共管式 (condo) 管理费内
 不用付费或者不使用这类燃料

15 在最近12个月中，您或其他住户成员是否领取过食品券计划或增补营养补助项目 (SNAP) 的福利？

注：不包括妇幼补助项目 (WIC)、校园午餐补助项目或者食物银行补助。

- 有领取
 没有领取

16 这个房子、公寓或者移动式房屋是房主共管式 (condo) 性质的住处吗？

是 → 每月房主共管式 (condo) 管理费是多少？

注：如果您是租房者，并且在房租之外还需支付管理费，请填写金额；否则，请在“不用另付管理费”的框中标选。

填入每月金额 — 以美元计算

\$.00
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

或者标选:

- 不用另付管理费
 不是房主共管式

17 这所房子、公寓或者移动式房屋的所有权属于下面哪一种类型？

请在 一个框中标记 (X)。

- 属于您或者您住户的某个成员。有房屋贷款或者房屋净值贷款
 属于您或者您住户中的某个成员，没有任何债务 (无抵押或者贷款)
 租用
 可以免租金住用 → 跳到标示 **C** 的地方



住处 (续)

B 填表说明: 如果这所房子、公寓或者移动式房屋是租的, 请回答第15题a和b项。否则请跳到第16题。

18 a. 这所房子、公寓或者移动式房屋的每月的租金是多少?

每月金额 — 以美元计算

\$.00
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

b. 每月租金是否包括房客的膳食?

- 包括
 不包括

C 填表说明: 如果您或者某位住户成员拥有或者付贷款购买这所房子、公寓或者移动式房屋, 请回答第16题到第20题。如果这个住处是租的或者其他情况, 则跳到下一页上标示 **E** 的地方。

19 您认为这所房子以及用地、公寓、或者移动式房屋目前的市价是多少? (如果这个住处是移动式房屋, 且用地也归您所有, 请把用地的市价也包括在回答内。)

金额 — 以美元计算

\$.00
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

20 这个住宅以及院地全年的房地产税是多少?

全年金额 — 以美元计算

\$.00
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

或者标选:

- 无房地产税

21 这个住宅以及院地全年的火灾、危险意外和水灾保险费是多少?

全年金额 — 以美元计算

\$.00
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

或者标选:

- 无保险费

22 a. 您或者某位住户成员目前是否为这个住宅以及院地贷款 (譬如: 有房屋贷款、信托契约、买卖合同或者其它类似贷款)?

- 有房屋贷款、信托契约或者其它类似贷款
 有买卖合同
 没有 → 跳到第20题a项

b. 您购买这个住宅以及院地的每月分期付款额是多少?

注: 仅包括第一个贷款或者购买合同的分期付款额。

每月金额 — 以美元计算

\$.00
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

或者标选:

- 无需定期付款 → 跳到第20题a项

c. 每月分期付款中是否包含这个住宅以及院地的房地产税?

- 分期付款中包含房地产税
 另外缴税或者无需缴税

d. 您的每月分期付款中是否包含这个住宅以及院地的火灾、危险意外或者水灾保险?

- 分期付款中包含保险费
 另付保险费或者没买保险

23 a. 您或者某位住户成员有没有用这个住宅以及院地做第二个贷款或者房屋净值贷款?

- 有房屋净值贷款
 有第二个贷款
 有第二个贷款也有房屋净值贷款
 没有 → 跳到标示 **D** 的地方

b. 这个住宅以及院地的所有第二个 (次级) 贷款以及所有房屋净值贷款的每月分期付款额是多少?

每月分期付款额 — 以美元计算

\$.00
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

或者标选:

- 无需定期付款

D 填表说明: 如果是移动式房屋, 请回答第21题。否则跳到标示 **E** 的地方。

24 这所移动式房屋以及用地的全年费用, 包括个人财产税、用地租金、登记费和许可证费用, 加起来一共是多少?

注: 不包括房地产税。

全年金额 — 以美元计算

\$.00
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

E 填表说明: 从下一页开始, 请填写有关您住户成员的个人资料。请按照您在前面第2页填写的第1位人士开始。如果您在第2页上没有填写任何人, 请直接跳到最后一页, 阅读邮寄说明。



第1位人士

请在下面抄写第2页上第1位人士的姓名，然后继续回答关于这个人的问题。

姓

名

中间名字缩写

7 这个人是在哪里出生的？

美国 — 请工整地填写州名。

美国以外 — 请工整地填写国家名称，或者填写波多黎各岛、关岛等。

8 这个人是美国公民吗？

是，在美国出生 → 跳到第10题a项

是，在波多黎各岛、关岛、美属维尔京群岛或者北马里亚纳群岛出生

是，在美国境外出生，当时父母一方或者双方已经是美国公民

是，通过入籍成为美国公民 — 请工整地填写入籍年份

否，不是美国公民

9 这个人何时来到美国生活或者定居？请将年份填入方格中

年份

10 a. 这个人在最近3个月中有没有上学？

注：上学是指接受在最后可以获得高中毕业文凭或者大学学历的教育，也包括上托儿所或者学前班 (preschool)、幼儿园 (kindergarten)、小学，以及在家接受了正规的学校教育 (home school)。

没有，在最近3个月中没有上学 → 跳到第11题

有，公立学校或者公立大学

有，私立学校、私立大学或者在家接受了正规的学校教育 (home school)

b. 这个人当时上了哪个年级？请在框中标记 (X)。

托儿所、学前班 (preschool)

幼儿园 (kindergarten)

一至十二年级 — 请注明具体

哪一年级

大学本科 (一年级至四年级)

研究生院或者大学毕业之后上的其他专业院校 (例如：文学硕士或者博士课程、医学院或者法学院)

11 这个人已读完的最高年级或者学历是什么？

注：请在框中标记 (X)。如果在校，请选择读完的年级或者所获的最高学历。

没有上过学

没有上过学

托儿所或者学前班，直至十二年级

托儿所

幼儿园 (kindergarten)

一至十一年级 — 请注明

几年级

十二年级 — 没有高中毕业文凭

高中毕业

一般高中文凭

GED (普通教育同等资格证书) 或者其他证书

大学或者大学肄业

拥有部分大学学分，但大学就读不足一年

就读大学一年以上，无学位

大专学位 (例如：AA, AS 学位)

学士学位/本科毕业 (例如：BA, BS 学位)

学士以上学位

硕士学位 (例如：MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA 学位)

研究生级别的专业学位 (例如：MD, DDS, DVM, LLB, JD 学位)

博士学位 (例如：PhD, EdD 学位)

F 填表说明：如果这个人拥有学士或者更高学位，请回答第12题。否则请跳到第13题。

12 这个问题只是问这个人的学士学位/本科的专业。请在下面工整地写出这个人已获得的学士学位/本科毕业的具体专业。(例如：化学工程、基础教育教学、组织心理学)

13 这个人的祖籍或者族裔是什么？

(例如：意大利人、牙买加人、非裔美国人、柬埔寨人、佛得角人、挪威人、多米尼克人、法裔加拿大人、海地人、韩国人、黎巴嫩人、波兰人、尼日利亚人、墨西哥人、台湾人、乌克兰人等)

14 a. 这个人在家中是否讲英语以外的另一种语言？

是

不是 → 跳到第15题a项

b. 是什么语言？

例如：韩语、意大利语、西班牙语、越南语

c. 这个人讲英语的程度如何？

非常好

很好

不太好

完全不会讲

15 a. 这个人1年前是否居住在这所房子或者公寓内？

这个人不满1岁 → 跳到第16题

是 → 跳到第16题

否，不住在美国或者波多黎各岛 — 请在下面工整地写出国家名称或者美属维尔京群岛、关岛等；然后跳到第16题

否，居住在美国或者波多黎各岛境内的另一处房子内

b. 这个人1年前居住在哪里？请把地址写下来。

注明门牌号与街道名称

市名 (city)、镇名 (town) 或者邮局名称

美国的县名 (county) 或者波多黎各岛的市名

美国的州名或者波多黎各岛

邮政编码 (ZIP code)



第1位人士 (续)

- 16** 在下面列出的医疗保险和健康保险计划中，这个人目前有没有其中的某一项？
请看以下列出的各项保险计划，并在每一项中标选“有”或者“没有”。

- | | 有 | 没有 |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. 通过目前或者以前的雇主或者工会享受的保险（这个人或者其他家庭成员的雇主或者工会） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. 直接从保险公司购买的保险（这个人或者其他家庭成员购买的） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Medicare, 针对65岁以上或者存在特定残障的人员 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Medicaid, 医疗协助或者针对低收入或者残障人群的其它政府协助计划 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. TRICARE (军人及其家属的医疗计划) 或者其它军队医疗计划 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. VA (退役军人医疗保险) (包括曾使用或者登记VA医疗计划的人) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. 印第安人医疗服务 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. 其它医疗保险或者医疗保险计划 — 请注明 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 17** a. 这个人是否耳聋，或者有严重的听力障碍？
- 有
 没有

- b. 这个人是否失明，或者在佩戴眼镜的情况下依然有严重的视力障碍？
- 有
 没有

- G** 填表说明：如果这个人满5岁或者超过5岁，请回答第18题a项到第18题c项。否则跳到第12页上针对第2位人士的问题。

- 18** a. 这个人是否由于身体、心理或者情绪状况，在集中精力、记忆力或者做决定能力上有严重障碍？
- 有
 没有
- b. 这个人是否走动或者上楼梯有严重障碍？
- 有
 没有
- c. 这个人是否穿衣或者洗澡有障碍？
- 有
 没有

- H** 填表说明：如果这个人满15岁或者超过15岁，请回答第19题。否则跳到第12页上针对第2位人士的问题。

- 19** 这个人是否由于身体、心理或者情绪状况，在单独行动时（例如看病或者购物）有所不便？
- 有
 没有

- 20** 这个人目前的婚姻状况如何？

- 已婚
 丧偶
 离婚
 分居
 从未结过婚 → 跳到标示 **I** 的地方

- 21** 在最近12个月，这个人是否有过下列情况？

- | | 有 | 没有 |
|--------|--------------------------|--------------------------|
| a. 结婚？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. 丧偶？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. 离婚？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 22** 这个人有过几次婚姻？

- 1次
 2次
 3次以上

- 23** 这个人是在哪一年结婚的？

请填写最近一次结婚的年份。

年份

- I** 填表说明：如果这个人女性，并且年龄在15岁至50岁之间，请回答第24题。否则请跳到第25题a项。

- 24** 这个人在最近12个月中是否生育过子女？

- 是
 不是

- 25** a. 这个人是否有18岁以下的孙子女或外孙子女居住在这所房子或者公寓内？

- 有
 没有 → 跳到第26题

- b. 对于居住在这所房子或者公寓内的任何一个未满18岁的孙子女或外孙子女，这位祖父母是否负担其大部分基本需求？

- 有负担
 没有负担 → 跳到第26题

- c. 这位祖父母负担这个孙子女或外孙子女已有多长时间？注：如果他在经济上负担一个以上的孙子女或外孙子女，请根据负担时间最长的那个孙子女或外孙子女的情况来回答这个问题。

- 不到6个月
 6到11个月
 1或者2年
 3或者4年
 5年以上

- 26** 这个人是否曾在美国军队、预备役部队或者国民警卫军中服役？请在框中标记(X)。

- 从未在军队中服役 → 跳到第29题a项
 只有预备役部队或者国民警卫军的训练 → 跳到第28题a项
 目前仍在服役
 曾服役过，现已退役。

- 27** 这个人何时在美国军队中服役？注：请在此人各次服役期段标记(X)，即使服役时间仅占期间一部分。

- 2001年9月以后
 1990年8月至2001年8月（包括海湾战争）
 1975年5月至1990年7月
 越战年代（1964年8月至1975年4月）
 1955年2月至1964年7月
 朝鲜战争（1950年7月至1955年1月）
 1947年1月至1950年6月
 第二次世界大战（1941年12月至1946年12月）
 1941年11月之前

- 28** a. 这个人有与服役有关的残障等级吗？

- 有（如0%、10%、20%……，100%）
 没有 → 跳到第29题a项

- b. 这个人与服役有关的残障等级是多少？

- 0%
 10%或者20%
 30%或者40%
 50%或者60%
 70%以上



第1位人士 (续)

29 a. 上个星期, 这个人从事过有薪水或者有酬劳的工作 (或者生意) 吗?

- 是 → 跳到第30题
 不是 — 未曾工作 (或者已经退休)

b. 上个星期, 这个人是否从事过任何有薪水或者有酬劳的工作, 即便是只有一个小时的工作也算?

- 是
 不是 → 跳到第35题a项

30 上个星期, 这个人哪里工作? 请把地址写下来。如果这个人的工作地点不止一个, 请工整地写出上个星期这个人总共工作时间最长的那个地点。

a. 注明门牌号与街道名称

注: 如果不知道确切地址, 请说明该地点所在位置, 例如写下建筑物的名称, 最近的街名或者路口名称。

b. 市名 (city), 镇名 (town) 或者邮局名称

c. 工作地点位于以上所填市镇的范围之内吗?

- 在
 不在, 不位于所填市/镇的范围之内

d. 县名 (county)

e. 美国的州名; 但如果工作地址在美国以外, 写下所在国家的名称

f. 邮政编码 (ZIP code)

31 上个星期, 这个人通常怎样去上班? 注: 如果这个人通常使用多种交通方式去上班, 请用 (X) 记号标选用于最长路程的那一种交通方式。

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 汽车、卡车或者面包车 | <input type="checkbox"/> 摩托车 |
| <input type="checkbox"/> 公共汽车或者无轨电车 | <input type="checkbox"/> 自行车 |
| <input type="checkbox"/> 有轨电车 | <input type="checkbox"/> 步行 |
| <input type="checkbox"/> 地铁或者高架铁路 | <input type="checkbox"/> 在家工作 → 跳到第39题a项 |
| <input type="checkbox"/> 铁路 | <input type="checkbox"/> 其它方式 |
| <input type="checkbox"/> 渡轮 | |
| <input type="checkbox"/> 计程车 | |

J 填表说明: 如果在第31题中回答了“汽车、卡车或者面包车”, 请继续回答第32题。否则跳到第33题。

32 通常来说, 上个星期包括这个人在内, 有几个人共乘这辆汽车、卡车或者面包车去上班?

人数

33 上个星期, 这个人通常在几点出门上班?

时 分
 上午
 下午

34 上个星期, 这个人从离开家到上班地点, 需要花费多少分钟?

分钟数

K 填表说明: 如果这个人上个星期没有工作, 请回答第35到第38题。否则请跳到第39题a项。

35 a. 上个星期, 这个人是否处于被裁员后的失业状态?

- 是 → 跳到第35题c项
 不是

b. 上个星期, 这个人是否暂时离开工作或者生意?

- 是, 休假、临时病假、产假、其它私人原因、天气不好等 → 跳到第38题
 不是 → 跳到第36题

c. 这个人是否被通知可以在6个月内回去工作或者已经接到了回去工作的具体日期的通知?

- 是 → 跳到第37题
 不是

36 在最近4个星期中, 这个人是否在积极寻找工作?

- 是
 不是 → 跳到第38题

37 上个星期, 如果被录用, 这个人是否能够开始工作; 或者如果被重新雇用, 是否能够回去工作?

- 是, 可以开始工作
 不是, 由于临时性的疾病
 不是, 由于其它原因 (上学等)

38 这个人上一次工作是在什么时候 (即使是只做了几天的工作也算)?

- 过去12个月内
 1年前到5年内 → 跳到标示 **L** 的地方
 早于5年之前, 或者从未工作过 → 跳到第47题

39 a. 在最近12个月内 (总共52个星期), 这个人是否工作了50个星期或者超过50个星期? 请把能拿薪水的假期也计算为工作时间。

- 是 → 跳到第40题
 不是

b. 这个人总共工作了多少个星期? (包括只工作了几个小时的星期, 也包括能拿薪水的节假日或者病假, 以及服兵役的时间)

- 50到52个星期
 48到49个星期
 40到47个星期
 27到39个星期
 14到26个星期
 13个星期以内

40 在最近12个月中, 在有工作的星期里, 这个人通常每星期工作几个小时?

通常每星期工作小时数



第2位人士到第5位人士

现在请提供有关第2位到第5位人士的资料。

第2位到第5位人士的问题与第1位在第8页到第11页上的问题相同。请根据中文版第8页到第11页上的问题，在英文版的调查表上填写第2位到第5位人士的回答。

填完后，跳到最后一页，阅读邮寄说明。

如果没有第2位到第5位人士，跳到最后一页，阅读邮寄说明。

未提供



本页为空白。

未装订



本页为空白。

未装订



本页为空白。

未装订



邮寄说明

请确保以下步骤都已完成：

- 参照此中文表格，在英文版美国社区问卷调查表的第2、3、4页中列出了所有住户成员的姓名，也回答了相关问题。
- 在英文版美国社区问卷调查表中回答了所有有关住处情况的问题。
- 在英文版美国社区问卷调查表中回答了所有关于每位人士（列出的住户成员）的问题。

下一步：

- 请将填写完整的英文版美国社区问卷调查表放入所提供的回邮信封中。这个回邮信封的邮资已经付清。如果信封遗失了，请将问卷调查表邮寄到：

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

- 请勿寄回这份中文版指南。
- 检查确认在地址上方的条形码可以从回邮信封的窗口中看到。

感谢您参与美国社区问卷调查。

For Census Bureau Use

POP

EDIT

PHONE

EDIT CLERK

TELEPHONE CLERK

JIC1

JIC2

JIC3

JIC4

人口普查局估计普通家庭填写此表约需38分钟，其中包括查看说明和回答所需的时间。请将有关填写此表的估计时间或这方面的其它任何意见寄至：Paperwork Project 0607-0810, U.S. Census Bureau, 4600 Silver Hill Road, AMSD - 3K138, Washington, D.C. 20233。也可以通过电子邮件将您的意见发送至：Paperwork@census.gov；请使用“Paperwork Project 0607-0810”作为主题。切勿将您的问卷寄回这个地址。请使用所附印有地址的信封，将您填写完整的问卷寄回。

除非数据收集表上有显示“管理与预算办公室”（OMB）的有效批准编号，参加者无需回答。这个编号是一个8位数的号码，显示在首页封面的右下角。

FORM ACS-1(INFO)(2013)(SIMPLIFIED CHINESE) (05-23-2013)





미국 지역사회 조사

한국어 안내서

먼저 작성 요령을 읽으신 후, 그에 따라 영문 설문지를 작성해 주십시오.

- 이 한국어 안내서는 미국 지역사회 조사 설문지를 번역한 것입니다. 미국 지역사회 조사의 영문 설문지는 귀하의 집으로 이미 우편 발송되었습니다.
- 설문지에 응답을 적기 전에, 한국어 안내서와 영문 미국 지역사회 조사 설문지를 비교해 주십시오.
- 우선 한국어 안내서에 있는 질문을 보시고, 그에 대한 귀하의 응답을 찾으십시오.
- 그 다음, 영문 설문지에서 같은 질문을 찾아, 귀하의 응답을 영문 설문지에 적어 주십시오.
- 작성을 마치셨으면, 영문 설문지만 우편으로 보내 주십시오. 한국어 안내서는 보내지 마십시오.

미국 지역사회 조사는 우편물이 배달되는 주소지에 살거나 머물고 있는 사람들, 그리고 그 주소지에 있는 주택, 아파트 또는 이동식 주택(예: 트레일러 홈)에 관한 정보를 수집하는 것을 목적으로 하고 있습니다.



미국 지역사회 조사 설문 작성과 관련하여 도움이 필요하시거나 질문이 있으시면 1-800-772-6728번으로 전화해 주십시오. 전화 요금은 무료입니다.

청각 장애인을 위한 전화 장치(TDD):

1-800-582-8330번으로 전화하십시오. 전화 요금은 무료입니다.

미국 지역사회 조사에 대해 더 알고 싶으시다면 다음 웹사이트를 방문해 주십시오:
<http://www.census.gov/acs/www/>

여기서부터 시작

→ 오늘 날짜를 적어 주십시오.

월	일	년
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

→ 이 설문지를 작성하는 사람의 이름과 전화 번호를 적어 주십시오. 작성하신 설문 내용과 관련하여 문의 사항이 있는 경우 저희가 연락을 드릴 수도 있습니다.

성	<input type="text"/>	
이름	<input type="text"/>	
	중간이름 첫자	<input type="text"/>
지역번호 + 전화번호	<input type="text"/>	<input type="text"/>

→ 이 주소지에 살거나 머물고 있는 사람은 모두 몇 명입니까?

- 이 곳에서 2개월 넘게 살거나 머물고 있는 사람을 모두 **포함하십시오**.
- 귀하께서 이 곳에서 2개월 넘게 살거나 머물고 있다면 본인도 **포함하십시오**.
- 달리 있을 곳이 없어서 이 곳에 머무는 사람이 있을 경우, 그 기간이 2개월 이하라 하더라도 그 사람을 **포함하십시오**.
- 집을 떠나 생활하는 대학생 또는 군복무 중인 사람 등 2개월 넘게 다른 곳에서 살고 있는 사람은 **포함하지 마십시오**.

가구원 총 수:

→ 귀하를 포함하여 이 주소지에 2개월 넘게 살거나 머물고 있는 모든 사람에 대해 2, 3, 4 페이지에 나온 각각의 질문에 응답해 주십시오. 그런 다음, 설문지의 나머지 부분을 작성해 주십시오.



가구원 1

가구원 1이란 본인 이름으로 이 주택 또는 아파트를 소유하거나, 모기지를 내고 있거나, 혹은 임대(렌트)하여 이 곳에 살거나 머물고 있는 사람을 말합니다. 그런 사람이 없는 경우, 이 곳에 살거나 머물고 있는 성인 한 사람의 이름을 적어 주십시오. 그 사람이 가구원 1이 됩니다.)

1 가구원 1의 이름은 무엇입니까?

성(적어 주십시오) 이름 중간이름 첫자

2 이 사람은 가구원 1과 어떤 관계입니까?

이 사람이 가구원 1이 됩니다(응답할 필요 없음)

3 가구원 1의 성별은 무엇입니까? 하나에만 표시(X)해 주십시오.

남성 여성

4 가구원 1의 만 나이와 생년월일을 적어 주십시오.

아기가 1세 미만일 경우 0세로 적어 주십시오. 네모 칸 안에 만 나이와 생년월일을 적어 주십시오.

만 나이 월 일 출생년도

→ 주: 중남미 혹은 히스패닉 출신에 대한 질문 5와 인종에 대한 질문 6에 모두 응답해 주십시오. 본 조사에서 중남미 혹은 히스패닉 출신이라 함은 인종을 의미하는 말이 아닙니다.

5 가구원 1은 중남미 혹은 히스패닉 출신입니까?

- 아니요, 중남미 혹은 히스패닉 출신이 아닙니다.
 예, 멕시코인, 멕시코계 미국인입니다.
 예, 푸에르토리코인입니다.
 예, 쿠바인입니다.
 예, 다른 중남미 혹은 히스패닉 출신입니다. 출신을 구체적으로 적어 주십시오 (예: 아르헨티나계, 콜롬비아계, 도미니카계, 니카라과계, 살바도르계, 스페인계 등). ↘

6 가구원 1의 인종은 무엇입니까? 해당되는 사항에 모두 표시(X)해 주십시오.

- 백인
 흑인, 아프리카계 미국인
 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민 - 등록된 부족 또는 주요 부족의 이름을 적어 주십시오. ↘

- | | | |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 인도인 | <input type="checkbox"/> 일본인 | <input type="checkbox"/> 하와이 원주민 |
| <input type="checkbox"/> 중국인 | <input type="checkbox"/> 한국인 | <input type="checkbox"/> 괌인 혹은 차모로족 |
| <input type="checkbox"/> 필리핀인 | <input type="checkbox"/> 베트남인 | <input type="checkbox"/> 사모아인 |
| <input type="checkbox"/> 기타 아시아인 - 인종을 적어 주십시오. 예: 몽, 라오스, 태국, 파키스탄, 캄보디아 등. ↘ | <input type="checkbox"/> 기타 태평양 섬의 원주민 - 인종을 적어 주십시오. 예: 피지인, 통가인 등. ↘ | |

기타 인종 - 인종을 적어 주십시오. ↘

가구원 2

1 가구원 2의 이름은 무엇입니까?

성(적어 주십시오) 이름 중간이름 첫자

2 이 사람은 가구원 1과 어떤 관계입니까? 하나에만 표시(X)해 주십시오.

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 남편 또는 아내 | <input type="checkbox"/> 사위 또는 며느리 |
| <input type="checkbox"/> 친아들 또는 친딸 | <input type="checkbox"/> 기타 친척 |
| <input type="checkbox"/> 입양된 자녀 | <input type="checkbox"/> 임차 또는 하숙생 |
| <input type="checkbox"/> 의붓자녀 | <input type="checkbox"/> 룸메이트 |
| <input type="checkbox"/> 형제 또는 자매 | <input type="checkbox"/> 동거인(남/여) |
| <input type="checkbox"/> 아버지 혹은 어머니 | <input type="checkbox"/> 정부위탁아 |
| <input type="checkbox"/> 손주 | <input type="checkbox"/> 친척이 아닌 그 밖의 거주인 |
| <input type="checkbox"/> 장인/장모 또는 시부모 | |

3 가구원 2의 성별은 무엇입니까? 하나에만 표시(X)해 주십시오.

남성 여성

4 가구원 2의 만 나이와 생년월일을 적어 주십시오.

아기가 1세 미만일 경우 0세로 적어 주십시오. 네모 칸 안에 만 나이와 생년월일을 적어 주십시오.

만 나이 월 일 출생년도

→ 주: 중남미 혹은 히스패닉 출신에 대한 질문 5와 인종에 대한 질문 6에 모두 응답해 주십시오. 본 조사에서 중남미 혹은 히스패닉 출신이라 함은 인종을 의미하는 말이 아닙니다.

5 가구원 2은 중남미 혹은 히스패닉 출신입니까?

- 아니요, 중남미 혹은 히스패닉 출신이 아닙니다.
 예, 멕시코인, 멕시코계 미국인입니다.
 예, 푸에르토리코인입니다.
 예, 쿠바인입니다.
 예, 다른 중남미 혹은 히스패닉 출신입니다. 출신을 구체적으로 적어 주십시오 (예: 아르헨티나계, 콜롬비아계, 도미니카계, 니카라과계, 살바도르계, 스페인계 등). ↘

6 가구원 2의 인종은 무엇입니까? 해당되는 사항에 모두 표시(X)해 주십시오.

- 백인
 흑인, 아프리카계 미국인
 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민 - 등록된 부족 또는 주요 부족의 이름을 적어 주십시오. ↘

- | | | |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 인도인 | <input type="checkbox"/> 일본인 | <input type="checkbox"/> 하와이 원주민 |
| <input type="checkbox"/> 중국인 | <input type="checkbox"/> 한국인 | <input type="checkbox"/> 괌인 혹은 차모로족 |
| <input type="checkbox"/> 필리핀인 | <input type="checkbox"/> 베트남인 | <input type="checkbox"/> 사모아인 |
| <input type="checkbox"/> 기타 아시아인 - 인종을 적어 주십시오. 예: 몽, 라오스, 태국, 파키스탄, 캄보디아 등. ↘ | <input type="checkbox"/> 기타 태평양 섬의 원주민 - 인종을 적어 주십시오. 예: 피지인, 통가인 등. ↘ | |

기타 인종 - 인종을 적어 주십시오. ↘



가구원 3

1 가구원 3의 이름은 무엇입니까?

성(적어 주십시오) 이름 중간이름 첫자

2 이 사람은 가구원 1과 어떤 관계입니까? 하나에만 표시(X)해 주십시오.

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 남편 또는 아내 | <input type="checkbox"/> 사위 또는 며느리 |
| <input type="checkbox"/> 친아들 또는 친딸 | <input type="checkbox"/> 기타 친척 |
| <input type="checkbox"/> 입양된 자녀 | <input type="checkbox"/> 임차 또는 하숙생 |
| <input type="checkbox"/> 의붓자녀 | <input type="checkbox"/> 룸메이트 |
| <input type="checkbox"/> 형제 또는 자매 | <input type="checkbox"/> 동거인(남/여) |
| <input type="checkbox"/> 아버지 혹은 어머니 | <input type="checkbox"/> 정부위탁아 |
| <input type="checkbox"/> 손주 | <input type="checkbox"/> 친척이 아닌 그 밖의 거주인 |
| <input type="checkbox"/> 장인/장모 또는 시부모 | |

3 가구원 3의 성별은 무엇입니까? 하나에만 표시(X)해 주십시오.

- 남성 여성

4 가구원 3의 만 나이와 생년월일을 적어 주십시오.

아기가 1세 미만일 경우 0세로 적어 주십시오.
네모 칸 안에 만 나이와 생년월일을 적어 주십시오.

만 나이 월 일 출생년도

→ 주: 중남미 혹은 히스패닉 출신에 대한 질문 5와 인종에 대한 질문 6에 모두 응답해 주십시오. 본 조사에서 중남미 혹은 히스패닉 출신이라 함은 인종을 의미하는 말이 아닙니다.

5 가구원 3은 중남미 혹은 히스패닉 출신입니까?

- 아니요, 중남미 혹은 히스패닉 출신이 아닙니다.
- 예, 멕시코인, 멕시코계 미국인입니다.
- 예, 푸에르토리코인입니다.
- 예, 쿠바인입니다.
- 예, 다른 중남미 혹은 히스패닉 출신입니다. 출신을 구체적으로 적어 주십시오 (예: 아르헨티나계, 콜롬비아계, 도미니카계, 니카라과계, 살바도르계, 스페인계 등). ↘

6 가구원 3의 인종은 무엇입니까? 해당되는 사항에 모두 표시(X)해 주십시오.

- 백인
- 흑인, 아프리카계 미국인
- 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민 - 등록된 부족 또는 주요 부족의 이름을 적어 주십시오. ↘
- | | | |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 인도인 | <input type="checkbox"/> 일본인 | <input type="checkbox"/> 하와이 원주민 |
| <input type="checkbox"/> 중국인 | <input type="checkbox"/> 한국인 | <input type="checkbox"/> 괌인 혹은 차모로족 |
| <input type="checkbox"/> 필리핀인 | <input type="checkbox"/> 베트남인 | <input type="checkbox"/> 사모아인 |
| <input type="checkbox"/> 기타 아시아인 - 인종을 적어 주십시오. 예: 몽, 라오스, 태국, 파키스탄, 캄보디아 등. ↘ | <input type="checkbox"/> 기타 태평양 섬의 원주민 - 인종을 적어 주십시오. 예: 피지인, 통가인 등. ↘ | |

- 기타 인종 - 인종을 적어 주십시오. ↘

가구원 4

1 가구원 4의 이름은 무엇입니까?

성(적어 주십시오) 이름 중간이름 첫자

2 이 사람은 가구원 1과 어떤 관계입니까? 하나에만 표시(X)해 주십시오.

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 남편 또는 아내 | <input type="checkbox"/> 사위 또는 며느리 |
| <input type="checkbox"/> 친아들 또는 친딸 | <input type="checkbox"/> 기타 친척 |
| <input type="checkbox"/> 입양된 자녀 | <input type="checkbox"/> 임차 또는 하숙생 |
| <input type="checkbox"/> 의붓자녀 | <input type="checkbox"/> 룸메이트 |
| <input type="checkbox"/> 형제 또는 자매 | <input type="checkbox"/> 동거인(남/여) |
| <input type="checkbox"/> 아버지 혹은 어머니 | <input type="checkbox"/> 정부위탁아 |
| <input type="checkbox"/> 손주 | <input type="checkbox"/> 친척이 아닌 그 밖의 거주인 |
| <input type="checkbox"/> 장인/장모 또는 시부모 | |

3 가구원 4의 성별은 무엇입니까? 하나에만 표시(X)해 주십시오.

- 남성 여성

4 가구원 4의 만 나이와 생년월일을 적어 주십시오.

아기가 1세 미만일 경우 0세로 적어 주십시오.
네모 칸 안에 만 나이와 생년월일을 적어 주십시오.

만 나이 월 일 출생년도

→ 주: 중남미 혹은 히스패닉 출신에 대한 질문 5와 인종에 대한 질문 6에 모두 응답해 주십시오. 본 조사에서 중남미 혹은 히스패닉 출신이라 함은 인종을 의미하는 말이 아닙니다.

5 가구원 4은 중남미 혹은 히스패닉 출신입니까?

- 아니요, 중남미 혹은 히스패닉 출신이 아닙니다.
- 예, 멕시코인, 멕시코계 미국인입니다.
- 예, 푸에르토리코인입니다.
- 예, 쿠바인입니다.
- 예, 다른 중남미 혹은 히스패닉 출신입니다. 출신을 구체적으로 적어 주십시오 (예: 아르헨티나계, 콜롬비아계, 도미니카계, 니카라과계, 살바도르계, 스페인계 등). ↘

6 가구원 4의 인종은 무엇입니까? 해당되는 사항에 모두 표시(X)해 주십시오.

- 백인
- 흑인, 아프리카계 미국인
- 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민 - 등록된 부족 또는 주요 부족의 이름을 적어 주십시오. ↘
- | | | |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 인도인 | <input type="checkbox"/> 일본인 | <input type="checkbox"/> 하와이 원주민 |
| <input type="checkbox"/> 중국인 | <input type="checkbox"/> 한국인 | <input type="checkbox"/> 괌인 혹은 차모로족 |
| <input type="checkbox"/> 필리핀인 | <input type="checkbox"/> 베트남인 | <input type="checkbox"/> 사모아인 |
| <input type="checkbox"/> 기타 아시아인 - 인종을 적어 주십시오. 예: 몽, 라오스, 태국, 파키스탄, 캄보디아 등. ↘ | <input type="checkbox"/> 기타 태평양 섬의 원주민 - 인종을 적어 주십시오. 예: 피지인, 통가인 등. ↘ | |

- 기타 인종 - 인종을 적어 주십시오. ↘



가구원 5

1 가구원 5의 이름은 무엇입니까?

성(적어 주십시오) 이름 중간이름 첫자

2 이 사람은 가구원 1과 어떤 관계입니까? 하나에만 표시(X)해 주십시오.

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 남편 또는 아내 | <input type="checkbox"/> 사위 또는 며느리 |
| <input type="checkbox"/> 친아들 또는 친딸 | <input type="checkbox"/> 기타 친척 |
| <input type="checkbox"/> 입양된 자녀 | <input type="checkbox"/> 임차 또는 하숙생 |
| <input type="checkbox"/> 의붓자녀 | <input type="checkbox"/> 룸메이트 |
| <input type="checkbox"/> 형제 또는 자매 | <input type="checkbox"/> 동거인(남/여) |
| <input type="checkbox"/> 아버지 혹은 어머니 | <input type="checkbox"/> 정부위탁아 |
| <input type="checkbox"/> 손주 | <input type="checkbox"/> 친척이 아닌 그 밖의 거주인 |
| <input type="checkbox"/> 장인/장모 또는 시부모 | |

3 가구원 5의 성별은 무엇입니까? 하나에만 표시(X)해 주십시오.

- 남성 여성

4 가구원 5의 만 나이와 생년월일을 적어 주십시오.

아기가 1세 미만일 경우 0세로 적어 주십시오.
네모 칸 안에 만 나이와 생년월일을 적어 주십시오.

만 나이 월 일 출생년도

→ 주: 중남미 혹은 히스패닉 출신에 대한 질문 5와 인종에 대한 질문 6에 모두 응답해 주십시오. 본 조사에서 중남미 혹은 히스패닉 출신이라 함은 인종을 의미하는 말이 아닙니다.

5 가구원 5은 중남미 혹은 히스패닉 출신입니까?

- 아니요, 중남미 혹은 히스패닉 출신이 아닙니다.
- 예, 멕시코인, 멕시코계 미국인입니다.
- 예, 푸에르토리코인입니다.
- 예, 쿠바인입니다.
- 예, 다른 중남미 혹은 히스패닉 출신입니다. 출신을 구체적으로 적어 주십시오 (예: 아르헨티나계, 콜롬비아계, 도미니카계, 니카라과계, 살바도르계, 스페인계 등).

6 가구원 5의 인종은 무엇입니까? 해당되는 사항에 모두 표시(X)해 주십시오.

- 백인
- 흑인, 아프리카계 미국인
- 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민 - 등록된 부족 또는 주요 부족의 이름을 적어 주십시오.
- 인도인
- 중국인
- 필리핀인
- 기타 아시아인 - 인종을 적어 주십시오. 예: 몽골, 라오스, 태국, 파키스탄, 캄보디아 등.
- 일본인
- 한국인
- 베트남인
- 하와이 원주민
- 괌인 혹은 차모로족
- 사모아인
- 기타 태평양 섬의 원주민 - 인종을 적어 주십시오. 예: 피지인, 통가인 등.

- 기타 인종 - 인종을 적어 주십시오.



이 곳에 6명 이상의 사람들이 살거나 머물고 있는 경우, 그 사람들의 이름을 아래 가구원 6부터 가구원 12까지의 빈칸에 각각 적어 주십시오.

이 사람들에게 대한 추가 정보가 필요한 경우, 저희가 연락을 드릴 수도 있습니다.

가구원 6

성(적어 주십시오) 이름 중간이름 첫자

성별 남성 여성

만 나이 (년)

가구원 7

성(적어 주십시오) 이름 중간이름 첫자

성별 남성 여성

만 나이 (년)

가구원 8

성(적어 주십시오) 이름 중간이름 첫자

성별 남성 여성

만 나이 (년)

가구원 9

성(적어 주십시오) 이름 중간이름 첫자

성별 남성 여성

만 나이 (년)

가구원 10

성(적어 주십시오) 이름 중간이름 첫자

성별 남성 여성

만 나이 (년)

가구원 11

성(적어 주십시오) 이름 중간이름 첫자

성별 남성 여성

만 나이 (년)

가구원 12

성(적어 주십시오) 이름 중간이름 첫자

성별 남성 여성

만 나이 (년)



주거 환경

→ 우편물이 배달되는 주소지의 집(주택, 아파트 또는 이동식 주택 - 예: 트레일러 홈)에 대한 다음 질문들에 응답해 주십시오.

1 이 집 건물의 형태를 가장 잘 설명하고 있는 것은 무엇입니까? 이 건물이 아파트일 경우, 총 몇 가구가 살 수 있는 지 응답해 주십시오.

- 이동식 주택
- 단독 주택(싱글 하우스)
- 다른 집과 연결된 1가구 주택
- 2가구 아파트 건물
- 3-4가구 아파트 건물
- 5-9가구 아파트 건물
- 10-19가구 아파트 건물
- 20-49가구 아파트 건물
- 50가구 이상 아파트 건물
- 보트, 화장실과 주방이 딸린 차(캠핑카, RV 등), 승합차(밴) 등

2 이 집 건물은 언제 처음 지어졌습니까?

2000년 이후 - 건축 년도를 구체적으로 적어 주십시오.

--	--	--	--	--

- 1990년 - 1999년
- 1980년 - 1989년
- 1970년 - 1979년
- 1960년 - 1969년
- 1950년 - 1959년
- 1940년 - 1949년
- 1939년 이전

3 2페이지에 기록하신 가구원 1은 언제 이 집(주택, 아파트 또는 이동식 주택)으로 이사했습니까?

월				
년				

A 이 집이 주택이나 이동식 주택인 경우 질문 4부터 질문 6까지 응답해 주십시오. 만약 이 집이 아파트나 다른 종류라면, 아래 질문들을 건너 뛰어 질문 7a부터 응답해 주십시오.

4 이 주택 또는 이동식 주택(및 토지)이 차지하는 면적은 에이커 단위로 얼마입니까? (1에이커는 1230평에 해당하는 면적입니다.)

- 1 에이커 미만 → 다음 질문을 건너 뛰어 질문 6부터 응답해 주십시오.
- 1 - 9.9 에이커
- 10 에이커 이상

5 지난 12개월 동안 이 집(및 토지)에서 생산된 농산물의 실제 매출액은 모두 얼마였습니까?

- 없음
- \$1 - \$999
- \$1,000 - \$2,499
- \$2,500 - \$4,999
- \$5,000 - \$9,999
- \$10,000 이상

6 이 집(및 토지)에는 사업체(상점, 이발소 등) 또는 병원/의원이 있습니까?

- 예
- 아니요

7 a. 이 집(주택, 아파트 또는 이동식 주택)에는 분리된 공간이 몇 개 있습니까?

분리된 공간이란 최소한 한 개 이상의 벽이나 아치에 의해 다른 공간과 구분되는 공간을 말합니다. 벽은 바닥에서 천장까지 이어져야 하며, 그 폭은 최소한 6인치(약 15cm) 이상이어야 합니다.

- 침실, 주방 등의 공간은 포함시키고,
- 욕실, 포차, 발코니, 현관, 복도 또는 마무리가 안 된 지하실은 제외하십시오.

분리된 공간의 총 수

--	--	--

b. 이 공간 중 침실은 모두 몇 개입니까?

만약 이 집(주택, 아파트 또는 이동식 주택)을 팔거나 임대로 내놓을 경우, 귀하가 침실의 갯수라고 적어 내실 만한 공간의 수를 세어 주십시오. 이 집이 스튜디오 또는 원룸형 아파트인 경우는 0이라고 써 주십시오.

침실의 총 수

--	--	--

8 이 집(주택, 아파트 또는 이동식 주택)에는 다음과 같은 시설이 있습니까?

- | | 있다 | 없다 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. 냉/온수가 나오는 수도시설 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. 수세식 변기 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. 욕조 또는 샤워시설 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. 수도꼭지가 달린 싱크대 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. 요리용 스토브 또는 레인지 (전자레인은 제외해 주십시오) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. 냉장고 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. 전화를 걸고 받을 수 있는 전화 서비스 (휴대폰도 포함해 주십시오) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9 이 집(주택, 아파트, 이동식 주택)에서 귀하 또는 귀하의 가족은 다음 컴퓨터 중 소유하거나 사용하는 것이 하나라도 있습니까?

- 단 GPS 장치, 디지털 음악 플레이어 및 컴퓨팅 능력이 한정되어 있는 장치는 제외하십시오 (예: 가전제품).
- | | 예 | 아니요 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. 데스크톱, 랩톱, 넷북 또는 노트북 컴퓨터 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. 핸드헬드 컴퓨터, 스마트 휴대 전화 또는 기타 핸드헬드 무선 컴퓨터 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. 기타 컴퓨터 유형을 적어 주십시오. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10 이 집(주택, 아파트 또는 이동식 주택)에서 귀하 또는 귀하의 가족은 인터넷에 접속합니까?

- 예, 인터넷 서비스에 가입되어 있습니다.
- 예, 그러나 인터넷 서비스에 가입되어 있지는 않습니다. → 12번 질문으로 건너 뛰기
- 아니요, 이 집(주택, 아파트, 이동식 주택)에서는 인터넷에 접속하지 않습니다. → 12번 질문으로 건너 뛰기

11 이 집(주택, 아파트, 이동식 주택)에서 귀하 또는 귀하의 가족은 다음을 사용하는 인터넷 서비스에 가입되어 있습니까?

- | | 예 | 아니요 |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. 다이얼 접속 서비스 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. DSL 서비스 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. 케이블 모뎀 서비스 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. 광케이블 서비스 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. 컴퓨터 또는 휴대 전화용 이동 광대역 요금제 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. 위성 인터넷 서비스 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. 기타 서비스 서비스를 적어 주십시오. ↘ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



주거 환경(계속)

12 이 가구 구성원이 사용하고 유지, 관리하는 자동차, 승합차 및 1 톤 이하 트럭의 수는 몇 대입니까?

- 없음
- 1 대
- 2 대
- 3 대
- 4 대
- 5 대
- 6 대 이상

13 이 집(주택, 아파트 또는 이동식 주택)의 난방을 위해 주로 사용하는 연료는 무엇입니까?

- 지역에 연결된 지하 파이프를 통해 공급되는 도시가스
- 병/탱크에 든 가스 또는 액화 천연가스(LP가스)
- 전기
- 연료유, 등유 등의 석유
- 석탄 또는 코크스(고체 탄소 연료)
- 나무
- 태양열 에너지
- 기타 연료
- 연료 사용 안 함

14 a. 지난 달, 이 집(주택, 아파트 또는 이동식 주택)의 전기 요금은 얼마였습니까?

지난 달 요금 - 달러

\$.00
----	--	--	--	--	-----

또는

- 임대료(렌트비) 또는 콘도 관리비에 포함됨
- 부담 안 함 또는 전기 사용 안 함

b. 지난 달, 이 집(주택, 아파트 또는 이동식 주택)의 가스 요금은 얼마였습니까?

지난 달 요금 - 달러

\$.00
----	--	--	--	--	-----

또는

- 임대료(렌트비) 또는 콘도 관리비에 포함됨
- 위에 적은 전기요금에 포함됨
- 부담 안 함 또는 가스 사용 안 함

c. 지난 12개월 동안 이 집(주택, 아파트 또는 이동식 주택)의 상하수도 요금은 얼마입니까? 이 곳에 산 기간이 12개월 미만이라면 일년치 요금을 계산해 주십시오.

지난 12개월의 요금 - 달러

\$.00
----	--	--	--	--	-----

또는

- 임대료(렌트비) 또는 콘도 관리비에 포함됨
- 부담 안 함

d. 지난 12개월 동안 이 집(주택, 아파트 또는 이동식 주택)에서 사용된 석탄, 등유, 기름, 나무 등을 구입하는 데 들었던 비용은 얼마입니까? 이 곳에 산 기간이 12개월 미만이라면 일년치 요금을 계산해 주십시오.

지난 12개월의 요금 - 달러

\$.00
----	--	--	--	--	-----

또는

- 임대료(렌트비) 또는 콘도 관리비에 포함됨
- 부담 안 함 또는 이러한 연료 사용 안 함

15 지난 12개월간 귀하 또는 귀하의 가족은 식품권 프로그램이나 보조 영양 지원 프로그램(SNAP)의 혜택을 받았습니까? WIC, 학교 급식 프로그램 또는 푸드뱅크의 지원은 포함하지 마십시오.

- 예
- 아니오

16 이 집(주택, 아파트 또는 이동식 주택)은 콘도입니까?

예 → 월 콘도 관리비는 얼마입니까?

콘도에 임대(렌트)로 살고 있다면, 임대료(렌트비) 외에 추가로 내는 콘도 관리비를 적어 주십시오. 그렇지 않은 경우에는 “콘도 관리비 낼 필요 없음” 란에 표시하십시오.

월 액수 - 달러

\$.00
----	--	--	--	--	-----

또는

- 콘도 관리비 낼 필요 없음

아니오

17 다음 보기 중 이 집의 소유 상태를 가장 잘 설명하고 있는 것을 하나만 표시(x)해 주십시오.

- 본인 혹은 이 가구의 다른 사람이 대출(모기지론 등)로 이 집을 소유하고 있음. 주택담보대출(홈에퀴티론)을 포함시키십시오.
- 본인 혹은 이 가구의 다른 사람이 빚(모기지나 대출)없이 이 집을 소유하고 있음
- 임대(렌트) 중
- 임대료(렌트비)를 내지 않고 무료로 살고 있음 → 아래 질문들을 건너 뛰어 C 라고 쓰여진 곳을 읽어 주십시오.



주거 환경(계속)

B 이 집(주택, 아파트 또는 이동식 주택)을 임대(렌트)한 경우, 질문 15a 및 15b에 응답해 주십시오. 그렇지 않으면, 아래 질문들을 건너 뛰어 질문 16부터 응답해 주십시오.

18 a. 이 집(주택, 아파트 또는 이동식 주택)의 월 임대료(렌트비)는 얼마입니까?

월 액수 - 달러

\$.00
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

b. 월 임대료(렌트비)에 식사가 포함되어 있습니까?

- 예
 아니오

C 귀하 본인이나 이 가구의 구성원이 이 집(주택, 아파트 또는 이동식 주택)을 소유하고 있거나 모기지를 내고 있다면, 질문 16부터 질문 20까지 응답해 주십시오. 그렇지 않으면, 아래 질문들을 건너 뛰어 다음 페이지의 **E** 라고 쓰여진 곳을 읽어 주십시오.

19 이 집(주택 및 토지, 아파트 또는 이동식 주택)을 팔려고 내놓는다면 대략 얼마에 팔릴 것으로 생각하십니까? (만약 이 집이 이동식 주택이고, 토지가 귀하의 소유라면, 그 토지의 시세도 포함해 주십시오.)

액수 - 달러

\$.00
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

20 이 집(및 토지)에 대한 부동산세는 1년에 얼마입니까?

연간 액수 - 달러

\$.00
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

또는

- 부동산 세 내지 않음

21 이 집(및 토지)에 대한 화재, 재해 및 홍수 보험료로 지불하는 금액은 1년에 얼마입니까?

연간 액수 - 달러

\$.00
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

또는

- 보험료 내지 않음

22 a. 귀하 본인이나 이 가구의 구성원은 이 집(및 토지)에 대해 모기지론이나 주택 신탁 증서, 또는 주택 구매 계약 등의 부채를 지고 있습니까?

- 예, 모기지론이나 주택 신탁 증서 등의 부채
 예, 주택 구매 계약
 아니오 → 아래 질문들을 건너 뛰어 질문 20a부터 응답해 주십시오.

b. 이 집(및 토지)에 대하여 매달 내는 모기지 상환금은 얼마입니까? 1차 모기지론 또는 주택 구매 계약에 대한 상환금만 포함하십시오.

월 액수 - 달러

\$.00
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

또는

- 정기적인 상환이 필요 없음 → 아래 질문들을 건너 뛰어 질문 20a부터 응답해 주십시오.

c. 정기 월 모기지 상환금에는 이 집(및 토지)에 관한 세금이 포함되어 있습니까?

- 예, 모기지 상환액에 세금이 포함됨
 아니오, 세금은 모기지와 별도로 납부하거나, 세금이 부과되지 않음

d. 정기 월 모기지 상환금에는 이 집(및 토지)에 대한 화재, 재해 또는 홍수 보험에 대한 연간 보험료가 포함되어 있습니까?

- 예, 모기지 상환액에 보험이 포함됨
 아니오, 보험은 모기지와 별도로 납부하거나, 보험이 없음

23 a. 귀하 본인이나 이 가구의 구성원은 이 집(및 토지)에 대한 2차 저당 또는 홈에쿼티론을 갖고 있습니까?

- 예, 홈에쿼티론
 예, 2차 저당
 예, 2차 저당 및 홈에쿼티론
 아니오 → 다음 질문을 건너 뛰어 **D** 라고 쓰여진 곳을 읽어 주십시오.

b. 이 집(및 토지)의 모든 2차 저당, 후순위 저당 및 모든 홈에쿼티론에 대한 정기 월 상환금은 얼마입니까?

월 액수 - 달러

\$.00
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

또는

- 정기적인 상환이 필요 없음

D 이 집이 이동식 주택인 경우 질문 21에 응답해 주십시오. 그렇지 않으면, 아래 질문들을 건너 뛰어 **E** 라고 쓰여진 곳을 읽어 주십시오.

24 이 이동식 주택 및 그 토지에 대한 개인 재산세, 토지 임대료, 등록 수수료 및 면허 수수료 등에 1년 동안 지출되는 비용은 총 얼마입니까? 부동산세는 제외해 주십시오.

연간 비용 - 달러

\$.00
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

E 2 페이지에 한 사람이라도 적으셨으면 계속해서 다음 페이지(8 페이지)의 질문들에 응답해 주십시오. 그렇지 않으면, 마지막 페이지로 건너 뛰어 우편 발송 안내를 읽어 주십시오.



가구원 1

→ 2페이지에 적으신 가구원 1의 이름을 옮겨 적으신 다음 계속해서 아래 질문에 응답해 주십시오.

성

이름 중간이름 첫자

7 이 사람은 어디에서 태어났습니까?

미국 내 - 주의 이름을 적어 주십시오.

미국 외 - 그 나라의 이름, 또는 푸에르토리코, 괌 등을 적어 주십시오.

8 이 사람은 미국 시민권자입니까?

예, 미국에서 태어났습니다 → 질문 10a로 건너 뛰어 질문에 응답해 주십시오.

예, 푸에르토리코, 괌, 미국령 버진아일랜드 또는 북마리아나에서 태어났습니다.

예, 다른 나라에서 미국 시민권자인 어머니나 아버지(또는 부모)에게서 태어났습니다.

예, 법적인 절차를 통해 미국 시민권을 받았습니다 - 그 년도를 적어 주십시오.

아니오, 미국 시민권자가 아닙니다.

9 이 사람은 언제 미국에 살러 왔습니까? 네모 칸에 미국에 오신 년도를 적어 주십시오.

년

10 a. 지난 3개월 동안 이 사람은 학교에 다닌 적이 있습니까? 고등학교 졸업장이나 대학 학위를 받는데 필요한 정규 교육을 포함해 주십시오. 여기에는 유아원(널서리 또는 프리스쿨), 유치원(킨더가든), 초등학교, 홈스쿨 등이 포함됩니다.

아니오, 지난 3개월 동안 학교에 다닌 적이 없습니다 → 질문 11로 건너 뛰어 응답해 주십시오.

예, 공립학교/공립대학에 재학

예, 사립학교/사립대학, 홈스쿨 재학

b. 이 사람은 어떤 교육 과정의 몇 학년에 재학 중입니까? 해당하는 응답 하나에만 표시(X)해 주십시오.

유아원(널서리 또는 프리스쿨)

유치원(킨더가든)

1학년-12학년 - 학년을 구체적으로 적어 주십시오.

대학(1-4학년 재학중)

대학원 또는 전문대학원(예: 석사 또는 박사 과정, 의학전문 대학원 혹은 법학전문 대학원)

11 나라에 상관없이 이 사람이 받은 교육을 모두 포함하여 이 사람의 최종 학력은 어떻게 됩니까? 해당하는 응답 하나에만 표시(X)해 주십시오. 현재 재학 중인 경우, 이전 학년이다 이 사람이 받은 최고 학위에 표시해 주십시오.

정규 교육 받지 않음

정규 교육 받지 않음(무학)

유아원부터 12학년까지

유아원(널서리 또는 프리스쿨)

유치원(킨더가든)

1학년-11학년 - 학년을 구체적으로 적어 주십시오.

12학년 - 졸업장 없음

고등학교 졸업

정규 고등학교 졸업 - 졸업장 있음

GED(고졸학력검증시험)/고졸 학력 인증 받음

대졸 또는 대학 중퇴

1년 미만의 대학 강의 수강

1년 이상 대학 강의 수강, 학사 학위 없음

초급/전문대 졸 혹은 준 학사 학위(예: AA, AS)

학사 학위(예: BA, BS)

학사 후 교육

석사 학위(예: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)

전문대학원 학위(예: MD, DDS, DVM, LLB, JD)

박사 학위(예: PhD, EdD)

F 이 사람이 학사 학위 이상을 갖고 있는 경우 질문 12에 응답해 주십시오. 그렇지 않으면, 질문 12는 건너 뛰어 질문 13부터 응답해 주십시오.

12 이 질문은 이 사람의 학사 학위에 대해서만 묻고 있습니다. 이 사람이 받은 학사 학위 전공을 아래에 구체적으로 적어 주십시오. (예: 화학공학, 초등교육, 조직심리학)

13 이 사람의 조상 또는 민족은 무엇입니까?

(예: 이태리인, 자마이카인, 아프리카계 미국인, 캄보디아인, 케이프 베르데인, 노르웨이인, 도미니카인, 프랑스계 캐나다인, 하티인, 한국인, 레바논인, 폴란드인, 나이지리아인, 멕시코인, 타이완인, 우크라이나인 등)

14 a. 이 사람은 집에서 영어가 아닌 다른 언어를 사용합니까?

예

아니오 → 질문 15a로 건너 뛰어 응답해 주십시오.

b. 그 언어는 무엇입니까?

예: 한국어, 이태리어, 스페인어, 베트남어

c. 이 사람은 영어로 말을 어느 정도로 잘 합니까?

매우 잘함

잘하는 편임

잘 못하는 편임

전혀 못함

15 a. 이 사람은 1년 전에도 이 주택 또는 아파트에서 살았습니까?

이 사람의 나이는 1살 미만임 → 질문 16으로 건너 뛰어 응답해 주십시오.

예, 이 주택이나 아파트에서 살았음 → 질문 16으로 건너 뛰어 응답해 주십시오.

아니오, 미국이나 푸에르토리코가 아닌 다른 나라에서 살았음 - 그 나라의 이름이나 미국령 버진아일랜드, 괌 등을 적은 후, 질문 16으로 건너 뛰어 응답해 주십시오.

아니오, 1년 전에는 미국이나 푸에르토리코의 다른 집에서 살았음

b. 이 사람은 1년 전에 어디에 살았습니까? 그 주소를 적어 주십시오.

도시(city) (또는 타운/우체국 이름)

미국의 카운티 또는 푸에르토리코의 시 이름

미국 주의 이름 또는 푸에르토리코

우편 번호



가구원 1(계속)

16 항목 a-h 를 보시고, 이 사람이 아래에 제시된 각각의 의료 보험에 가입했는지를 각 항목마다 “예” 또는 “아니오”로 표시(x)해 주십시오.

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | 예 | 아니오 |
| a. 이 사람이나 가족이 현재나 이전 고용주 혹은 노조를 통해 가입한 직장 의료보험 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. 이 사람이나 가족이 보험회사로부터 직접 가입한 의료보험 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. 메디케어(65세 이상의 연장자 및 장애인을 위한 연방 정부 의료보험) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. 메디케이드나 의료보조 등 저소득층이나 장애인을 위한 각종 정부 지원 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. TRICARE(군인 및 그 가족을 위한 의료보험) 혹은 기타 군 의료보험 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. 재향 군인 원호청(VA)이 제공하는 의료보험 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. 인디언 보건국이 제공하는 의료보험 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. 위에 제시된 것 이외의 다른 의료보험 - 어떤 것인지 자세히 적어 주십시오. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

17 a. 이 사람은 청각 장애인이거나 듣는 데 심각한 어려움을 겪고 있습니까?

- 예
 아니오

b. 이 사람은 시각 장애인이거나 안경을 착용하고도 보는 데 심각한 어려움을 겪고 있습니까?

- 예
 아니오

G 이 사람이 5세 이상(5세 포함)인 경우, 질문 18a부터 18c까지 응답해 주십시오. 이 사람이 5세 미만인 경우, 아래 질문들을 건너 뛰어 12페이지의 가구원 2에 대한 질문에 응답해 주십시오.

18 a. 신체적, 정신적 또는 정서적 상태로 인해 이 사람은 집중, 기억 또는 의사결정에 심각한 어려움을 겪고 있습니까?

- 예
 아니오

b. 이 사람은 걸거나 계단을 오르는 데 심각한 어려움을 겪고 있습니까?

- 예
 아니오

c. 이 사람은 옷을 입거나 목욕하는 데 어려움을 겪고 있습니까?

- 예
 아니오

H 이 사람이 15세 이상(15세 포함)인 경우, 질문 19에 응답해 주십시오. 이 사람이 15세 미만인 경우, 아래 질문들을 건너 뛰어 12페이지의 가구원 2에 대한 질문에 응답해 주십시오.

19 신체적, 정신적 또는 정서적 상태로 인해 이 사람은 혼자 의사를 만나거나 쇼핑 같은 개인적인 일을 하는 데 어려움을 겪고 있습니까?

- 예
 아니오

20 이 사람의 현재 혼인 상태는 어떻게 됩니까?

- 현재 기혼
 사별
 이혼
 별거
 결혼한 적 없음 → 아래의 질문들을 건너 뛰어 1라고 쓰여진 곳을 읽어 주십시오.

21 지난 12 개월 동안 이 사람은 다음 각 항목에 해당하는 일을 겪은 적이 있습니까?

- | | | |
|--------------|--------------------------|--------------------------|
| | 예 | 아니오 |
| a. 결혼한 적이 있다 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. 사별한 적이 있다 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. 이혼한 적이 있다 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

22 이 사람은 지금까지 총 몇 번 결혼하였습니까?

- 한 번
 두 번
 세 번 이상

23 이 사람이 결혼한 것은 언제입니까? 마지막으로 결혼한 년도를 적어 주십시오.

마지막 결혼년도
[] [] []

I 이 사람이 여성이고 15-50세인 경우, 질문 24에 응답해 주십시오. 그렇지 않으면, 질문 24를 건너 뛰어 질문 25a부터 응답해 주십시오.

24 이 사람은 지난 12개월 사이에 아이를 낳은 적이 있습니까?

- 예
 아니오

25 a. 이 사람은 이 주택 또는 아파트에서 18세 미만의 손주와 같이 살고 있습니까?

- 예
 아니오 →아래 질문들을 건너 뛰어 질문 26부터 응답해 주십시오.

b. 이 사람은 현재 이 주택 또는 아파트에서 같이 살고 있는 18세 미만의 손주에 대해 경제적인 면을 포함한 기본적인 필요를 대부분 책임지고 있습니까?

- 예
 아니오 →아래 질문을 건너 뛰어 질문 26부터 응답해 주십시오.

c. 이 사람은 이 손주를 얼마나 오랫동안 책임져 왔습니까? 이 사람이 여러 명의 손주를 경제적으로 책임져 온 경우, 가장 오랫동안 길러온 손주에 대해 응답해 주십시오.

- 6개월 미만
 6-11개월
 1-2년
 3-4년
 5년 이상

26 이 사람은 미국 군대, 예비군 또는 주방위군에서 현역으로 복무한 적이 있습니까? 해당란 하나에 표시(X)해 주십시오.

- 군 복무를 한 적이 없습니다. → 29a번 질문으로 건너 뛰기
 예비군 또는 주방위군에서 현역 훈련만 받았습니다. → 28a번 질문으로 건너 뛰기
 현역 복무 중입니다.
 과거 현역으로 복무했지만 현재는 아닙니다.

27 이 사람이 미국 군대에서 현역으로 복무했던 기간은 언제입니까? 그 기간의 일부만 포함되더라도, 이 사람이 복무했던 각 기간에 해당하는 년이 있다면 표시(X)해 주십시오.

- 2001년 9월 이후
 1990년 8월 ~ 2001년 8월(걸프전 포함)
 1975년 5월 ~ 1990년 7월
 베트남 전쟁(1964년 8월 ~ 1975년 4월)
 1955년 2월 ~ 1964년 7월
 한국 전쟁(1950년 7월 ~ 1955년 1월)
 1947년 1월 ~ 1950년 6월
 2차 세계대전(1941년 12월 ~ 1946년 12월)
 1941년 11월 이전

28 a. 이 사람은 재향 군인 원호청(VA)으로부터 복무 관련 장애 등급을 받았습니까?

- 예(0%, 10%, 20%, ... , 100% 등)
 아니오 → 질문 29a로 건너 뛰어 질문에 응답해 주십시오.

b. 이 사람의 복무 관련 장애 등급은 무엇입니까?

- 0%
 10-20%
 30-40%
 50-60%
 70% 이상



가구원 1(계속)

29 a. 지난 주에 이 사람은 수입을 얻기 위해 직장이나 사업체에서 일했습니까?

- 예 → 아래 질문을 건너 뛰어 질문 30부터 응답해 주십시오.
- 아니오 - 일하지 않았습니다(또는 은퇴하였습니다)

b. 지난 주에 이 사람은 수입을 얻기 위해 어떤 일 이른 1시간이라도 일을 하였습니까?

- 예
- 아니오 → 아래 질문들을 건너 뛰어 질문 35a부터 응답해 주십시오.

30 지난 주에 이 사람은 어디에서 일하였습니까? 그 주소를 적어 주십시오. 지난 주에 이 사람이 두 군데 이상에서 일한 경우, 가장 많이 일한 장소를 적어 주십시오.

a. 번지 및 거리 이름

정확한 주소를 모르는 경우 건물 이름, 가장 가까운 거리 또는 교차로 같은 장소를 자세히 적어 주십시오.

b. 도시(city) (또는 타운/우체국 이름)

c. 이 곳은 그 도시나 타운의 경계 내에 있습니까?

- 예
- 아니오, 도시/타운 경계 바깥에 있습니다.

d. 카운티 이름

e. 미국 주 이름(미국이 아닌 나라에서 일한 경우 그 나라 이름)

f. 우편 번호

31 지난 주에 이 사람은 보통 어떻게 직장으로 출근했습니까? 이 사람이 두 가지 이상의 교통 수단을 이용해 출근한다면, 가장 긴 거리를 이동할 때 이용한 교통 수단 하나에만 표시(X)해 주십시오.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 승용차/트럭/승합차 | <input type="checkbox"/> 오토바이 |
| <input type="checkbox"/> 버스/마을 버스/트롤리 버스 | <input type="checkbox"/> 자전거 |
| <input type="checkbox"/> (노면)전차/스트리트카/트롤리카 | <input type="checkbox"/> 도보 |
| <input type="checkbox"/> 전철 | <input type="checkbox"/> 재택근무 → 질문 39a로 건너 뛰어 응답해 주십시오. |
| <input type="checkbox"/> 철도 | <input type="checkbox"/> 기타 수단 |
| <input type="checkbox"/> 연락선(카페리호) | |
| <input type="checkbox"/> 택시 | |

J 질문 31에서 "승용차/트럭/승합차"를 표시한 경우 질문 32를 응답해 주십시오. 그렇지 않은 경우, 질문 33으로 건너 뛰어 응답해 주십시오.

32 지난 주에 이 사람을 포함하여 보통 몇 명이 같은 승용차, 트럭 또는 승합차로 함께 출근했습니까? 인원 수

33 지난 주에 이 사람은 출근하기 위해 보통 몇 시에 집을 나섰습니까?

시 분

: 오전

오후

34 지난 주에 이 사람이 집에서 직장까지 가는 데 보통 몇 분 정도 걸렸습니까?

분

K 이 사람이 지난 주에 일을 하지 않았다면, 질문 35에서부터 질문 38까지 응답해 주십시오. 지난 주에 일을 했다면, 아래 질문들을 건너 뛰어 질문 39a부터 응답해 주십시오.

35 a. 지난 주 이 사람은 회사 사정으로 직장에서 정 리해고(레이오프)된 상태였습니까?

- 예 → 아래 질문을 건너 뛰어 질문 35c부터 응답해 주십시오.
- 아니오

b. 지난 주 이 사람은 직장 또는 사업체에 결근한 적이 있습니까?

- 예, 휴가, 일시적 건강문제, 출산휴가, 기타 가족/개인 사유, 악천후 등으로 결근하였습니다 → 아래 질문들을 건너 뛰어 질문 38부터 응답해 주십시오.
- 아니오 → 아래 질문을 건너 뛰어 질문 36부터 응답해 주십시오.

c. 이 사람은 향후 6개월 이내에 이전 직장에서 다시 부를 것이라는 약속을 받았거나, 직장에 복귀할 날짜를 받았습니까?

- 예 → 질문 36을 건너 뛰어 질문 37부터 응답해 주십시오.
- 아니오

36 지난 4주 동안 이 사람은 적극적으로 직장을 찾았습니까?

- 예
- 아니오 → 질문 37을 건너 뛰어 질문 38부터 응답해 주십시오.

37 지난 주에 이 사람이 직장을 구했거나, 이전 직장에서 다시 나오라는 연락을 받았다면 바로 일을 시작할 수 있었습니까?

- 예, 일하러 갈 수 있었습니다.
- 아니오, 건강문제로 인해 일할 수 없었습니다.
- 아니오, 기타 다른 이유(학교 등)로 일할 수 없었습니다.

38 이 사람이 단 며칠이나마 마지막으로 일한 것은 언제였습니까?

- 지난 12개월 이내
- 지난 1년에서 5년 사이 → 아래 질문들을 건너 뛰어 L 이라고 쓰여진 곳을 읽어 주십시오.
- 일을 안 한 지 5년이 넘었거나 전혀 일한 적 없음 → 아래 질문들을 건너 뛰어 질문 47부터 응답해 주십시오.

39 a. 지난 12개월(52주) 동안에 이 사람은 50주 이상(50주 포함) 일했습니까? 유급 휴가가 있다면, 그 기간도 일한 기간에 포함해 주십시오.

- 예 → 아래 질문을 건너 뛰어 질문 40부터 응답해 주십시오.
- 아니오

b. 이 사람은 총 몇 주를 일했습니까? 단 몇 시간 동안 일한 주가 있다면 그 주도 포함해 주십시오. 유급 휴가, 병가, 군 복무 기간도 포함해 주십시오.

- 50-52주
- 48-49주
- 40-47주
- 27-39주
- 14-26주
- 13주 이하

40 지난 12개월 동안 일했던 주에, 이 사람은 보통 주당 몇시간 일했습니까?

통상적인 주당 근무 시간



가구원 1(계속)

L 이 사람이 지난 5년 동안에 일을 한 적이 있었다면, 질문 41에서 질문 46을 응답해 주십시오. 그렇지 않으면, 아래 질문들을 건너 뛰어 질문 47부터 응답해 주십시오.

41 - 46 현재 또는 최근까지의 직업 활동. 지난 주 이 사람의 주요 직업 활동 또는 사업 활동을 자세히 써 주십시오. 이 사람이 두 가지 이상의 일자리를 가졌다면, 이 사람이 가장 많은 시간을 할애한 직업에 대해 써 주십시오. 이 사람이 지난 주에 일하지 않았다면, 마지막 직업 또는 사업에 대한 정보를 적어 주십시오.

41 이 사람의 가장 마지막 또는 지난 주 직업이나 사업에 대하여, 아래의 보기 중 해당하는 응답 하나에만 표시(x)해 주십시오.

- 임금, 봉급 또는 수수료(커미션)를 받고 일하는 영리 목적의 사기업 혹은 개인 업체 직원
- 비영리 목적의 사기업, 면세 혜택을 받는 단체, 혹은 자선 기관의 직원
- 지방 정부(시, 카운티 등) 직원
- 주 정부 직원
- 연방 정부 직원
- 개인 소유의 업체(비법인)를 운영하는 자영업자(예: 개인 사업장, 농장, 전문직 사무실)
- 회사(법인)로 등록된 업체를 운영하는 자영업자(예: 개인 사업장, 농장, 전문직 사무실)
- 가족이 운영하는 사업체나 농장에서 무급으로 일했음

42 이 사람의 직장 혹은 사업체 이름은 무엇이었습니까?

현역으로 군 복무중일 경우, 옆란에 표시(X)하고 군대의 종류를 아래에 적어 주십시오.

회사명, 업체명 또는 기타 고용주의 이름

43 이 직장이나 사업체에서 하는 일은 어떤 분야의 산업이나 사업에 속하는 것이었습니까? 근무지 혹은 사업장의 주요 업무를 자세히 적어 주십시오. (예: 병원, 신문 발행, 통신 판매회사, 자동차 엔진 제조, 은행)

44 아래의 보기 중 이 사람의 직장이나 사업체에 해당되는 산업 하나에만 표시(x)해 주십시오.

- 제조업
- 도매업
- 소매업
- 기타(농업, 건축업, 서비스업, 정부 관련업 등)

45 이 사람의 직업은 무엇이었습니까? 가능한 한 구체적으로 자세히 적어 주십시오. (예: 간호사, 인사 관리자, 조달 책임자, 비서, 회계사)

46 이 사람의 주된 업무 및 임무는 무엇이었습니까? (예: 환자 간호, 인사 정책 지휘, 주문 직원 관리, 타자 및 문서 관리, 재무 기록 정산)

47 지난 12개월의 소득

다음에 제시되는 다양한 형태의 소득 중, 이 사람에게 해당하는 소득이 있으면 "있음"에 표시(X)하고, 그 소득의 지난 12개월간 총액을 가능한 한 정확하게 적어 주십시오. (주: "지난 12개월"은 지금부터 1년 전 오늘 날짜까지의 기간을 말합니다.)

해당 항목의 소득이 없다면, "없음"란에 표시(X)해 주십시오.

해당 항목의 순소득이 적자라면, 손해가 난 금액을 적은 후 오른쪽의 "적자"란에 표시(X)해 주십시오.

공동소득의 경우 이 사람에게 해당하는 소득만 써 주십시오. 그것이 불가능하다면, 한 사람에게만 총액을 적으시고, 다른 사람에 대해서는 "아니오"란에 표시(X)해 주십시오.

a. 직장에서 일해서 받은 임금, 봉급, 수수료(커미션), 보너스 또는 팁. 세금, 부과금 등의 모든 납부금을 공제하기 전의 액수를 적어 주십시오.

있음 → \$.00 없음

지난 12개월 동안의 총액

b. 자영업자의 사업 소득(개인이 운영하는 사기업이나 합자 회사 혹은 농장 기업을 통한 소득). 사업 경비를 제한 후의 순소득을 적어 주십시오.

있음 → \$.00 적자

지난 12개월 동안의 총액

c. 이자, 주식 배당금, 순 임대 소득, 저작권(로열티) 소득, 유산이나 신탁(펀드)으로 발생하는 소득. 이런 항목의 돈이 계좌에 들어왔다면, 아무리 적은 액수라도 적어 주십시오.

있음 → \$.00 적자

지난 12개월 동안의 총액

d. 국민 연금(소셜 시큐리티) 또는 철도은퇴연금으로 받은 소득.

있음 → \$.00

없음

지난 12개월 동안의 총액

e. 65세 이상 저소득층 연장자 및 장애인을 위한 생활 보조금(SSI).

있음 → \$.00

없음

지난 12개월 동안의 총액

f. 주나 지역 정부에서 지급되는 현금 형태의 보조금.

있음 → \$.00

없음

지난 12개월 동안의 총액

g. 국민 연금(소셜 시큐리티)을 제외한 모든 공적 사적 형태의 은퇴 연금, 유족 연금, 장애 연금을 적어 주십시오.

있음 → \$.00

없음

지난 12개월 동안의 총액

h. 기타 정기적으로 받는 소득(예: 실업 수당, 전 배우자로부터 받는 자녀 양육비나 위자료, 재향 군인 원호청(VA)에서 받는 생활 보조금) 상속 또는 주택 판매로 인해 일시불로 발생한 소득은 포함하지 마십시오.

있음 → \$.00

없음

지난 12개월 동안의 총액

48 지난 12개월 동안 이 사람의 총소득은 얼마입니까? 질문 47a에서 47h까지 답한 각 항목의 소득을 모두 더하고, 적자가 난 금액은 그 합에서 빼 주십시오. 그 총액이 적자라면, 그 액수를 적으신 후 오른쪽의 "적자"란에 표시(X)해 주십시오.

없음 또는 \$.00 적자

지난 12개월 동안의 총액

➔ 계속해서 가구원 2-5에 대한 질문들에 응답해 주십시오. 2페이지에 한 사람만 적으셨다면, 마지막 페이지의 우편 발송 안내를 읽어 주십시오.



가구원 2 - 5

이제는 가구원 2에서 가구원 5에 해당하는 답을 제공해 주십시오. 가구원 2에서 가구원 5에 대한 질문은 8페이지에서 11페이지에 나온 가구원 1에 대한 질문과 같습니다. 한국어 안내서의 8페이지에서 11페이지에 나온 질문을 따라, 가구원 2-5에 대한 응답을 영문 설문지에 작성해 주십시오.

작성을 마치셨으면 마지막 페이지의 우편 발송 안내를 읽어 주십시오.

만약 가구원 2-5가 없다면, 마지막 페이지로 가서 우편 발송 안내를 읽어 주십시오.

영문
설문지



이 페이지는 공란입니다.

영지



이 페이지는 공란입니다.

영자



이 페이지는 공란입니다.

영지



우편 발송 안내

→ 다음의 사항을 꼭 확인해 주십시오.

- 미국 지역사회 조사 영문 설문지에 모든 이름을 쓰고, 2, 3, 4페이지에 있는 해당 질문에 응답하셨습니까?
- 미국 지역사회 조사 영문 설문지의 주거 환경과 관련된 질문에 모두 응답하셨습니까?
- 미국 지역사회 조사 영문 설문지의 개별 가족 구성원에 대한 질문에 모두 응답하셨습니까?

→ 그렇다면...

- 작성하신 영문 미국 지역사회 조사 설문지를 함께 포함된 회신용 우편 봉투에 넣어 저희에게 보내 주십시오. 회신용 우편 봉투를 분실하셨다면 설문지를 아래 주소로 보내주시기 바랍니다.

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

- 이 한국어 안내서는 보내지 마십시오.
- 귀하의 주소 위에 있는 바코드가 우편 봉투 밖으로 보이도록 넣어 주십시오.

미국 지역사회 조사에 참여해 주셔서 감사합니다.

For Census Bureau Use

POP

EDIT

PHONE

EDIT CLERK

TELEPHONE CLERK

JIC1

JIC2

JIC3

JIC4

일반 가구를 기준으로, 인구조사국은 이 설문지의 작성에 약 38분 (작성안내 및 응답 검토 시간 포함) 정도가 걸릴 것으로 예상하고 있습니다. 이 예상 시간에 대한 의견이나 설문지 작성에 관한 의견이 있으시다면 아래의 주소로 보내 주십시오: Paperwork Project 0607-0810, U.S. Census Bureau, 4600 Silver Hill Road, AMSD - 3K138, Washington, D.C. 20233. 다음의 이메일 주소로 의견을 보내셔도 됩니다: Paperwork@census.gov: 제목란에 "Paperwork Project 0607-0810"이라고 기재하십시오. 설문지를 이 주소로 보내지 마십시오. 귀하께서 작성하신 설문지는 주소가 적혀진 회신용 우편 봉투를 사용하여 보내 주십시오.

연방 관리예산국의 유효 승인 번호가 표시되지 않은 한 응답자는 어떠한 정보 수집에도 응할 의무가 없습니다. 이 8자리 숫자는 본 양식의 전면 우측 하단에 나타납니다.

Form ACS-1(INFO)(2013)(KOREAN)(05-23-2013)





THE Puerto Rico Community Survey

Please complete this form and return it as soon as possible after receiving it in the mail.

This form asks for information about the people who are living or staying at the address on the mailing label and about the house, apartment, or mobile home located at the address on the mailing label.



If you need help or have questions about completing this form, please call **1-800-717-7381**. The telephone call is free.

Telephone Device for the Deaf (TDD):

Call 1-800-786-9448. The telephone call is free.

¿NECESITA AYUDA? Si usted habla español y necesita ayuda para completar su cuestionario, llame sin cargo alguno al **1-800-814-8385**.

For more information about the Puerto Rico Community Survey, visit our web site at: <http://www.census.gov/acs/www/>

Start Here

→ **Please print today's date.**

Month Day Year

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

→ **Please print the name and telephone number of the person who is filling out this form.** We may contact you if there is a question.

Last Name

First Name

MI

Area Code + Number

<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------

→ **How many people are living or staying at this address?**

- **INCLUDE** everyone who is living or staying here for more than 2 months.
- **INCLUDE** yourself if you are living here for more than 2 months.
- **INCLUDE** anyone else staying here who does not have another place to stay, even if they are here for 2 months or less.
- **DO NOT INCLUDE** anyone who is living somewhere else for more than 2 months, such as a college student living away or someone in the Armed Forces on deployment.

Number of people

→ **Fill out pages 2, 3, and 4 for everyone, including yourself, who is living or staying at this address for more than 2 months. Then complete the rest of the form.**



Person 1

(Person 1 is the person living or staying here in whose name this house or apartment is owned, being bought, or rented. If there is no such person, start with the name of any adult living or staying here.)

1 What is Person 1's name?

Last Name *(Please print)* First Name MI

2 How is this person related to Person 1?

Person 1

3 What is Person 1's sex? Mark (X) ONE box.

Male Female

4 What is Person 1's age and what is Person 1's date of birth? Please report babies as age 0 when the child is less than 1 year old. Print numbers in boxes.

Age (in years) Month Day Year of birth

→ **NOTE:** Please answer BOTH Question 5 about Hispanic origin and Question 6 about race. For this survey, Hispanic origins are not races.

5 Is Person 1 of Hispanic, Latino, or Spanish origin?

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

6 What is Person 1's race? Mark (X) one or more boxes.

- White
- Black or African Am.
- American Indian or Alaska Native – *Print name of enrolled or principal tribe.* ↘

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asian Indian | <input type="checkbox"/> Japanese | <input type="checkbox"/> Native Hawaiian |
| <input type="checkbox"/> Chinese | <input type="checkbox"/> Korean | <input type="checkbox"/> Guamanian or Chamorro |
| <input type="checkbox"/> Filipino | <input type="checkbox"/> Vietnamese | <input type="checkbox"/> Samoan |
| <input type="checkbox"/> Other Asian – <i>Print race, for example, Hmong, Laotian, Thai, Pakistani, Cambodian, and so on.</i> ↘ | <input type="checkbox"/> Other Pacific Islander – <i>Print race, for example, Fijian, Tongan, and so on.</i> ↘ | |

Some other race – *Print race.* ↘

Person 2

1 What is Person 2's name?

Last Name *(Please print)* First Name MI

2 How is this person related to Person 1? Mark (X) ONE box.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Husband or wife | <input type="checkbox"/> Son-in-law or daughter-in-law |
| <input type="checkbox"/> Biological son or daughter | <input type="checkbox"/> Other relative |
| <input type="checkbox"/> Adopted son or daughter | <input type="checkbox"/> Roomer or boarder |
| <input type="checkbox"/> Stepson or stepdaughter | <input type="checkbox"/> Housemate or roommate |
| <input type="checkbox"/> Brother or sister | <input type="checkbox"/> Unmarried partner |
| <input type="checkbox"/> Father or mother | <input type="checkbox"/> Foster child |
| <input type="checkbox"/> Grandchild | <input type="checkbox"/> Other nonrelative |
| <input type="checkbox"/> Parent-in-law | |

3 What is Person 2's sex? Mark (X) ONE box.

Male Female

4 What is Person 2's age and what is Person 2's date of birth? Please report babies as age 0 when the child is less than 1 year old. Print numbers in boxes.

Age (in years) Month Day Year of birth

→ **NOTE:** Please answer BOTH Question 5 about Hispanic origin and Question 6 about race. For this survey, Hispanic origins are not races.

5 Is Person 2 of Hispanic, Latino, or Spanish origin?

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

6 What is Person 2's race? Mark (X) one or more boxes.

- White
- Black or African Am.
- American Indian or Alaska Native – *Print name of enrolled or principal tribe.* ↘

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asian Indian | <input type="checkbox"/> Japanese | <input type="checkbox"/> Native Hawaiian |
| <input type="checkbox"/> Chinese | <input type="checkbox"/> Korean | <input type="checkbox"/> Guamanian or Chamorro |
| <input type="checkbox"/> Filipino | <input type="checkbox"/> Vietnamese | <input type="checkbox"/> Samoan |
| <input type="checkbox"/> Other Asian – <i>Print race, for example, Hmong, Laotian, Thai, Pakistani, Cambodian, and so on.</i> ↘ | <input type="checkbox"/> Other Pacific Islander – <i>Print race, for example, Fijian, Tongan, and so on.</i> ↘ | |

Some other race – *Print race.* ↘



Person 3

1 What is Person 3's name?

Last Name *(Please print)* First Name MI

2 How is this person related to Person 1? Mark (X) ONE box.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Husband or wife | <input type="checkbox"/> Son-in-law or daughter-in-law |
| <input type="checkbox"/> Biological son or daughter | <input type="checkbox"/> Other relative |
| <input type="checkbox"/> Adopted son or daughter | <input type="checkbox"/> Roomer or boarder |
| <input type="checkbox"/> Stepson or stepdaughter | <input type="checkbox"/> Housemate or roommate |
| <input type="checkbox"/> Brother or sister | <input type="checkbox"/> Unmarried partner |
| <input type="checkbox"/> Father or mother | <input type="checkbox"/> Foster child |
| <input type="checkbox"/> Grandchild | <input type="checkbox"/> Other nonrelative |
| <input type="checkbox"/> Parent-in-law | |

3 What is Person 3's sex? Mark (X) ONE box.

- Male Female

4 What is Person 3's age and what is Person 3's date of birth?

Please report babies as age 0 when the child is less than 1 year old.

Print numbers in boxes.

Age (in years) Month Day Year of birth

→ **NOTE:** Please answer BOTH Question 5 about Hispanic origin and Question 6 about race. For this survey, Hispanic origins are not races.

5 Is Person 3 of Hispanic, Latino, or Spanish origin?

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

6 What is Person 3's race? Mark (X) one or more boxes.

- White
- Black or African Am.
- American Indian or Alaska Native – *Print name of enrolled or principal tribe.* ↘

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asian Indian | <input type="checkbox"/> Japanese | <input type="checkbox"/> Native Hawaiian |
| <input type="checkbox"/> Chinese | <input type="checkbox"/> Korean | <input type="checkbox"/> Guamanian or Chamorro |
| <input type="checkbox"/> Filipino | <input type="checkbox"/> Vietnamese | <input type="checkbox"/> Samoan |
| <input type="checkbox"/> Other Asian – <i>Print race, for example, Hmong, Laotian, Thai, Pakistani, Cambodian, and so on.</i> ↘ | <input type="checkbox"/> Other Pacific Islander – <i>Print race, for example, Fijian, Tongan, and so on.</i> ↘ | |

- Some other race – *Print race.* ↘

Person 4

1 What is Person 4's name?

Last Name *(Please print)* First Name MI

2 How is this person related to Person 1? Mark (X) ONE box.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Husband or wife | <input type="checkbox"/> Son-in-law or daughter-in-law |
| <input type="checkbox"/> Biological son or daughter | <input type="checkbox"/> Other relative |
| <input type="checkbox"/> Adopted son or daughter | <input type="checkbox"/> Roomer or boarder |
| <input type="checkbox"/> Stepson or stepdaughter | <input type="checkbox"/> Housemate or roommate |
| <input type="checkbox"/> Brother or sister | <input type="checkbox"/> Unmarried partner |
| <input type="checkbox"/> Father or mother | <input type="checkbox"/> Foster child |
| <input type="checkbox"/> Grandchild | <input type="checkbox"/> Other nonrelative |
| <input type="checkbox"/> Parent-in-law | |

3 What is Person 4's sex? Mark (X) ONE box.

- Male Female

4 What is Person 4's age and what is Person 4's date of birth?

Please report babies as age 0 when the child is less than 1 year old.

Print numbers in boxes.

Age (in years) Month Day Year of birth

→ **NOTE:** Please answer BOTH Question 5 about Hispanic origin and Question 6 about race. For this survey, Hispanic origins are not races.

5 Is Person 4 of Hispanic, Latino, or Spanish origin?

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

6 What is Person 4's race? Mark (X) one or more boxes.

- White
- Black or African Am.
- American Indian or Alaska Native – *Print name of enrolled or principal tribe.* ↘

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asian Indian | <input type="checkbox"/> Japanese | <input type="checkbox"/> Native Hawaiian |
| <input type="checkbox"/> Chinese | <input type="checkbox"/> Korean | <input type="checkbox"/> Guamanian or Chamorro |
| <input type="checkbox"/> Filipino | <input type="checkbox"/> Vietnamese | <input type="checkbox"/> Samoan |
| <input type="checkbox"/> Other Asian – <i>Print race, for example, Hmong, Laotian, Thai, Pakistani, Cambodian, and so on.</i> ↘ | <input type="checkbox"/> Other Pacific Islander – <i>Print race, for example, Fijian, Tongan, and so on.</i> ↘ | |

- Some other race – *Print race.* ↘



Person 5

1 What is Person 5's name?

Last Name *(Please print)* First Name MI

2 How is this person related to Person 1? Mark (X) ONE box.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Husband or wife | <input type="checkbox"/> Son-in-law or daughter-in-law |
| <input type="checkbox"/> Biological son or daughter | <input type="checkbox"/> Other relative |
| <input type="checkbox"/> Adopted son or daughter | <input type="checkbox"/> Roomer or boarder |
| <input type="checkbox"/> Stepson or stepdaughter | <input type="checkbox"/> Housemate or roommate |
| <input type="checkbox"/> Brother or sister | <input type="checkbox"/> Unmarried partner |
| <input type="checkbox"/> Father or mother | <input type="checkbox"/> Foster child |
| <input type="checkbox"/> Grandchild | <input type="checkbox"/> Other nonrelative |
| <input type="checkbox"/> Parent-in-law | |

3 What is Person 5's sex? Mark (X) ONE box.

- Male Female

4 What is Person 5's age and what is Person 5's date of birth? Please report babies as age 0 when the child is less than 1 year old.

Print numbers in boxes.

Age (in years) Month Day Year of birth

→ **NOTE:** Please answer BOTH Question 5 about Hispanic origin and Question 6 about race. For this survey, Hispanic origins are not races.

5 Is Person 5 of Hispanic, Latino, or Spanish origin?

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

6 What is Person 5's race? Mark (X) one or more boxes.

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

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asian Indian | <input type="checkbox"/> Japanese | <input type="checkbox"/> Native Hawaiian |
| <input type="checkbox"/> Chinese | <input type="checkbox"/> Korean | <input type="checkbox"/> Guamanian or Chamorro |
| <input type="checkbox"/> Filipino | <input type="checkbox"/> Vietnamese | <input type="checkbox"/> Samoan |
| <input type="checkbox"/> Other Asian – <i>Print race, for example, Hmong, Laotian, Thai, Pakistani, Cambodian, and so on.</i> | <input type="checkbox"/> Other Pacific Islander – <i>Print race, for example, Fijian, Tongan, and so on.</i> | |

- Some other race – *Print race.*

→ If there are more than five people living or staying here, print their names in the spaces for Person 6 through Person 12. We may call you for more information about them. ↘

Person 6

Last Name *(Please print)* First Name MI

Sex Male Female

Age (in years)

Person 7

Last Name *(Please print)* First Name MI

Sex Male Female

Age (in years)

Person 8

Last Name *(Please print)* First Name MI

Sex Male Female

Age (in years)

Person 9

Last Name *(Please print)* First Name MI

Sex Male Female

Age (in years)

Person 10

Last Name *(Please print)* First Name MI

Sex Male Female

Age (in years)

Person 11

Last Name *(Please print)* First Name MI

Sex Male Female

Age (in years)

Person 12

Last Name *(Please print)* First Name MI

Sex Male Female

Age (in years)



Housing

→ Please answer the following questions about the house, apartment, or mobile home at the address on the mailing label.

1 Which best describes this building?

Include all apartments, flats, etc., even if vacant.

- A mobile home
- A one-family house detached from any other house
- A one-family house attached to one or more houses
- A building with 2 apartments
- A building with 3 or 4 apartments
- A building with 5 to 9 apartments
- A building with 10 to 19 apartments
- A building with 20 to 49 apartments
- A building with 50 or more apartments
- Boat, RV, van, etc.

2 About when was this building first built?

- 2000 or later – Specify year →

- 1990 to 1999
- 1980 to 1989
- 1970 to 1979
- 1960 to 1969
- 1950 to 1959
- 1940 to 1949
- 1939 or earlier

3 When did PERSON 1 (listed on page 2) move into this house, apartment, or mobile home?

Month Year

A Answer questions 4 – 5 if this is a HOUSE OR A MOBILE HOME; otherwise, SKIP to question 6a.

4 How many cuerdas is this house or mobile home on?

- Less than 1 cuerda → SKIP to question 6
- 1 to 9.9 cuerdas
- 10 or more cuerdas

5 IN THE PAST 12 MONTHS, what were the actual sales of all agricultural products from this property?

- None
- \$1 to \$999
- \$1,000 to \$2,499
- \$2,500 to \$4,999
- \$5,000 to \$9,999
- \$10,000 or more

6 a. How many separate rooms are in this house, apartment, or mobile home?

Rooms must be separated by built-in archways or walls that extend out at least 6 inches and go from floor to ceiling.

- INCLUDE bedrooms, kitchens, etc.
- EXCLUDE bathrooms, porches, balconies, foyers, halls, or unfinished basements.

Number of rooms

b. How many of these rooms are bedrooms?

Count as bedrooms those rooms you would list if this house, apartment, or mobile home were for sale or rent. If this is an efficiency/studio apartment, print "0".

Number of bedrooms

7 Does this house, apartment, or mobile home have –

- | | Yes | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. running water? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. a water heater? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. a flush toilet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. a bathtub or shower? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. a sink with a faucet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. a stove or range? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. a refrigerator? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. telephone service from which you can both make and receive calls? Include cell phones. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8 At this house, apartment, or mobile home – do you or any member of this household own or use any of the following computers?

- EXCLUDE GPS devices, digital music players, and devices with only limited computing capabilities, for example: household appliances.

- | | Yes | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Desktop, laptop, netbook, or notebook computer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Handheld computer, smart mobile phone, or other handheld wireless computer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Some other type of computer
Specify ↴ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9 At this house, apartment, or mobile home – do you or any member of this household access the Internet?

- Yes, with a subscription to an Internet service
- Yes, without a subscription to an Internet service → SKIP to question 11
- No Internet access at this house, apartment, or mobile home → SKIP to question 11

10 At this house, apartment, or mobile home – do you or any member of this household subscribe to the Internet using –

- | | Yes | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Dial-up service? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. DSL service? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Cable modem service? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Fiber-optic service? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Mobile broadband plan for a computer or a cell phone? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Satellite Internet service? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Some other service?
Specify service ↴ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Housing (continued)

- 11** How many automobiles, vans, and trucks of one-ton capacity or less are kept at home for use by members of this household?

- None
 1
 2
 3
 4
 5
 6 or more

- 12** Which FUEL is used MOST for heating this house, apartment, or mobile home?

- Gas: from underground pipes serving the neighborhood
 Gas: bottled, tank, or LP
 Electricity
 Fuel oil, kerosene, etc.
 Coal or coke
 Wood
 Solar energy
 Other fuel
 No fuel used

- 13** a. **LAST MONTH**, what was the cost of electricity for this house, apartment, or mobile home?

Last month's cost – Dollars

\$.00

OR

- Included in rent or condominium fee
 No charge or electricity not used

- b. **LAST MONTH**, what was the cost of gas for this house, apartment, or mobile home?

Last month's cost – Dollars

\$.00

OR

- Included in rent or condominium fee
 Included in electricity payment entered above
 No charge or gas not used

- c. **IN THE PAST 12 MONTHS**, what was the cost of water and sewer for this house, apartment, or mobile home? *If you have lived here less than 12 months, estimate the cost.*

Past 12 months' cost – Dollars

\$.00

OR

- Included in rent or condominium fee
 No charge

- d. **IN THE PAST 12 MONTHS**, what was the cost of oil, coal, kerosene, wood, etc., for this house, apartment, or mobile home? *If you have lived here less than 12 months, estimate the cost.*

Past 12 months' cost – Dollars

\$.00

OR

- Included in rent or condominium fee
 No charge or these fuels not used

- 14** **IN THE PAST 12 MONTHS**, did you or any member of this household receive benefits from the Nutritional Assistance Program? *Do NOT include WIC, the School Lunch Program, or assistance from food banks.*

- Yes
 No

- 15** Is this house, apartment, or mobile home part of a condominium?

- Yes → **What is the monthly condominium fee?** *For renters, answer only if you pay the condominium fee in addition to your rent; otherwise, mark the "None" box.*

Monthly amount – Dollars

\$.00

OR

- None
 No

- 16** Is this house, apartment, or mobile home – Mark (X) ONE box.

- Owned by you or someone in this household with a mortgage or loan? *Include home equity loans.*
 Owned by you or someone in this household free and clear (without a mortgage or loan)?
 Rented?
 Occupied without payment of rent? → **SKIP to C** on the next page



Housing (continued)

B Answer questions 17a and b if this house, apartment, or mobile home is **RENTED**. Otherwise, **SKIP** to question 18.

17 a. What is the monthly rent for this house, apartment, or mobile home?

Monthly amount – Dollars

\$ [] [] , [] [] [] [] .00

b. Does the monthly rent include any meals?

- Yes
- No

C Answer questions 18 – 22 if you or any member of this household **OWNS** or **IS BUYING** this house, apartment, or mobile home. Otherwise, **SKIP** to **E**.

18 About how much do you think this house and lot, apartment, or mobile home (and lot, if owned) would sell for if it were for sale?

Amount – Dollars

\$ [] [] [] [] , [] [] [] [] .00

19 What are the annual real estate taxes on THIS property?

Annual amount – Dollars

\$ [] [] [] [] [] [] .00

OR

- None

20 What is the annual payment for fire, hazard, and flood insurance on THIS property?

Annual amount – Dollars

\$ [] [] [] [] [] .00

OR

- None

21 a. Do you or any member of this household have a mortgage, deed of trust, contract to purchase, or similar debt on THIS property?

- Yes, mortgage, deed of trust, or similar debt
- Yes, contract to purchase
- No → **SKIP** to question 22a

b. How much is the regular monthly mortgage payment on THIS property? Include payment only on FIRST mortgage or contract to purchase.

Monthly amount – Dollars

\$ [] [] [] [] [] [] .00

OR

- No regular payment required → **SKIP** to question 22a

c. Does the regular monthly mortgage payment include payments for real estate taxes on THIS property?

- Yes, taxes included in mortgage payment
- No, taxes paid separately or taxes not required

d. Does the regular monthly mortgage payment include payments for fire, hazard, or flood insurance on THIS property?

- Yes, insurance included in mortgage payment
- No, insurance paid separately or no insurance

22 a. Do you or any member of this household have a second mortgage or a home equity loan on THIS property?

- Yes, home equity loan
- Yes, second mortgage
- Yes, second mortgage and home equity loan
- No → **SKIP** to **D**

b. How much is the regular monthly payment on all second or junior mortgages and all home equity loans on THIS property?

Monthly amount – Dollars

\$ [] [] [] [] [] [] .00

OR

- No regular payment required

D Answer question 23 if this is a **MOBILE HOME**. Otherwise, **SKIP** to **E**.

23 What are the total annual costs for personal property taxes, site rent, registration fees, and license fees on THIS mobile home and its site? Exclude real estate taxes.

Annual costs – Dollars

\$ [] [] [] [] [] [] .00

E Answer questions about **PERSON 1** on the next page if you listed at least one person on page 2. Otherwise, **SKIP** to page 28 for the mailing instructions.



Person 1

→ Please copy the name of Person 1 from page 2, then continue answering questions below.

Last Name

First Name

MI

7 Where was this person born?

- In the United States – Print name of state.

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

8 Is this person a citizen of the United States?

- Yes, born in Puerto Rico → SKIP to question 10a
- Yes, born in a U.S. state, District of Columbia, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas
- Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents
- Yes, U.S. citizen by naturalization – Print year of naturalization

- No, not a U.S. citizen

9 When did this person come to live in Puerto Rico? If this person came to live in Puerto Rico more than once, print latest year.

10 a. At any time IN THE LAST 3 MONTHS, has this person attended school or college? Include only nursery or preschool, kindergarten, elementary school, home school, and schooling which leads to a high school diploma or a college degree.

- No, has not attended in the last 3 months → SKIP to question 11
- Yes, public school, public college
- Yes, private school, private college, home school

b. What grade or level was this person attending? Mark (X) ONE box.

- Nursery school, preschool
- Kindergarten
- Grade 1 through 12 – Specify grade 1 – 12

- College undergraduate years (freshman to senior)
- Graduate or professional school beyond a bachelor's degree (for example: MA or PhD program, or medical or law school)

11 What is the highest degree or level of school this person has COMPLETED? Mark (X) ONE box. If currently enrolled, mark the previous grade or highest degree received.

NO SCHOOLING COMPLETED

- No schooling completed

NURSERY OR PRESCHOOL THROUGH GRADE 12

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

- 12th grade – NO DIPLOMA

HIGH SCHOOL GRADUATE

- Regular high school diploma
- GED or alternative credential

COLLEGE OR SOME COLLEGE

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

AFTER BACHELOR'S DEGREE

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

F Answer question 12 if this person has a bachelor's degree or higher. Otherwise, SKIP to question 13.

12 This question focuses on this person's BACHELOR'S DEGREE. Please print below the specific major(s) of any BACHELOR'S DEGREES this person has received. (For example: chemical engineering, elementary teacher education, organizational psychology)

13 What is this person's ancestry or ethnic origin?

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

14 a. Does this person speak a language other than English at home?

- Yes
- No → SKIP to question 15a

b. What is this language?

For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese

c. How well does this person speak English?

- Very well
- Well
- Not well
- Not at all

15 a. Did this person live in this house or apartment 1 year ago?

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

- No, different house in Puerto Rico or the United States

b. Where did this person live 1 year ago?

Address
Development or condominium name
Number and street name

Name of city, town, or post office

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

Enter Puerto Rico or name of U.S. state

ZIP Code



Person 1 (continued)

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

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

- 17** a. Is this person deaf or does he/she have serious difficulty hearing?

- Yes
 No

- b. Is this person blind or does he/she have serious difficulty seeing even when wearing glasses?

- Yes
 No

- G** Answer question 18a – c if this person is 5 years old or over. Otherwise, SKIP to the questions for Person 2 on page 12.

- 18** a. Because of a physical, mental, or emotional condition, does this person have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions?

- Yes
 No

- b. Does this person have serious difficulty walking or climbing stairs?

- Yes
 No

- c. Does this person have difficulty dressing or bathing?

- Yes
 No

- H** Answer question 19 if this person is 15 years old or over. Otherwise, SKIP to the questions for Person 2 on page 12.

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

- Yes
 No

- 20** What is this person's marital status?

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

- 21** In the PAST 12 MONTHS did this person get –

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

- 22** How many times has this person been married?

- Once
 Two times
 Three or more times

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

- I** Answer question 24 if this person is female and 15 – 50 years old. Otherwise, SKIP to question 25a.

- 24** Has this person given birth to any children in the past 12 months?

- Yes
 No

- 25** a. Does this person have any of his/her own grandchildren under the age of 18 living in this house or apartment?

- Yes
 No → SKIP to question 26

- b. Is this grandparent currently responsible for most of the basic needs of any grandchildren under the age of 18 who live in this house or apartment?

- Yes
 No → SKIP to question 26

- c. How long has this grandparent been responsible for these grandchildren?

If the grandparent is financially responsible for more than one grandchild, answer the question for the grandchild for whom the grandparent has been responsible for the longest period of time.

- Less than 6 months
 6 to 11 months
 1 or 2 years
 3 or 4 years
 5 or more years

- 26** Has this person ever served on active duty in the U.S. Armed Forces, Reserves, or National Guard? Mark (X) ONE box.

- Never served in the military → SKIP to question 29a
 Only on active duty for training in the Reserves or National Guard → SKIP to question 28a
 Now on active duty
 On active duty in the past, but not now

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

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

- 28** a. Does this person have a VA service-connected disability rating?

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

- b. What is this person's service-connected disability rating?

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



Person 1 (continued)

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

- Yes → SKIP to question 30
 No – Did not work (or retired)

- b. LAST WEEK, did this person do ANY work for pay, even for as little as one hour?**

- Yes
 No → SKIP to question 35a

- 30 At what location did this person work LAST WEEK?** *If this person worked at more than one location, print where he or she worked most last week.*

- a. Address**
Development or condominium name
Number and street name

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

- b. Name of city, town, or post office**

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

- Yes
 No, outside the city/town limits

- d. Name of municipio in Puerto Rico or U.S. county**

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

- f. ZIP Code**

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

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

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

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

Person(s)

- 33 What time did this person usually leave home to go to work LAST WEEK?**

Hour Minute a.m.
 p.m.

 :

- 34 How many minutes did it usually take this person to get from home to work LAST WEEK?**

Minutes

- K** Answer questions 35 – 38 if this person did NOT work last week. Otherwise, SKIP to question 39a.

- 35 a. LAST WEEK, was this person on layoff from a job?**

- Yes → SKIP to question 35c
 No

- b. LAST WEEK, was this person TEMPORARILY absent from a job or business?**

- Yes, on vacation, temporary illness, maternity leave, other family/personal reasons, bad weather, etc. → SKIP to question 38
 No → SKIP to question 36

- c. Has this person been informed that he or she will be recalled to work within the next 6 months OR been given a date to return to work?**

- Yes → SKIP to question 37
 No

- 36 During the LAST 4 WEEKS, has this person been ACTIVELY looking for work?**

- Yes
 No → SKIP to question 38

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

- Yes, could have gone to work
 No, because of own temporary illness
 No, because of all other reasons (in school, etc.)

- 38 When did this person last work, even for a few days?**

- Within the past 12 months
 1 to 5 years ago → SKIP to **L**
 Over 5 years ago or never worked → SKIP to question 47

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

- Yes → SKIP to question 40
 No

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

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

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

Usual hours worked each WEEK



Person 1 (continued)

L Answer questions 41 – 46 if this person worked in the past 5 years. Otherwise, SKIP to question 47.

41 – 46 CURRENT OR MOST RECENT JOB ACTIVITY. Describe clearly this person's chief job activity or business last week. If this person had more than one job, describe the one at which this person worked the most hours. If this person had no job or business last week, give information for his/her last job or business.

45 What kind of work was this person doing? (For example: registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, secretary, accountant)

46 What were this person's most important activities or duties? (For example: patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, typing and filing, reconciling financial records)

47 INCOME IN THE PAST 12 MONTHS.

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

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

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

For income received jointly, report the appropriate share for each person – or, if that's not possible, report the whole amount for only one person and mark the "No" box for the other person.

a. Wages, salary, commissions, bonuses, or tips from all jobs. Report amount before deductions for taxes, bonds, dues, or other items.

Yes → \$, , .00
 No
 TOTAL AMOUNT for past 12 months

b. Self-employment income from own nonfarm businesses or farm businesses, including proprietorships and partnerships. Report NET income after business expenses.

Yes → \$, , .00 Loss
 No
 TOTAL AMOUNT for past 12 months

c. Interest, dividends, net rental income, royalty income, or income from estates and trusts. Report even small amounts credited to an account.

Yes → \$, , .00 Loss
 No
 TOTAL AMOUNT for past 12 months

d. Social Security or Railroad Retirement.

Yes → \$, .00
 No
 TOTAL AMOUNT for past 12 months

e. Supplemental Security Income (SSI).

Yes → \$, .00
 No
 TOTAL AMOUNT for past 12 months

f. Any public assistance or welfare payments from the state or local welfare office.

Yes → \$, .00
 No
 TOTAL AMOUNT for past 12 months

g. Retirement, survivor, or disability pensions. Do NOT include Social Security.

Yes → \$, .00
 No
 TOTAL AMOUNT for past 12 months

h. Any other sources of income received regularly such as Veterans' (VA) payments, unemployment compensation, child support or alimony. Do NOT include lump sum payments such as money from an inheritance or the sale of a home.

Yes → \$, .00
 No
 TOTAL AMOUNT for past 12 months

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

OR None Loss
 \$, .00
 TOTAL AMOUNT for past 12 months

41 Was this person – Mark (X) ONE box.

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

42 For whom did this person work?

If now on active duty in the Armed Forces, mark (X) this box →

Name of company, business, or other employer

43 What kind of business or industry was this? Describe the activity at the location where employed. (For example: hospital, newspaper publishing, mail order house, auto engine manufacturing, bank)

44 Is this mainly – Mark (X) ONE box.

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

➔ Continue with the questions for Person 2 on the next page. If no one is listed as person 2 on page 2, SKIP to page 28 for mailing instructions.



Person 2

→ Please copy the name of Person 2 from page 2, then continue answering questions below.

Last Name

First Name

MI

7 Where was this person born?

- In the United States – Print name of state.

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

8 Is this person a citizen of the United States?

- Yes, born in Puerto Rico → SKIP to question 10a
- Yes, born in a U.S. state, District of Columbia, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas
- Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents
- Yes, U.S. citizen by naturalization – Print year of naturalization

- No, not a U.S. citizen

9 When did this person come to live in Puerto Rico? If this person came to live in Puerto Rico more than once, print latest year.

10 a. At any time IN THE LAST 3 MONTHS, has this person attended school or college? Include only nursery or preschool, kindergarten, elementary school, home school, and schooling which leads to a high school diploma or a college degree.

- No, has not attended in the last 3 months → SKIP to question 11
- Yes, public school, public college
- Yes, private school, private college, home school

b. What grade or level was this person attending? Mark (X) ONE box.

- Nursery school, preschool
- Kindergarten
- Grade 1 through 12 – Specify grade 1 – 12

- College undergraduate years (freshman to senior)
- Graduate or professional school beyond a bachelor's degree (for example: MA or PhD program, or medical or law school)

11 What is the highest degree or level of school this person has COMPLETED? Mark (X) ONE box. If currently enrolled, mark the previous grade or highest degree received.

NO SCHOOLING COMPLETED

- No schooling completed

NURSERY OR PRESCHOOL THROUGH GRADE 12

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

- 12th grade – NO DIPLOMA

HIGH SCHOOL GRADUATE

- Regular high school diploma
- GED or alternative credential

COLLEGE OR SOME COLLEGE

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

AFTER BACHELOR'S DEGREE

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

F Answer question 12 if this person has a bachelor's degree or higher. Otherwise, SKIP to question 13.

12 This question focuses on this person's BACHELOR'S DEGREE. Please print below the specific major(s) of any BACHELOR'S DEGREES this person has received. (For example: chemical engineering, elementary teacher education, organizational psychology)

13 What is this person's ancestry or ethnic origin?

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

14 a. Does this person speak a language other than English at home?

- Yes
- No → SKIP to question 15a

b. What is this language?

For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese

c. How well does this person speak English?

- Very well
- Well
- Not well
- Not at all

15 a. Did this person live in this house or apartment 1 year ago?

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

- No, different house in Puerto Rico or the United States

b. Where did this person live 1 year ago?

Address
Development or condominium name
Number and street name

Name of city, town, or post office

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

Enter Puerto Rico or name of U.S. state

ZIP Code



Person 2 (continued)

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

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

- 17** a. Is this person deaf or does he/she have serious difficulty hearing?

- Yes
 No

- b. Is this person blind or does he/she have serious difficulty seeing even when wearing glasses?

- Yes
 No

- G** Answer question 18a – c if this person is 5 years old or over. Otherwise, SKIP to the questions for Person 3 on page 16.

- 18** a. Because of a physical, mental, or emotional condition, does this person have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions?

- Yes
 No

- b. Does this person have serious difficulty walking or climbing stairs?

- Yes
 No

- c. Does this person have difficulty dressing or bathing?

- Yes
 No

- H** Answer question 19 if this person is 15 years old or over. Otherwise, SKIP to the questions for Person 3 on page 16.

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

- Yes
 No

- 20** What is this person's marital status?

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

- 21** In the PAST 12 MONTHS did this person get –

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

- 22** How many times has this person been married?

- Once
 Two times
 Three or more times

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

- I** Answer question 24 if this person is female and 15 – 50 years old. Otherwise, SKIP to question 25a.

- 24** Has this person given birth to any children in the past 12 months?

- Yes
 No

- 25** a. Does this person have any of his/her own grandchildren under the age of 18 living in this house or apartment?

- Yes
 No → SKIP to question 26

- b. Is this grandparent currently responsible for most of the basic needs of any grandchildren under the age of 18 who live in this house or apartment?

- Yes
 No → SKIP to question 26

- c. How long has this grandparent been responsible for these grandchildren?

If the grandparent is financially responsible for more than one grandchild, answer the question for the grandchild for whom the grandparent has been responsible for the longest period of time.

- Less than 6 months
 6 to 11 months
 1 or 2 years
 3 or 4 years
 5 or more years

- 26** Has this person ever served on active duty in the U.S. Armed Forces, Reserves, or National Guard? Mark (X) ONE box.

- Never served in the military → SKIP to question 29a
 Only on active duty for training in the Reserves or National Guard → SKIP to question 28a
 Now on active duty
 On active duty in the past, but not now

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

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

- 28** a. Does this person have a VA service-connected disability rating?

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

- b. What is this person's service-connected disability rating?

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



Person 2 (continued)

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

- Yes → SKIP to question 30
 No – Did not work (or retired)

- b. LAST WEEK, did this person do ANY work for pay, even for as little as one hour?**

- Yes
 No → SKIP to question 35a

- 30 At what location did this person work LAST WEEK? If this person worked at more than one location, print where he or she worked most last week.**

- a. Address**
Development or condominium name
Number and street name

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

- b. Name of city, town, or post office**

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

- Yes
 No, outside the city/town limits

- d. Name of municipio in Puerto Rico or U.S. county**

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

- f. ZIP Code**

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

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

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

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

Person(s)

- 33 What time did this person usually leave home to go to work LAST WEEK?**

Hour Minute a.m.
 p.m.

 :

- 34 How many minutes did it usually take this person to get from home to work LAST WEEK?**

Minutes

- K** Answer questions 35 – 38 if this person did NOT work last week. Otherwise, SKIP to question 39a.

- 35 a. LAST WEEK, was this person on layoff from a job?**

- Yes → SKIP to question 35c
 No

- b. LAST WEEK, was this person TEMPORARILY absent from a job or business?**

- Yes, on vacation, temporary illness, maternity leave, other family/personal reasons, bad weather, etc. → SKIP to question 38
 No → SKIP to question 36

- c. Has this person been informed that he or she will be recalled to work within the next 6 months OR been given a date to return to work?**

- Yes → SKIP to question 37
 No

- 36 During the LAST 4 WEEKS, has this person been ACTIVELY looking for work?**

- Yes
 No → SKIP to question 38

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

- Yes, could have gone to work
 No, because of own temporary illness
 No, because of all other reasons (in school, etc.)

- 38 When did this person last work, even for a few days?**

- Within the past 12 months
 1 to 5 years ago → SKIP to **L**
 Over 5 years ago or never worked → SKIP to question 47

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

- Yes → SKIP to question 40
 No

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

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

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

Usual hours worked each WEEK



Person 2 (continued)

L Answer questions 41 – 46 if this person worked in the past 5 years. Otherwise, SKIP to question 47.

41 – 46 CURRENT OR MOST RECENT JOB ACTIVITY. Describe clearly this person's chief job activity or business last week. If this person had more than one job, describe the one at which this person worked the most hours. If this person had no job or business last week, give information for his/her last job or business.

41 Was this person – Mark (X) ONE box.

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

42 For whom did this person work?

If now on active duty in the Armed Forces, mark (X) this box →

and print the branch of the Armed Forces.

Name of company, business, or other employer

43 What kind of business or industry was this?

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

44 Is this mainly – Mark (X) ONE box.

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

45 What kind of work was this person doing? (For example: registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, secretary, accountant)

46 What were this person's most important activities or duties? (For example: patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, typing and filing, reconciling financial records)

47 INCOME IN THE PAST 12 MONTHS.

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

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

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

For income received jointly, report the appropriate share for each person – or, if that's not possible, report the whole amount for only one person and mark the "No" box for the other person.

a. Wages, salary, commissions, bonuses, or tips from all jobs. Report amount before deductions for taxes, bonds, dues, or other items.

Yes → \$, , .00
 No
 TOTAL AMOUNT for past 12 months

b. Self-employment income from own nonfarm businesses or farm businesses, including proprietorships and partnerships. Report NET income after business expenses.

Yes → \$, , .00 Loss
 No
 TOTAL AMOUNT for past 12 months

c. Interest, dividends, net rental income, royalty income, or income from estates and trusts. Report even small amounts credited to an account.

Yes → \$, , .00 Loss
 No
 TOTAL AMOUNT for past 12 months

d. Social Security or Railroad Retirement.

Yes → \$, .00
 No
 TOTAL AMOUNT for past 12 months

e. Supplemental Security Income (SSI).

Yes → \$, .00
 No
 TOTAL AMOUNT for past 12 months

f. Any public assistance or welfare payments from the state or local welfare office.

Yes → \$, .00
 No
 TOTAL AMOUNT for past 12 months

g. Retirement, survivor, or disability pensions. Do NOT include Social Security.

Yes → \$, .00
 No
 TOTAL AMOUNT for past 12 months

h. Any other sources of income received regularly such as Veterans' (VA) payments, unemployment compensation, child support or alimony. Do NOT include lump sum payments such as money from an inheritance or the sale of a home.

Yes → \$, .00
 No
 TOTAL AMOUNT for past 12 months

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

None OR \$, .00 Loss
 TOTAL AMOUNT for past 12 months

➔ Continue with the questions for Person 3 on the next page. If no one is listed as Person 3 on page 3, SKIP to page 28 for mailing instructions.



Person 3

→ Please copy the name of Person 3 from page 3, then continue answering questions below.

Last Name

First Name

MI

7 Where was this person born?

- In the United States – Print name of state.

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

8 Is this person a citizen of the United States?

- Yes, born in Puerto Rico → SKIP to question 10a
- Yes, born in a U.S. state, District of Columbia, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas
- Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents
- Yes, U.S. citizen by naturalization – Print year of naturalization

- No, not a U.S. citizen

9 When did this person come to live in Puerto Rico? If this person came to live in Puerto Rico more than once, print latest year.

10 a. At any time IN THE LAST 3 MONTHS, has this person attended school or college? Include only nursery or preschool, kindergarten, elementary school, home school, and schooling which leads to a high school diploma or a college degree.

- No, has not attended in the last 3 months → SKIP to question 11
- Yes, public school, public college
- Yes, private school, private college, home school

b. What grade or level was this person attending? Mark (X) ONE box.

- Nursery school, preschool
- Kindergarten
- Grade 1 through 12 – Specify grade 1 – 12

- College undergraduate years (freshman to senior)
- Graduate or professional school beyond a bachelor's degree (for example: MA or PhD program, or medical or law school)

11 What is the highest degree or level of school this person has COMPLETED? Mark (X) ONE box. If currently enrolled, mark the previous grade or highest degree received.

NO SCHOOLING COMPLETED

- No schooling completed

NURSERY OR PRESCHOOL THROUGH GRADE 12

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

- 12th grade – NO DIPLOMA

HIGH SCHOOL GRADUATE

- Regular high school diploma
- GED or alternative credential

COLLEGE OR SOME COLLEGE

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

AFTER BACHELOR'S DEGREE

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

F Answer question 12 if this person has a bachelor's degree or higher. Otherwise, SKIP to question 13.

12 This question focuses on this person's BACHELOR'S DEGREE. Please print below the specific major(s) of any BACHELOR'S DEGREES this person has received. (For example: chemical engineering, elementary teacher education, organizational psychology)

13 What is this person's ancestry or ethnic origin?

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

14 a. Does this person speak a language other than English at home?

- Yes
- No → SKIP to question 15a

b. What is this language?

For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese

c. How well does this person speak English?

- Very well
- Well
- Not well
- Not at all

15 a. Did this person live in this house or apartment 1 year ago?

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

- No, different house in Puerto Rico or the United States

b. Where did this person live 1 year ago?

Address
Development or condominium name
Number and street name

Name of city, town, or post office

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

Enter Puerto Rico or name of U.S. state

ZIP Code



Person 3 (continued)

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

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

- 17** a. Is this person deaf or does he/she have serious difficulty hearing?

- Yes
 No

- b. Is this person blind or does he/she have serious difficulty seeing even when wearing glasses?

- Yes
 No

- G** Answer question 18a – c if this person is 5 years old or over. Otherwise, SKIP to the questions for Person 4 on page 20.

- 18** a. Because of a physical, mental, or emotional condition, does this person have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions?

- Yes
 No

- b. Does this person have serious difficulty walking or climbing stairs?

- Yes
 No

- c. Does this person have difficulty dressing or bathing?

- Yes
 No

- H** Answer question 19 if this person is 15 years old or over. Otherwise, SKIP to the questions for Person 4 on page 20.

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

- Yes
 No

- 20** What is this person's marital status?

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

- 21** In the PAST 12 MONTHS did this person get –

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

- 22** How many times has this person been married?

- Once
 Two times
 Three or more times

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

- I** Answer question 24 if this person is female and 15 – 50 years old. Otherwise, SKIP to question 25a.

- 24** Has this person given birth to any children in the past 12 months?

- Yes
 No

- 25** a. Does this person have any of his/her own grandchildren under the age of 18 living in this house or apartment?

- Yes
 No → SKIP to question 26

- b. Is this grandparent currently responsible for most of the basic needs of any grandchildren under the age of 18 who live in this house or apartment?

- Yes
 No → SKIP to question 26

- c. How long has this grandparent been responsible for these grandchildren?

If the grandparent is financially responsible for more than one grandchild, answer the question for the grandchild for whom the grandparent has been responsible for the longest period of time.

- Less than 6 months
 6 to 11 months
 1 or 2 years
 3 or 4 years
 5 or more years

- 26** Has this person ever served on active duty in the U.S. Armed Forces, Reserves, or National Guard? Mark (X) ONE box.

- Never served in the military → SKIP to question 29a
 Only on active duty for training in the Reserves or National Guard → SKIP to question 28a
 Now on active duty
 On active duty in the past, but not now

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

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

- 28** a. Does this person have a VA service-connected disability rating?

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

- b. What is this person's service-connected disability rating?

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



Person 3 (continued)

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

- Yes → SKIP to question 30
 No – Did not work (or retired)

- b. LAST WEEK, did this person do ANY work for pay, even for as little as one hour?**

- Yes
 No → SKIP to question 35a

- 30 At what location did this person work LAST WEEK? If this person worked at more than one location, print where he or she worked most last week.**

- a. Address**
Development or condominium name
Number and street name

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

- b. Name of city, town, or post office**

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

- Yes
 No, outside the city/town limits

- d. Name of municipio in Puerto Rico or U.S. county**

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

- f. ZIP Code**

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

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

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

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

Person(s)

- 33 What time did this person usually leave home to go to work LAST WEEK?**

Hour Minute a.m.
 p.m.

 :

- 34 How many minutes did it usually take this person to get from home to work LAST WEEK?**

Minutes

- K** Answer questions 35 – 38 if this person did NOT work last week. Otherwise, SKIP to question 39a.

- 35 a. LAST WEEK, was this person on layoff from a job?**

- Yes → SKIP to question 35c
 No

- b. LAST WEEK, was this person TEMPORARILY absent from a job or business?**

- Yes, on vacation, temporary illness, maternity leave, other family/personal reasons, bad weather, etc. → SKIP to question 38
 No → SKIP to question 36

- c. Has this person been informed that he or she will be recalled to work within the next 6 months OR been given a date to return to work?**

- Yes → SKIP to question 37
 No

- 36 During the LAST 4 WEEKS, has this person been ACTIVELY looking for work?**

- Yes
 No → SKIP to question 38

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

- Yes, could have gone to work
 No, because of own temporary illness
 No, because of all other reasons (in school, etc.)

- 38 When did this person last work, even for a few days?**

- Within the past 12 months
 1 to 5 years ago → SKIP to **L**
 Over 5 years ago or never worked → SKIP to question 47

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

- Yes → SKIP to question 40
 No

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

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

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

Usual hours worked each WEEK



Person 3 (continued)

L Answer questions 41 – 46 if this person worked in the past 5 years. Otherwise, SKIP to question 47.

41 – 46 CURRENT OR MOST RECENT JOB ACTIVITY. Describe clearly this person's chief job activity or business last week. If this person had more than one job, describe the one at which this person worked the most hours. If this person had no job or business last week, give information for his/her last job or business.

41 Was this person – Mark (X) ONE box.

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

42 For whom did this person work?

If now on active duty in the Armed Forces, mark (X) this box →

and print the branch of the Armed Forces.

Name of company, business, or other employer

43 What kind of business or industry was this?

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

44 Is this mainly – Mark (X) ONE box.

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

45 What kind of work was this person doing? (For example: registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, secretary, accountant)

46 What were this person's most important activities or duties? (For example: patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, typing and filing, reconciling financial records)

47 INCOME IN THE PAST 12 MONTHS.

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

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

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

For income received jointly, report the appropriate share for each person – or, if that's not possible, report the whole amount for only one person and mark the "No" box for the other person.

a. Wages, salary, commissions, bonuses, or tips from all jobs. Report amount before deductions for taxes, bonds, dues, or other items.

Yes → \$, , .00
 No
 TOTAL AMOUNT for past 12 months

b. Self-employment income from own nonfarm businesses or farm businesses, including proprietorships and partnerships. Report NET income after business expenses.

Yes → \$, , .00 Loss
 No
 TOTAL AMOUNT for past 12 months

c. Interest, dividends, net rental income, royalty income, or income from estates and trusts. Report even small amounts credited to an account.

Yes → \$, , .00 Loss
 No
 TOTAL AMOUNT for past 12 months

d. Social Security or Railroad Retirement.

Yes → \$, .00
 No
 TOTAL AMOUNT for past 12 months

e. Supplemental Security Income (SSI).

Yes → \$, .00
 No
 TOTAL AMOUNT for past 12 months

f. Any public assistance or welfare payments from the state or local welfare office.

Yes → \$, .00
 No
 TOTAL AMOUNT for past 12 months

g. Retirement, survivor, or disability pensions. Do NOT include Social Security.

Yes → \$, .00
 No
 TOTAL AMOUNT for past 12 months

h. Any other sources of income received regularly such as Veterans' (VA) payments, unemployment compensation, child support or alimony. Do NOT include lump sum payments such as money from an inheritance or the sale of a home.

Yes → \$, .00
 No
 TOTAL AMOUNT for past 12 months

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

None OR \$, .00 Loss
 TOTAL AMOUNT for past 12 months

➔ Continue with the questions for Person 4 on the next page. If no one is listed as Person 4 on page 3, SKIP to page 28 for mailing instructions.



Person 4

→ Please copy the name of Person 4 from page 3, then continue answering questions below.

Last Name

First Name

MI

7 Where was this person born?

- In the United States – Print name of state.

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

8 Is this person a citizen of the United States?

- Yes, born in Puerto Rico → SKIP to question 10a
- Yes, born in a U.S. state, District of Columbia, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas
- Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents
- Yes, U.S. citizen by naturalization – Print year of naturalization

- No, not a U.S. citizen

9 When did this person come to live in Puerto Rico? If this person came to live in Puerto Rico more than once, print latest year.

10 a. At any time IN THE LAST 3 MONTHS, has this person attended school or college? Include only nursery or preschool, kindergarten, elementary school, home school, and schooling which leads to a high school diploma or a college degree.

- No, has not attended in the last 3 months → SKIP to question 11
- Yes, public school, public college
- Yes, private school, private college, home school

b. What grade or level was this person attending? Mark (X) ONE box.

- Nursery school, preschool
- Kindergarten
- Grade 1 through 12 – Specify grade 1 – 12

- College undergraduate years (freshman to senior)
- Graduate or professional school beyond a bachelor's degree (for example: MA or PhD program, or medical or law school)

11 What is the highest degree or level of school this person has COMPLETED? Mark (X) ONE box. If currently enrolled, mark the previous grade or highest degree received.

NO SCHOOLING COMPLETED

- No schooling completed

NURSERY OR PRESCHOOL THROUGH GRADE 12

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

- 12th grade – NO DIPLOMA

HIGH SCHOOL GRADUATE

- Regular high school diploma
- GED or alternative credential

COLLEGE OR SOME COLLEGE

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

AFTER BACHELOR'S DEGREE

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

F Answer question 12 if this person has a bachelor's degree or higher. Otherwise, SKIP to question 13.

12 This question focuses on this person's BACHELOR'S DEGREE. Please print below the specific major(s) of any BACHELOR'S DEGREES this person has received. (For example: chemical engineering, elementary teacher education, organizational psychology)

13 What is this person's ancestry or ethnic origin?

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

14 a. Does this person speak a language other than English at home?

- Yes
- No → SKIP to question 15a

b. What is this language?

For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese

c. How well does this person speak English?

- Very well
- Well
- Not well
- Not at all

15 a. Did this person live in this house or apartment 1 year ago?

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

- No, different house in Puerto Rico or the United States

b. Where did this person live 1 year ago?

Address
Development or condominium name
Number and street name

Name of city, town, or post office

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

Enter Puerto Rico or name of U.S. state

ZIP Code



Person 4 (continued)

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

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

- 17** a. Is this person deaf or does he/she have serious difficulty hearing?

- Yes
 No

- b. Is this person blind or does he/she have serious difficulty seeing even when wearing glasses?

- Yes
 No

- G** Answer question 18a – c if this person is 5 years old or over. Otherwise, SKIP to the questions for Person 5 on page 24.

- 18** a. Because of a physical, mental, or emotional condition, does this person have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions?

- Yes
 No

- b. Does this person have serious difficulty walking or climbing stairs?

- Yes
 No

- c. Does this person have difficulty dressing or bathing?

- Yes
 No

- H** Answer question 19 if this person is 15 years old or over. Otherwise, SKIP to the questions for Person 5 on page 24.

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

- Yes
 No

- 20** What is this person's marital status?

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

- 21** In the PAST 12 MONTHS did this person get –

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

- 22** How many times has this person been married?

- Once
 Two times
 Three or more times

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

- I** Answer question 24 if this person is female and 15 – 50 years old. Otherwise, SKIP to question 25a.

- 24** Has this person given birth to any children in the past 12 months?

- Yes
 No

- 25** a. Does this person have any of his/her own grandchildren under the age of 18 living in this house or apartment?

- Yes
 No → SKIP to question 26

- b. Is this grandparent currently responsible for most of the basic needs of any grandchildren under the age of 18 who live in this house or apartment?

- Yes
 No → SKIP to question 26

- c. How long has this grandparent been responsible for these grandchildren?

If the grandparent is financially responsible for more than one grandchild, answer the question for the grandchild for whom the grandparent has been responsible for the longest period of time.

- Less than 6 months
 6 to 11 months
 1 or 2 years
 3 or 4 years
 5 or more years

- 26** Has this person ever served on active duty in the U.S. Armed Forces, Reserves, or National Guard? Mark (X) ONE box.

- Never served in the military → SKIP to question 29a
 Only on active duty for training in the Reserves or National Guard → SKIP to question 28a
 Now on active duty
 On active duty in the past, but not now

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

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

- 28** a. Does this person have a VA service-connected disability rating?

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

- b. What is this person's service-connected disability rating?

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



Person 4 (continued)

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

- Yes → SKIP to question 30
 No – Did not work (or retired)

- b. LAST WEEK, did this person do ANY work for pay, even for as little as one hour?**

- Yes
 No → SKIP to question 35a

- 30 At what location did this person work LAST WEEK? If this person worked at more than one location, print where he or she worked most last week.**

- a. Address**
Development or condominium name
Number and street name

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

- b. Name of city, town, or post office**

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

- Yes
 No, outside the city/town limits

- d. Name of municipio in Puerto Rico or U.S. county**

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

- f. ZIP Code**

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

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

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

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

Person(s)

- 33 What time did this person usually leave home to go to work LAST WEEK?**

Hour Minute a.m.
 p.m.

 :

- 34 How many minutes did it usually take this person to get from home to work LAST WEEK?**

Minutes

- K** Answer questions 35 – 38 if this person did NOT work last week. Otherwise, SKIP to question 39a.

- 35 a. LAST WEEK, was this person on layoff from a job?**

- Yes → SKIP to question 35c
 No

- b. LAST WEEK, was this person TEMPORARILY absent from a job or business?**

- Yes, on vacation, temporary illness, maternity leave, other family/personal reasons, bad weather, etc. → SKIP to question 38
 No → SKIP to question 36

- c. Has this person been informed that he or she will be recalled to work within the next 6 months OR been given a date to return to work?**

- Yes → SKIP to question 37
 No

- 36 During the LAST 4 WEEKS, has this person been ACTIVELY looking for work?**

- Yes
 No → SKIP to question 38

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

- Yes, could have gone to work
 No, because of own temporary illness
 No, because of all other reasons (in school, etc.)

- 38 When did this person last work, even for a few days?**

- Within the past 12 months
 1 to 5 years ago → SKIP to **L**
 Over 5 years ago or never worked → SKIP to question 47

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

- Yes → SKIP to question 40
 No

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

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

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

Usual hours worked each WEEK



Person 4 (continued)

L Answer questions 41 – 46 if this person worked in the past 5 years. Otherwise, SKIP to question 47.

41 – 46 CURRENT OR MOST RECENT JOB ACTIVITY. Describe clearly this person's chief job activity or business last week. If this person had more than one job, describe the one at which this person worked the most hours. If this person had no job or business last week, give information for his/her last job or business.

45 What kind of work was this person doing? (For example: registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, secretary, accountant)

46 What were this person's most important activities or duties? (For example: patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, typing and filing, reconciling financial records)

47 INCOME IN THE PAST 12 MONTHS.

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

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

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

For income received jointly, report the appropriate share for each person – or, if that's not possible, report the whole amount for only one person and mark the "No" box for the other person.

a. Wages, salary, commissions, bonuses, or tips from all jobs. Report amount before deductions for taxes, bonds, dues, or other items.

Yes → \$, , .00
 No TOTAL AMOUNT for past 12 months

b. Self-employment income from own nonfarm businesses or farm businesses, including proprietorships and partnerships. Report NET income after business expenses.

Yes → \$, , .00 Loss
 No TOTAL AMOUNT for past 12 months

c. Interest, dividends, net rental income, royalty income, or income from estates and trusts. Report even small amounts credited to an account.

Yes → \$, , .00 Loss
 No TOTAL AMOUNT for past 12 months

d. Social Security or Railroad Retirement.

Yes → \$, , .00
 No TOTAL AMOUNT for past 12 months

e. Supplemental Security Income (SSI).

Yes → \$, , .00
 No TOTAL AMOUNT for past 12 months

f. Any public assistance or welfare payments from the state or local welfare office.

Yes → \$, , .00
 No TOTAL AMOUNT for past 12 months

g. Retirement, survivor, or disability pensions. Do NOT include Social Security.

Yes → \$, , .00
 No TOTAL AMOUNT for past 12 months

h. Any other sources of income received regularly such as Veterans' (VA) payments, unemployment compensation, child support or alimony. Do NOT include lump sum payments such as money from an inheritance or the sale of a home.

Yes → \$, , .00
 No TOTAL AMOUNT for past 12 months

42 For whom did this person work?

If now on active duty in the Armed Forces, mark (X) this box →

Name of company, business, or other employer

43 What kind of business or industry was this? Describe the activity at the location where employed. (For example: hospital, newspaper publishing, mail order house, auto engine manufacturing, bank)

44 Is this mainly – Mark (X) ONE box.

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

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

OR \$, , .00 Loss
 None TOTAL AMOUNT for past 12 months

➔ Continue with the questions for Person 4 on the next page. If no one is listed as Person 4 on page 3, SKIP to page 28 for mailing instructions.



Person 5

- Please copy the name of Person 5 from page 4, then continue answering questions below.

Last Name

First Name

MI

- 7 Where was this person born?

- In the United States – Print name of state.

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

- 8 Is this person a citizen of the United States?

- Yes, born in Puerto Rico → SKIP to question 10a

- Yes, born in a U.S. state, District of Columbia, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas

- Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents

- Yes, U.S. citizen by naturalization – Print year of naturalization

- No, not a U.S. citizen

- 9 When did this person come to live in Puerto Rico? If this person came to live in Puerto Rico more than once, print latest year. Year

- 10 a. At any time IN THE LAST 3 MONTHS, has this person attended school or college? Include only nursery or preschool, kindergarten, elementary school, home school, and schooling which leads to a high school diploma or a college degree.

- No, has not attended in the last 3 months → SKIP to question 11

- Yes, public school, public college

- Yes, private school, private college, home school

- b. What grade or level was this person attending? Mark (X) ONE box.

- Nursery school, preschool

- Kindergarten

- Grade 1 through 12 – Specify grade 1 – 12

- College undergraduate years (freshman to senior)

- Graduate or professional school beyond a bachelor's degree (for example: MA or PhD program, or medical or law school)

- 11 What is the highest degree or level of school this person has COMPLETED? Mark (X) ONE box. If currently enrolled, mark the previous grade or highest degree received.

NO SCHOOLING COMPLETED

- No schooling completed

NURSERY OR PRESCHOOL THROUGH GRADE 12

- Nursery school

- Kindergarten

- Grade 1 through 11 – Specify grade 1 – 11

- 12th grade – NO DIPLOMA

HIGH SCHOOL GRADUATE

- Regular high school diploma

- GED or alternative credential

COLLEGE OR SOME COLLEGE

- Some college credit, but less than 1 year of college credit

- 1 or more years of college credit, no degree

- Associate's degree (for example: AA, AS)

- Bachelor's degree (for example: BA, BS)

AFTER BACHELOR'S DEGREE

- Master's degree (for example: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)

- Professional degree beyond a bachelor's degree (for example: MD, DDS, DVM, LLB, JD)

- Doctorate degree (for example: PhD, EdD)

F Answer question 12 if this person has a bachelor's degree or higher. Otherwise, SKIP to question 13.

- 12 This question focuses on this person's BACHELOR'S DEGREE. Please print below the specific major(s) of any BACHELOR'S DEGREES this person has received. (For example: chemical engineering, elementary teacher education, organizational psychology)

- 13 What is this person's ancestry or ethnic origin?

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

- 14 a. Does this person speak a language other than English at home?

- Yes

- No → SKIP to question 15a

- b. What is this language?

For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese

- c. How well does this person speak English?

- Very well

- Well

- Not well

- Not at all

- 15 a. Did this person live in this house or apartment 1 year ago?

- Person is under 1 year old → SKIP to question 16

- Yes, this house → SKIP to question 16

- No, outside Puerto Rico and the United States – Print name of foreign country, or U.S. Virgin Islands, Guam, etc., below; then SKIP to question 16.

- No, different house in Puerto Rico or the United States

- b. Where did this person live 1 year ago?

Address
Development or condominium name
Number and street name

Name of city, town, or post office

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

Enter Puerto Rico or name of U.S. state

ZIP Code



Person 5 (continued)

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

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

- 17** a. Is this person deaf or does he/she have serious difficulty hearing?

- Yes
 No

- b. Is this person blind or does he/she have serious difficulty seeing even when wearing glasses?

- Yes
 No

- G** Answer question 18a – c if this person is 5 years old or over. Otherwise, SKIP to the mailing instructions on page 28.

- 18** a. Because of a physical, mental, or emotional condition, does this person have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions?

- Yes
 No

- b. Does this person have serious difficulty walking or climbing stairs?

- Yes
 No

- c. Does this person have difficulty dressing or bathing?

- Yes
 No

- H** Answer question 19 if this person is 15 years old or over. Otherwise, SKIP to the mailing instructions on page 28.

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

- Yes
 No

- 20** What is this person's marital status?

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

- 21** In the PAST 12 MONTHS did this person get –

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

- 22** How many times has this person been married?

- Once
 Two times
 Three or more times

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

- I** Answer question 24 if this person is female and 15 – 50 years old. Otherwise, SKIP to question 25a.

- 24** Has this person given birth to any children in the past 12 months?

- Yes
 No

- 25** a. Does this person have any of his/her own grandchildren under the age of 18 living in this house or apartment?

- Yes
 No → SKIP to question 26

- b. Is this grandparent currently responsible for most of the basic needs of any grandchildren under the age of 18 who live in this house or apartment?

- Yes
 No → SKIP to question 26

- c. How long has this grandparent been responsible for these grandchildren?

If the grandparent is financially responsible for more than one grandchild, answer the question for the grandchild for whom the grandparent has been responsible for the longest period of time.

- Less than 6 months
 6 to 11 months
 1 or 2 years
 3 or 4 years
 5 or more years

- 26** Has this person ever served on active duty in the U.S. Armed Forces, Reserves, or National Guard? Mark (X) ONE box.

- Never served in the military → SKIP to question 29a
 Only on active duty for training in the Reserves or National Guard → SKIP to question 28a
 Now on active duty
 On active duty in the past, but not now

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

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

- 28** a. Does this person have a VA service-connected disability rating?

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

- b. What is this person's service-connected disability rating?

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



Person 5 (continued)

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

- Yes → SKIP to question 30
 No – Did not work (or retired)

- b. LAST WEEK, did this person do ANY work for pay, even for as little as one hour?**

- Yes
 No → SKIP to question 35a

- 30 At what location did this person work LAST WEEK?** *If this person worked at more than one location, print where he or she worked most last week.*

- a. Address**
Development or condominium name
Number and street name

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

- b. Name of city, town, or post office**

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

- Yes
 No, outside the city/town limits

- d. Name of municipio in Puerto Rico or U.S. county**

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

- f. ZIP Code**

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

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

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

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

Person(s)

- 33 What time did this person usually leave home to go to work LAST WEEK?**

Hour Minute a.m.
 p.m.

 :

- 34 How many minutes did it usually take this person to get from home to work LAST WEEK?**

Minutes

- K** Answer questions 35 – 38 if this person did NOT work last week. Otherwise, SKIP to question 39a.

- 35 a. LAST WEEK, was this person on layoff from a job?**

- Yes → SKIP to question 35c
 No

- b. LAST WEEK, was this person TEMPORARILY absent from a job or business?**

- Yes, on vacation, temporary illness, maternity leave, other family/personal reasons, bad weather, etc. → SKIP to question 38
 No → SKIP to question 36

- c. Has this person been informed that he or she will be recalled to work within the next 6 months OR been given a date to return to work?**

- Yes → SKIP to question 37
 No

- 36 During the LAST 4 WEEKS, has this person been ACTIVELY looking for work?**

- Yes
 No → SKIP to question 38

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

- Yes, could have gone to work
 No, because of own temporary illness
 No, because of all other reasons (in school, etc.)

- 38 When did this person last work, even for a few days?**

- Within the past 12 months
 1 to 5 years ago → SKIP to **L**
 Over 5 years ago or never worked → SKIP to question 47

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

- Yes → SKIP to question 40
 No

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

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

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

Usual hours worked each WEEK



Person 5 (continued)

L Answer questions 41 – 46 if this person worked in the past 5 years. Otherwise, SKIP to question 47.

41 – 46 CURRENT OR MOST RECENT JOB ACTIVITY. Describe clearly this person's chief job activity or business last week. If this person had more than one job, describe the one at which this person worked the most hours. If this person had no job or business last week, give information for his/her last job or business.

45 What kind of work was this person doing? (For example: registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, secretary, accountant)

46 What were this person's most important activities or duties? (For example: patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, typing and filing, reconciling financial records)

47 INCOME IN THE PAST 12 MONTHS.

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

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

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

For income received jointly, report the appropriate share for each person – or, if that's not possible, report the whole amount for only one person and mark the "No" box for the other person.

a. Wages, salary, commissions, bonuses, or tips from all jobs. Report amount before deductions for taxes, bonds, dues, or other items.

Yes → \$, , .00
 No TOTAL AMOUNT for past 12 months

b. Self-employment income from own nonfarm businesses or farm businesses, including proprietorships and partnerships. Report NET income after business expenses.

Yes → \$, , .00 Loss
 No TOTAL AMOUNT for past 12 months

c. Interest, dividends, net rental income, royalty income, or income from estates and trusts. Report even small amounts credited to an account.

Yes → \$, , .00 Loss
 No TOTAL AMOUNT for past 12 months

d. Social Security or Railroad Retirement.

Yes → \$, , .00
 No TOTAL AMOUNT for past 12 months

e. Supplemental Security Income (SSI).

Yes → \$, , .00
 No TOTAL AMOUNT for past 12 months

f. Any public assistance or welfare payments from the state or local welfare office.

Yes → \$, , .00
 No TOTAL AMOUNT for past 12 months

g. Retirement, survivor, or disability pensions. Do NOT include Social Security.

Yes → \$, , .00
 No TOTAL AMOUNT for past 12 months

h. Any other sources of income received regularly such as Veterans' (VA) payments, unemployment compensation, child support or alimony. Do NOT include lump sum payments such as money from an inheritance or the sale of a home.

Yes → \$, , .00
 No TOTAL AMOUNT for past 12 months

42 For whom did this person work?

If now on active duty in the Armed Forces, mark (X) this box →

Name of company, business, or other employer

43 What kind of business or industry was this? Describe the activity at the location where employed. (For example: hospital, newspaper publishing, mail order house, auto engine manufacturing, bank)

44 Is this mainly – Mark (X) ONE box.

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

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

OR \$, , .00 Loss
 None TOTAL AMOUNT for past 12 months

➔ Now continue with the mailing instructions on page 28.



Mailing Instructions

→ Please make sure you have...

- listed all names and answered the questions on pages 2, 3, and 4
- answered all Housing questions
- answered all Person questions for each person.

→ Then...

- put the completed questionnaire into the postage-paid return envelope. If the envelope has been misplaced, please mail the questionnaire to:

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

- make sure the barcode above your address shows in the window of the return envelope.

**Thank you for participating in
the Puerto Rico Community Survey.**

For Census Bureau Use

POP

EDIT

PHONE

JIC1

JIC2

EDIT CLERK

TELEPHONE CLERK

JIC3

JIC4

The Census Bureau estimates that, for the average household, this form will take 40 minutes to complete, including the time for reviewing the instructions and answers. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: Paperwork Project 0607-0810 and 0607-0936, U.S. Census Bureau, 4600 Silver Hill Road, AMSD – 3K138, Washington, D.C. 20233. You may e-mail comments to Paperwork@census.gov; use "Paperwork Project 0607-0810 and 0607-0936" as the subject. Please **DO NOT RETURN** your questionnaire to this address. Use the enclosed preaddressed envelope to return your completed questionnaire.

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

Form ACS-1(2016)PR (02-03-2015)



Frequently Asked Questions

Frequently Asked Questions Attachment L

What is the Puerto Rico Community Survey?

The Puerto Rico Community Survey collects information about population and housing characteristics for the nation, states, cities, counties, metropolitan areas, and communities on a continuous basis. Based on the Puerto Rico Community Survey, the Census Bureau can provide up-to-date data about our rapidly changing country more often than once every 10 years when the census is conducted.

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

Communities need data about the well-being of children, families, and the older population to provide services to them. By responding to the Puerto Rico Community Survey questionnaire, you are helping your community to establish goals, identify problems and solutions, and measure the performance of programs.

The data are also used to decide where to locate new highways, schools, hospitals, and community centers; to show a large corporation that a town has the workforce the company needs; and in many other ways.

Do I have to answer the questions on the Puerto Rico Community Survey?

Yes. Your response to this survey is required by law (Title 13, U.S. Code, Sections 141, 193, and 221). Title 13, as changed by Title 18, imposes a penalty for not responding. We estimate this survey will take about 40 minutes to complete.

How will the Census Bureau use the information that I provide?

The Census Bureau can use the information you provide for statistical purposes only and cannot publish or release information that would identify you and your household. Your information will be used in combination with information from other households to produce data for your community. Similar data will be produced for communities across Puerto Rico and the United States.

We may combine your answers with information that you gave to other agencies to enhance the statistical uses of these data. This information will be given the same protections as your survey information. Based on the information that you provide, you may be asked to participate in other Census Bureau surveys that are voluntary.

Will the Census Bureau keep my information confidential?

Yes. All of the information the Census Bureau collects for this survey about you and your household is confidential by law (Title 13, U.S. code, section 9). By law, every Census Bureau employee—including the Director as well as every field representative—has taken an oath and is subject to a jail term, a fine, or both if he or she discloses ANY information that could identify you or your household.

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

You may visit our Web site census.gov/acs or call 1-800-717-7381 if you need assistance or more information.

**PUERTO RICO
COMMUNITY
SURVEY**



Preguntas Frecuentes

ENCUESTA SOBRE LA COMUNIDAD DE PUERTO RICO

Departamento de Comercio de los EE.UU.
Administración de Economía y Estadísticas
Negociado del Censo de los EE.UU.
census.gov

Issued June 2014
ACS-10SMR(2015)



Negociado del
Censo
Estados Unidos

Puerto Rico

Preguntas Frecuentes

¿Qué es la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico?

La Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico recopila información en forma continua sobre las características de la población y vivienda para la isla, los municipios, áreas metropolitanas y comunidades. Basándose en la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, el Negociado del Censo puede proveer datos actualizados sobre los cambios constantes en nuestro país con más frecuencia, no sólo una vez cada diez años cuando se lleva a cabo el censo.

¿Cómo me beneficia responder a la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico?

Las comunidades necesitan datos sobre el bienestar de los niños, las familias y los envejecientes para poder proveerles servicios. Al responder al cuestionario de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, usted está ayudando a su comunidad a establecer metas, identificar problemas y sus soluciones, y medir la eficacia de los programas.

Los datos también se usan para decidir dónde construir nuevas carreteras, escuelas, hospitales y centros comunitarios; para demostrarle a una corporación grande que un pueblo tiene la mano de obra que la compañía necesita; y en muchas otras maneras.

¿Estoy obligado(a) a contestar las preguntas de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico?

Sí. La ley requiere que usted conteste esta encuesta (secciones 141, 193 y 221 del título 13 del Código de los Estados Unidos). El Título 13, según enmendado por el Título 18, impone sanciones por no responder. Estimamos que esta encuesta le tomará aproximadamente 40 minutos para completar.

¿Cómo utilizará el Negociado del Censo la información que les doy?

El Negociado del Censo solamente puede usar la información que usted nos da para propósitos estadísticos, y no puede publicar o divulgar información que pudiera identificarlo a usted o a su hogar. Su información será usada en combinación con la de otros hogares para producir datos sobre su comunidad. Se producirán datos similares para otras comunidades en Puerto Rico y los Estados Unidos.

Es posible que combinemos sus respuestas con información que usted ha dado a otras agencias para así aumentar el valor estadístico de los datos. Esta información recibirá la misma protección que se le extiende a la información que usted proveyó a esta encuesta. Basado en la información que usted provee, podría ser invitado(a) a participar voluntariamente en otras encuestas del Negociado del Censo.

¿Mantendrá el Negociado del Censo la confidencialidad de mi información personal?

Sí. La ley garantiza la confidencialidad de toda la información que el Negociado del Censo obtiene sobre usted y su hogar en esta encuesta (título 13, Código de los Estados Unidos, sección 9). Por ley, todo empleado del Negociado del Censo—incluso el director y todos los representantes de campo—ha tomado un juramento y puede ser encarcelado, multado, o ambos si divulga CUALQUIER información que lo identificara a usted o a su hogar.

¿Dónde puedo obtener más información acerca de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, o dónde puedo pedir ayuda?

Puede acudir a nuestro sitio en la Internet census.gov/acs o llame al 1-800-814-8385 si necesita asistencia o más información.

**ACS-13(L)PR (2013)
(6-2012)**



**UNITED STATES DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau**

Washington, DC 20233-0001

OFFICE OF THE DIRECTOR

A message from the Director, U.S. Census Bureau ...

The U.S. Census Bureau recently sent a letter to your household about the Puerto Rico Community Survey. Enclosed is a questionnaire and information about the survey. Please complete the questionnaire and mail it back as soon as possible in the postage-paid envelope.

This survey collects critical up-to-date information used to meet the needs of communities across Puerto Rico. For example, results from this survey are used to decide where new schools, hospitals, and fire stations are needed. This information also helps communities plan for the kinds of emergency situations that might affect you and your neighbors, such as floods and other natural disasters.

The U.S. Census Bureau chose your address, not you personally, as part of a randomly selected sample. You are required by U.S. law to respond to this survey. The Census Bureau is required by U.S. law to keep your answers confidential. The enclosed brochure answers frequently asked questions about the survey.

If you need help filling out the questionnaire, please use the enclosed guide or call our toll-free number (1-800-717-7381).

Thank you in advance for your cooperation.

Enclosures

**ACS-13(L)PR (2013)
(6-2012)**



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

Un mensaje del Director del Negociado del Censo de los Estados Unidos ...

El Negociado del Censo recientemente envió una carta a su hogar respecto a la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico. Adjunto encontrará un cuestionario e información sobre la encuesta. Por favor, llene el cuestionario y envíelo en el sobre incluido lo más pronto posible.

Esta encuesta recopila información vital actualizada que se utiliza para responder a las necesidades de las comunidades en Puerto Rico. Por ejemplo, los resultados de esta encuesta son usados para determinar dónde se necesita nuevas escuelas, hospitales y estaciones de bomberos. Esta información también ayuda a las comunidades a prepararse para las emergencias que le pueden afectar a usted y a sus vecinos, tal como inundaciones y otros desastres naturales.

El Negociado del Censo de los EE.UU. escogió su dirección, y no a usted personalmente, como parte de una muestra de hogares seleccionados al azar. Usted está obligado(a) por ley a responder a esta encuesta. La ley requiere que el Negociado del Censo mantenga la confidencialidad de sus respuestas. El folleto que acompaña esta carta contesta algunas de las preguntas más frecuentes sobre la encuesta. Si usted necesita ayuda en llenar el cuestionario, por favor, refiérase a las instrucciones adjuntas o llame sin cargo a nuestra línea informativa (1-800-814-8385).

Agradeciéndole de antemano su ayuda.

Anejos



Your Guide for

THE
**Puerto Rico
Community
Survey**

This guide gives helpful information on completing your survey form. If you need more help, call 1-800-717-7381. The telephone call is free. After you have completed your survey form, **please return it in the postage-paid envelope** we have provided.

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

ACS-30(2016)PR
(2-2015)

Your Answers are Confidential and Required by Law 2

How to Fill Out the Puerto Rico Community Survey Form 3

Examples of Printed and Marked Entries 3

Instructions for Completing the Survey Questions 3

What the Survey is About – Some Questions and Answers 16

Why the Census Bureau Asks Certain Questions 16

Your Answers are Confidential and Required by Law

The law, Title 13, Sections 9, 141, 193, and 221 of the U.S. Code, authorizing the Puerto Rico Community Survey, also provides that your answers are confidential. No one except Census Bureau employees may see your completed form and they can be fined and/or imprisoned for any disclosure of your answers.

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

How to Fill Out the Puerto Rico Community Survey Form

Use blue or black ink to complete the form. Please mark the category or categories as they apply to your household. Some questions ask you to print the information. See **examples** below.

Make sure you answer questions for each person in this household. If anyone in the household, such as a roomer or boarder, does not want to give you his or her personal information, print at least the person's name and answer questions **2** and **3**. **An interviewer may telephone to get the information from that person.**

There may be a question you cannot answer exactly. For example, you may not know the age of an older person or the price for which your house would sell. Ask someone else in your household; if no one knows, give your best estimate.

Read these instructions and also follow the instructions provided throughout the questionnaire. These instructions will help you understand the questions and to answer them correctly. If you need assistance, call **1-800-717-7381**. The telephone call is free.

Examples of Printed and Marked Entries

4 What is Person 1's age and what is Person 1's date of birth? Please report babies as age 0 when the child is less than 1 year old.

Age (in years) Month Day Year of birth

34 01 01 1980

Print numbers in boxes.

13 a. Does this person speak a language other than English at home?

Yes

No → SKIP to question 14a

b. What is this language?

Korean

For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese

Instructions for Completing the Survey Questions

List the name of each person who lives at this address. If you are not sure if you should list a person, see the guidelines on the front page of the form. If you are still not sure, call **1-800-717-7381** for help.

In the space labeled **Person 1**, print the name of the household member living or staying here in whose name the house or apartment is owned, being bought, or rented.

If there is no such person, any adult household member can be **Person 1**.

If there are more than 5 people in your household, please provide the name of each additional person on page 4. For each additional person listed on page 4, you should also provide this person's sex and age. Complete this form for the first five people listed on pages 2, 3, and 4, and mail it back in the enclosed envelope as soon as possible. An interviewer may telephone to obtain information for the additional persons.

If no one is living or staying at this address for more than 2 months, complete questions **1**, **2**, **4**, **6**, and **7** on page 5. If the home is for rent or rented, but not yet occupied, also complete question **17** on page 7. If the home is for sale only or sold, but not yet occupied, also complete question **18** on page 7.

Answer Person questions 1 through 6 for the first five people listed on pages 2, 3, and 4 of the questionnaire.

1. Print the person's Last Name, First Name, and Middle Initial (MI) in the spaces provided.
2. If the person is related to Person 1 by birth, marriage, or adoption, but is not the "**Husband or wife**," "**Biological son or daughter**," "**Adopted son or daughter**," "**Stepson or stepdaughter**," "**Brother or sister**," "**Father or mother**," "**Grandchild**," "**Parent-in-law**," "**Son-in-law or daughter-in-law**," of Person 1, mark the "**Other relative**" box. Therefore, a niece or nephew of Person 1 would be categorized as "**Other relative**."

If a person is **not** related to Person 1, mark the applicable box. A "**Roomer or boarder**" is someone who occupies room(s) and makes cash or non-cash payment(s). A "**Housemate or roommate**" is someone sharing the house/apartment (but who is not romantically involved) with Person 1. A "**Housemate or roommate**" is also 15 years old or over and shares living quarters primarily to share expenses. An "**Unmarried partner**," also known as a domestic partner, is a person who shares a close personal relationship with Person 1. A "**Foster child**" is someone under the age of 21 who is involved in the formal foster care system. For all other people who are not related to person 1, mark the "**Other nonrelative**" box.

3. Mark one box to indicate this person's biological sex.
4. For each person, print this person's age and month, day, and year of birth. Print the age at the last birthday. Do not round the age up if this person is close to having a birthday. If the exact age is not known, provide an estimate. Print "0" for babies less than 1 year old.

Please answer BOTH question 5 about Hispanic origin and question 6 about race. For this survey, Hispanic origins are not races.

5. A person is of Hispanic, Latino, or Spanish origin if the person's origin (ancestry) is Mexican, Mexican American, Chicano, Puerto Rican, Cuban, Argentinean, Colombian, Costa Rican, Dominican, Ecuadorian, Guatemalan, Honduran, Nicaraguan, Peruvian, Salvadoran, from other Spanish-speaking countries of Central or South America or from Spain.

The term *Mexican Am.* refers to persons of Mexican-American origin or ancestry.

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

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

This question should be answered for **all** persons.

6. Mark all boxes for the appropriate races.

The concept of race, as used by the Census Bureau, reflects self-identification by individuals according to the race or races with which they identify.

The instruction before question 5, *For this survey, Hispanic origins are not races*, reflects the federal government's treatment of Hispanic origin and race as separate and distinct concepts. People who identify their origin as Hispanic, Latino, or Spanish may be of any race.

People may choose to provide two or more races either by marking two or more race response boxes, by providing multiple write-in responses, or by some combination of marking boxes and writing in responses.

If you mark the "**American Indian or Alaska Native**" box, print the name of the person's enrolled or principal tribe(s) in the space provided (for example, Navajo Nation, Blackfeet Tribe, Muscogee (Creek) Nation, Mayan, Doyon, Native Village of Barrow Inupiat Traditional Government, and so on).

If you mark the **"Other Asian"** box, print the name of the specific Asian group(s) in the space provided (for example, Pakistani, Cambodian, Hmong, Thai, Laotian, Bangladeshi, and so on).

If you mark the **"Other Pacific Islander"** box, print the name of the specific Pacific Islander group(s) in the space provided (for example, Tongan, Fijian, Marshallese, Palauan, Tahitian, Papua New Guinean, and so on).

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

This question should be answered for **all** persons.

Answer Housing questions 1 through 23 for the house, apartment, or mobile home at the address on the mailing label.

1. Mark only one category.

Count both occupied and vacant apartments in the house or building. Do not count stores or office space.

Detached means there is open space on all sides, or the house is joined only to a shed or garage. *Attached* means that the house is joined to another house or building by at least one wall that goes from ground to roof. An example of **"A one-family house attached to one or more houses"** is a house in a row of houses attached to one another, sometimes referred to as a townhouse.

A mobile home that has had one or more rooms added or built onto it should be considered as **"A one-family house detached from any other house."** If only a porch or shed has been added to a mobile home, it should be considered as a mobile home.

Towable RVs, such as travel trailers or fifth-wheel trailers, should be considered as **"A mobile home."** Self-propelling RVs or motorhomes should be considered as a **"Boat, RV, van, etc."**

2. Mark the box that corresponds to the year in which the original construction was completed, not the time of any later remodeling, additions, or conversions.

If the building was first built in 2000 or later, enter the exact year it was built.

If you live on a boat or in a mobile home, enter the year corresponding to the model year in which it was manufactured.

If you do not know the year the building was first built, give your best estimate.

3. Enter the month and year that **Person 1** listed on page 2 last moved into this house, apartment, or mobile home.

4. Complete this question if you live in a one-family house or in a mobile home; include only land that you own or rent.

The number of cuerdas is the land area on which the house or mobile home is located; include adjoining land you rent for your use.

6b. Include all rooms intended to be used as bedrooms in this house, apartment, or mobile home, even if they are currently being used for other purposes.

Enter "0" for an efficiency or studio apartment that does not have a separate bedroom. Your response to question **6b** should be smaller than the number of rooms reported in question **6a**.

- 7a.** Mark "Yes" to "running water" if running water is accessible inside the housing unit through pipes.
- 7b.** Mark "Yes" to "water heater" if the housing unit has a household appliance that provides a more or less constant supply of hot water for cooking, cleaning, or bathing.
- 7e.** Mark "Yes" to "sink with a faucet" if the sink is inside the house, apartment or mobile home and the water can be turned on and off.
- 7f.** Mark "Yes" to "a stove or range" if the stove or range is inside the house, apartment or mobile home. Portable cooking equipment is not considered a stove or range.
- 7h.** Mark "Yes" to "telephone service ..." if (1) there is a telephone in working order, and someone receives service at this house, apartment, or mobile home; or (2) if someone has a cell phone from which you can both make and receive calls. If service has been discontinued because of nonpayment or any other reason, mark the "No" box.

- 8.** Mark the "Yes" or "No" box for each part of question 8.

DO NOT include devices such as portable book readers, Internet movie players, portable gaming devices, and other devices with limited computing capabilities.

"**Desktop, laptop, netbook, or notebook computer**" are types of computers that operate primarily with a keyboard.

"**Handheld computer, smart mobile phone or other handheld wireless computer**" are types of computers that can be used by holding in one hand. Some handheld computers, such as smartphones, are able to make phone calls while others cannot.

"**Some other type of computer**" are devices with advanced capabilities, such as tablet computers. These devices often feature "touch screen" operations and have applications that allow them to function like a desktop or a laptop computer.

- 9.** Mark only one box.

Access to the Internet **with a subscription to an Internet service** includes any service that any member of the household obtains directly through a contract agreement with an Internet service provider, or through payments to a landlord, the government, or someone else. Access to the Internet **without a subscription to an Internet service** includes services that do not require an account or contract agreement.

- 10.** Mark "Yes" or "No" box for each part of question 10.

"**Dial-up service**" is a type of Internet service that uses a regular telephone line to connect to the Internet. "**DSL service**" is a broadband Internet service that uses a regular telephone line and, unlike dial-up, allows users to be online and use the phone at the same time. "**Cable modem service**" is a broadband Internet service that uses a cable TV line. "**Fiber-optic service**" is a broadband Internet service that uses a fiber-optic line. "**Mobile broadband plan for a computer or a cell phone**" include wireless broadband Internet service that can be accessed through a portable modem in a computer or cell phone. "**Satellite Internet service**" is a broadband Internet service that uses a satellite dish.

- 11.** Include company cars, vans or SUVs (including police cars and taxicabs) and company trucks of one-ton (2,000 pounds) capacity or less that are regularly kept at home and are used by household members for nonbusiness purposes. **DO NOT** count (1) cars or trucks permanently out of working order, or (2) motorcycles or other recreational vehicles.
- 12.** Mark **one** category for the fuel used **MOST** to heat this house, apartment, or mobile home. In buildings containing more than one apartment, you may obtain this information from the owner, manager, or janitor.

"**Solar energy**" is provided by a system that collects, stores, and distributes heat from the sun. "**Other fuel**" includes any fuel not listed separately, such as purchased steam, fuel briquettes, and waste material.

13a–13d.

If your house, apartment, or mobile home is rented, enter the costs for utilities and fuels **only if you pay for them in addition to the monthly rent.**

If you live in a condominium, enter the costs for utilities and fuels **only if you pay for them in addition to your condominium fee.**

If your fuel and utility costs are included in your rent or condominium fee, mark the "**Included in rent or condominium fee**" box. **DO NOT** enter any dollar amounts.

For items **13a** and **13b**, report **LAST MONTH'S costs.** For items **13c** and **13d**, report total costs for the **PAST 12 MONTHS.**

Estimate as closely as possible if you do not know exact costs. If you have lived in this house, apartment, or mobile home less than one year, estimate the costs for the **PAST 12 MONTHS** in **13c** and **13d.**

Report amounts even if your bills are unpaid or paid by someone else. If the bills include utilities or fuel used also by another apartment or a business establishment, estimate the amounts for your house or apartment only. If gas and electricity are billed together, enter the combined amount in **13a** and mark the "**Included in electricity payment entered above**" box in **13b.**

- 14.** If you or any member of this household received benefits from the government to buy food for your family using a benefit card, mark the "**Yes**" box.

- 15.** A *condominium* is housing in which the apartments, houses, or mobile homes in a building or development are individually owned, but the common areas, such as lobbies and halls, are jointly owned. Occupants of a cooperative should mark the "**No**" box.

A *condominium fee* is normally assessed by the condominium owners' association for the purpose of improving and maintaining the common areas. Enter a monthly amount even if it is unpaid or paid by someone else. If the amount is paid on some other periodic basis, see the instruction for question **17a** on how to change it to a monthly amount.

- 16.** Housing is owned if the owner or co-owner lives in it.

If the house, apartment, or mobile home is mortgaged or there is a contract to purchase, mark the "**Owned by you or someone in this household with a mortgage or loan? Include home equity loans.**" box. If there is no mortgage or other debt, mark the "**Owned by you or someone in this household free and clear (without a mortgage or loan)?**" box. If the house, apartment, or mobile home is owned but the land is rented, mark one of the *owned* categories. If the mobile home is owned without an installment loan, but there is a mortgage on the land, mark the "**Owned by you or someone in this household with a mortgage or loan? Include home equity loans.**" box.

If any money rent is paid, even if the rent is paid by people who are not members of your household, or paid by a federal, state, or local government agency, mark the "**Rented?**" box.

If the unit **is not** owned or being bought by a member of this household and if money rent **is not** paid or contracted, mark the "**Occupied without payment of rent?**" box. The unit may be owned by friends or relatives who live elsewhere and who allow you to occupy this house, apartment, or mobile home without charge. A house or apartment may be provided as part of wages or salary. Examples are: caretaker's or janitor's house or apartment; parsonages; tenant farmer or sharecropper houses for which the occupants do not pay rent; or military housing.

17a. Report the rent agreed to or contracted for, even if the rent for your house, apartment, or mobile home is unpaid or paid by someone else.

If rent is paid:	Multiply rent by:	If rent is paid:	Divide rent by:
By the day	30	4 times a year	3
By the week	4	2 times a year	6
Every other week	2	Once a year	12

17b. If meals are included in the monthly rent payment, or you must contract for meals or a meal plan in order to live in this house, apartment, or mobile home, mark the **"Yes"** box.

Answer Housing questions 18 through 22 if you or any member of this household owns or is buying this house, apartment, or mobile home.

18. Enter your best estimate of the value of the property; that is, how much you think the property would sell for if it were on the market. If this is a house, include the value of the house, the land it is on, and any other structures on the same property. If the house is owned but the land is rented, estimate the combined value of the house and the land. If this is a condominium unit, estimate the value for the condominium, including your share of the common elements. If this is a mobile home, include the value of the mobile home **and the value of the land only if you own the land.**

19. Report taxes for all taxing jurisdictions (city or town, municipio, school district, etc.) even if they are included in your mortgage payment, not yet paid or paid by someone else, or are delinquent. **DO NOT** include taxes past due from previous years.

20. When premiums are paid other than on a yearly basis, convert to a yearly basis. Enter the yearly amount even if no payment was made during the past year.

21a. *Mortgages* include all types of loans secured by real estate, including reverse mortgages.

21b. Enter a monthly amount even if it is unpaid or paid by someone else. If the amount is paid on some other periodic basis, see the instructions for **17a** to change it to a monthly amount.

Include payments on first mortgages and contracts to purchase only. Report payments for second or junior mortgages and home equity loans in **22b**.

If there is a reverse mortgage, mark the **"No regular payment required"** box.

If this is a mobile home, report payments on installment loans but **do not** include personal property taxes, site rent, registration fees, and license fees on the mobile home and site. Report these fees in item **23**.

22a. A *second mortgage* or *home equity loan* is also secured by real estate. You must have a first mortgage in order to have a second mortgage. You may have a home equity loan and other mortgages on the property or the home equity loan may be the only mortgage.

22b. Enter the monthly amount even if it is unpaid or paid by someone else. If the amount is paid on some other periodic basis, see instructions for **17a** to change it to a monthly amount. Include payments on all second or junior mortgages or home equity loans.

Answer Housing question 23 if this is a mobile home that you own or are buying.

23. Report an amount even if your bills are unpaid or are paid by someone else.

Include payments for personal property taxes, land or site rent, registration fees and license fees. **DO NOT** include real estate taxes already reported in **19**. Report the total annual amount even if you make payments in two or more installments. Estimate as closely as possible if you don't know exact costs.

Answer Person questions 7 through 17 for all persons on pages 2, 3, and 4.

Questions **7 – 48** are a continuation of the questions for each person. (Questions **1 – 6** appear on pages 2, 3, and 4 of the questionnaire.)

7. For people born in the United States:

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

For people born outside the United States:

Mark the "**Outside the United States**" box, and then print Puerto Rico or the name of the foreign country or area where the person was born. Use current boundaries, not boundaries at the time of the person's birth. For example, specify Czech Republic or Slovakia, not Czechoslovakia; North or South Korea, not Korea. Specify the particular country, not region. For example, specify Jamaica, not West Indies; Kenya, not East Africa.

- 8.** If the person was born in Puerto Rico, mark the "**Yes, born in Puerto Rico**" box. If the person was born in a U.S. state, the District of Columbia, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas, mark the "**Yes, born in a U.S. state, District of Columbia, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas**" box. Although not listed, if the person was born in American Samoa, mark "**Yes, born in Puerto Rico, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas**" box. If the person was born outside the United States (50 states and the District of Columbia) or at sea and had at least one parent who was a U.S. citizen at the time of the person's birth, mark the "**Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents**" box. Mark the "**Yes, U.S. citizen by naturalization**" box only if this person was born outside the United States (50 states and the District of Columbia) and has completed the naturalization process and is now a United States citizen. In the box below "*Print year of naturalization,*" enter the four-digit year this person completed the formal naturalization process. If this person is not a U.S. citizen, mark the "**No, not a U.S. citizen**" box. Legal Permanent Residents (LPRs) or "green card" holders, or other non-naturalized immigrants or visitors to the U.S. are not citizens of the United States and therefore should mark the "**No, not a U.S. citizen**" box.
- 10a.** A *public school* is any school or college that is supported and controlled primarily by the Puerto Rico government or the federal government. Schools are *private* if supported and controlled primarily by religious organizations or other private groups. *Home school* applies to parental guided education outside of a public or private school for grades 1–12.
- 10b.** Only record grades that the person attended in the **LAST 3 MONTHS**. If this is currently a summer month, do not record grades the person will attend in the future.
- 11.** Mark **only ONE box** to indicate the highest grade or level of schooling the person has **COMPLETED** or the **highest degree** the person received.

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

Mark the "**GED or alternative credential**" box for persons who did not receive a regular high school diploma but completed high school by receiving a GED or other formal recognition of high school completion from a school or governmental authority.

If the person has not completed any college courses for credit, mark the highest level completed below the college level. If the person has not completed enough credit to be counted as a sophomore, mark the "**Some college credit, but less than 1 year of college credit**" box.

For the "**Professional degree beyond a bachelor's degree**" category, **do not** include certificates or diplomas for training in specific trades or occupations such as computer and electronics technology, medical assistant, or cosmetology. **DO NOT** include post-bachelor's certificates that are related to occupational training in such fields as teaching, accounting, or engineering.

- 12.** Answer this question only if the person has a bachelor's degree or higher and print the specific major of this person's **BACHELOR'S DEGREE**. If this person has more than one bachelor's degree or more than one major, print the names of the specific majors for all of this person's bachelor's degree(s).
- 13.** Print the ancestry group(s). *Ancestry* refers to the person's ethnic origin or descent, "roots," or heritage. *Ancestry* may also refer to the country of birth of the person or the person's parents or ancestors before their arrival in Puerto Rico. Answer this question for **all** persons, regardless of race, Hispanic origin, or place of birth.

Do not report a religious group as a person's ancestry.

A person may report two ancestry groups (for example: German, Irish).

- 14a.** Mark the **"Yes"** box if the person sometimes or always speaks a language other than English at home.

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

- 14b.** If this person speaks more than one non-English language and cannot determine which is spoken more often, report the one the person first learned to speak.

- 15a.** If the person did not live in Puerto Rico or the United States one year ago, mark the **"No, outside Puerto Rico and the United States"** box and print the name of the foreign country, or U.S. Virgin Islands, Guam, etc., where the person lived. Be specific when printing the name of the foreign country; for example, specify Czech Republic or Slovakia, not Czechoslovakia; North or South Korea not Korea. Specify the particular country, not region. For example, specify Jamaica, not West Indies; Kenya, not East Africa. Then **SKIP** to question **16**.

If the person lived somewhere else in Puerto Rico or the United States one year ago, mark the **"No, different house in Puerto Rico or the United States"** box.

- 15b.** Include the house or structure number; street name; street type (for example, St., Road, Ave.); and the street direction (if a direction such as "North" is part of the address). For example, print 1239 N. Main St. or 1239 Main St., N.W., not just 1239 Main. If the person lived in Puerto Rico, the address should also include the name of the development or condominium.

*If the only known address is a post office box, give a description of the residence location. For example, print the name of the building where the person lived, the nearest intersection, the name of a military base or installation, or the nearest street where the residence was located, etc. **DO NOT** give a post office box number.*

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

- 16.** Mark the **"Yes"** or **"No"** box for each part of question **16**.

If the person reports any other type of coverage plan in **16h**, specify the type of coverage or name of the plan in the write-in box. **DO NOT** include plans that cover only one type of health care (such as dental plans) or plans that only cover a person in case of an accident or disability.

Answer Person questions 18a through 18c if this person is 5 years old or over.

18a – 18c.

Mark the "**Yes**" or "**No**" box to indicate if the person has serious difficulty with any of the activities listed in parts a, b, and c because of a physical, mental, or emotional condition.

Answer Person questions 19 through 48 if this person is 15 years old or over.

- 20.** Mark the "**Now married**" box for a married person regardless of whether his or her spouse is living in the household unless they are separated. If the person's only marriage was annulled, mark the "**Never married**" box. Mark the "**Divorced**" box only if the person has received a divorce decree.
- 21c.** Mark the "**Yes**" box only if the person has received a divorce decree in the **PAST 12 MONTHS**.
- 22.** Do not count marriages that ended in annulment.
- 23.** Enter the four-digit year when the person last got married, even if the person is now widowed, divorced, or separated.

Answer question 24 if this person is female and is 15-50 years old.

- 24.** Mark the "**Yes**" box if the person has given birth to at least one child born alive in the **past 12 months**, even if the child died or no longer lives with the mother. Do not consider miscarriages, or stillborn children, or any adopted, foster, or stepchildren.
- 26.** *Active duty* means full-time service, other than active duty for training as a member of the Army, Navy, Air Force, Marine Corps, Coast Guard, or as a commissioned officer of the Public Health Service or the National Oceanic and Atmospheric Administration, or its predecessors, the Coast and Geodetic Survey or Environmental Science Service Administration. *Active duty* also applies to a person who is a cadet attending one of the five United States Military Service Academies. For a person with service in the military Reserves or National Guard, mark the "**Only on active duty for training in the Reserves or National Guard**" box if the person has never been called up for active duty, mobilized, or deployed. For a person whose only service was as a civilian employee or civilian volunteer for the Red Cross, USO, Public Health Service, or War or Defense Department, mark the "**Never served in the military**" box. For Merchant Marine service, count only the service during World War II as active duty and no other period of service.
- 27.** Mark as many responses as apply.
- 28a.** Mark the "**Yes**" box if the person has a Department of Veterans Affairs (VA) service-connected disability rating.
- 28b.** Mark the "**0 percent**" box if the person has received a service-connected disability rating of zero. **DO NOT** mark the box showing "**0 percent**" to indicate no rating.

29a–29b.

*Count as work – Mark the "**Yes**" box if this person performed:*

- Work for someone else for wages, salary, piece rate, commission, tips, or payments "in kind" (for example, food or lodging received as payment for work performed).
- Work in own business, professional practice, or farm.
- Any work in a family business or farm, paid or not.
- Any part-time work including babysitting, paper routes, etc.
- Active duty in the Armed Forces.

*Do not count as work – Mark the "**No**" box if this person's activities were limited to the following:*

- Housework or yard work at home.
- Unpaid volunteer work.
- School work done as a student.
- Work done as a resident or inmate of an institutional facility (like a nursing facility or correctional facility).

30. Include the development or condominium name, (for example, Urb. Santa Rosa or Cond. Marbella); the house or structure number; street name; street type (for example, St., Road, Ave.); and the street direction (if a direction such as "North" is part of the address). For example, print 1239 N. Main St. or 1239 Main St., N.W., not just 1239 Main.

*If the only known address is a post office box, give a description of the work location. For example, print the name of the building or shopping center where the person works, the nearest intersection, or the nearest street where the workplace is located, etc. **DO NOT give a post office box number.***

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

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

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

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

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

31. Mark only one box to indicate the method of transportation used to travel the **longest distance** to work **LAST WEEK**.

- Mark the **"Car, truck, or van"** box if the person drove a station wagon, company car, light truck of 1-ton capacity or less, truck cab, mini bus, or private limousine (NOT for hire).
- Mark the **"Carro público"** box if the person rode a car, truck, or van used for public transportation on fixed routes. These are operated by private companies.
- Mark the **"Subway or elevated"** box if the person took the "tren urbano", or other vehicle that operates on tracks or rails with complete separation from other vehicle and pedestrian traffic.
- Mark the **"Railroad"** box if the person took Amtrak, or any other commuter train with occasional railroad crossings for vehicle and pedestrian traffic.
- Mark the **"Taxicab"** box if the person took a limousine such as an airport limousine for which a fare is charged.
- Mark the **"Motorcycle"** box if the person rode a motorbike, moped, motor scooter, or similar vehicle that is motor driven.
- Mark the **"Bicycle"** box if the person rode a bicycle or other vehicle that is pedaled.
- Mark the **"Walked"** box ONLY if the person walked all the way to work and used no other means of transportation.
- Mark the **"Worked at home"** box if the person worked on a farm where he/she lives, or an office or shop in the person's own home.
- Mark the **"Other method"** box if the person took an airplane, helicopter, horse, horse and buggy, boat (other than public ferries), large motor home, large truck or truck rig, All-Terrain Vehicle (ATV), Segway® or other self-balancing electric vehicle, skateboard, inline skates, or motorized chair.

Answer Person question 32 if you marked "Car, truck, or van" in question 31.

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

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

- 33.** Give the time of day the person usually **left home to go to work**. **DO NOT** give the time that the person usually began his or her work.

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

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

- 34.** Travel time is from door to door. Enter a one-way commute time for this person's usual daily commute from home to work **LAST WEEK**. Include time waiting for public transportation or picking up passengers in a carpool.

Answer Person questions 35a through 38 if the person did not work last week.

- 35a.** Persons are *on layoff* if they are waiting to be recalled to a job from which they were temporarily separated for business-related reasons.

- 35b.** If the person works only during certain seasons or on a day-by-day basis when work is available, mark the **"No"** box.

- 35c.** If the person was informed by his or her employer, either formally or informally, that they will be recalled within the next 6 months, mark the **"Yes"** box. Also mark the **"Yes"** box if the person has been given, formally or informally, a specific date to return to work, even if that date is more than 6 months away.

- 36.** Mark the **"Yes"** box if the person tried to get a job or start a business or professional practice at any time in the **LAST 4 WEEKS**; for example, registered at a public or private employment office, went to a job interview, placed or answered employment ads, or did anything toward starting a business or professional practice.

- 37.** If the person was expecting to report to a job within 30 days, mark the **"Yes, could have gone to work"** box.

Mark the **"No, because of own temporary illness"** box only if the person expects to be able to work within 30 days.

If the person could not have gone to work because he or she was going to school, taking care of children, etc., mark the **"No, because of all other reasons (in school, etc.)"** box.

- 38.** Refer to the instructions for questions **29a–29b** to determine what to count as work. Mark the **"Over 5 years ago or never worked"** box if the person: (1) never worked at any kind of job or business, either full or part time, (2) never worked, with or without pay, in a family business or farm, and (3) never served on active duty in the Armed Forces.

39a–39b.

Refer to the instructions for questions **29a–29b** to determine what to count as work. Include paid vacation, paid sick leave, and military service. Count every week in which the person worked at all, even for an hour.

- 40.** If the hours worked each week varied considerably in the **PAST 12 MONTHS**, give an approximate average of the hours worked each week.

Answer Person questions 41 through 46 if the person worked in the past 5 years.

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

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

Employees of foreign governments, the United Nations, and other international organizations should mark the **"a Federal GOVERNMENT employee?"** box.

42. If the person worked for a company, business, or government agency, print the name of the company, not the name of the person's supervisor. If the person worked for an individual or a business that had no company name, print the name of the individual this person worked for. If the person worked in his or her own un-named business, print "self-employed." If the person is currently in active duty military, please mark the checkbox and then print the name of the Armed Forces branch.

43. Describe the business, industry, or individual employer named in question 42. If there is more than one activity, describe only the major activity at the place where the person worked. Describe what is made, what is sold, or what service is given.

Enter descriptions like the following: newspaper publishing, mail order house, auto engine manufacturing.

44. Mark one box to indicate the main type of business or industry where this person works or worked.

45. Describe the kind of work the person did. If the person was a trainee, apprentice, or helper, include that in the description.

Enter descriptions like the following: registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, and high school teacher.

If possible, avoid single words such as: nurse, manager, and teacher.

46. Describe the most important activities or duties the person performed for his or her job.

Enter descriptions like the following: patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, typing and filing, reconciling financial records.

Answer Person questions 47 through 48 if this person is 15 years old or over

Mark the **"Yes"** or **"No"** box for each type of income and enter the amount received IN THE **PAST 12 MONTHS** for each "Yes" response.

If income from any source was received jointly by household members, report, if possible, the appropriate share for each person; otherwise, report the whole amount for only one person and mark the **"No"** box for the other person.

When reporting income received jointly, **DO NOT** include the amount for a person not listed on pages 2, 3, or 4.

DO NOT include the following as income in any item:

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

- 47a.** Include wages and salaries before deductions from **all** jobs. Be sure to include any tips, commissions, or bonuses. Owners of incorporated businesses should enter their salary here. Military personnel should include base pay plus cash housing and/or subsistence allowance, flight pay, uniform allotments, reenlistment bonuses.
- 47b.** Include **nonfarm** profit (or loss) from self-employment in sole proprietorships and partnerships. Mark the "**Loss**" box if there is a loss. Exclude profit (or loss) of incorporated businesses the person owns.
- Include **farm** profit (or loss) from self-employment in sole proprietorships and partnerships. Mark the "**Loss**" box if there is a loss. Exclude profit (or loss) of incorporated farm businesses the person owns. Also exclude amounts from land rented for cash but include amounts from land rented for shares.
- 47c.** Include interest received or credited to checking and saving accounts, money market funds, certificates of deposit (CDs), IRAs, KEOGHs, and government bonds.
- Include dividends received, credited, or reinvested from ownership of stocks or mutual funds.
- Include profit (or loss) from royalties and the rental of land, buildings or real estate, or from roomers or boarders. Mark the "**Loss**" box if there is a loss. Income received by self-employed persons whose primary source of income is from renting property or from royalties should be included in **47b**. Include regular payments from an estate or trust fund.
- 47d.** Include amounts, before Medicare deductions, of Social Security and/or Railroad Retirement payments to retired persons, to dependents of deceased insured workers, and to disabled workers.
- 47e.** Include Supplemental Security Income (SSI) received by elderly, blind, or disabled persons. Note: SSI is a nationwide U.S. assistance program administered by the Social Security Administration that guarantees a minimum level of income for needy aged, blind, or disabled individuals. The Puerto Rico Community Survey questionnaire asks about the receipt of SSI; however, SSI is not a federally-administered program in Puerto Rico. The only way a resident of Puerto Rico can appropriately report SSI is if they lived in the United States at any time during the past 12-month period and received SSI.
- 47f.** Include any public assistance or welfare payments received by check or electronic transfer from the state or local welfare office, even if received for only one month or less than a year. Include benefits received on behalf of children. These payments are sometimes referred to as Temporary Assistance for Needy Families (TANF), Aid to Families with Dependent Children (AFDC), Aid to Dependent Children (ADC), Welfare or welfare to work, General Assistance, General Relief, Emergency Assistance, and Diversion Payments. **Do not** include assistance received from private charities.
- Do not** include Supplemental Security Income (SSI), food assistance (such as food stamps and benefits from the Nutritional Assistance Program [PAN], or the Supplemental Nutrition Assistance Program [SNAP]), rental assistance, education assistance, child care assistance, transportation assistance, or assistance with heating or cooling costs or **any other** energy assistance (such as Low Income Home Energy Assistance Program, or LIHEAP).
- 47g.** Include retirement, survivor or disability benefits received from companies and unions, federal, state, Puerto Rico and municipio governments, and the U.S. military. Include regular income from annuities and IRA or KEOGH retirement plans.
- 47h.** Include Veterans' (VA) disability compensation and educational assistance payments (VEAP); unemployment compensation, worker's compensation, child support or alimony; and all other regular payments such as Armed Forces transfer payments, assistance from private charities, regular contributions from persons not living in the household.
- 48.** Add the total entries (subtracting losses) for **47a** through **47h** for the **PAST 12 MONTHS** and enter that number in the space provided. Mark the "**Loss**" box if there is a loss. Print the total amount in dollars.

What the Survey Is About --

Some Questions and Answers

Why are we taking a survey?

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

What does the Census Bureau do with the information you provide?

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

How was this address selected?

Your address was scientifically selected to represent a cross section of other households in your community. Households in the sample are required to complete the survey form. Please return it in the postage-paid envelope as soon as possible.

Why the Census Bureau Asks Certain Questions --

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

Name

Names help make sure that everyone in a household is included, and that no one is listed twice.

Value or rent

Government and planning agencies use answers to these questions in combination with other information to develop housing programs to meet the needs of people at different economic levels.

Plumbing and Kitchen facilities

This question helps provide information on the quality of housing. The data are used with other statistics to show how the "level of living" compares in various areas and how it changes over time.

Place of birth

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

Job

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

Income

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

Education

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

Disability

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

Journey to work

Answers to these questions help communities plan road improvements, develop public transportation services, and design programs to ease traffic problems.

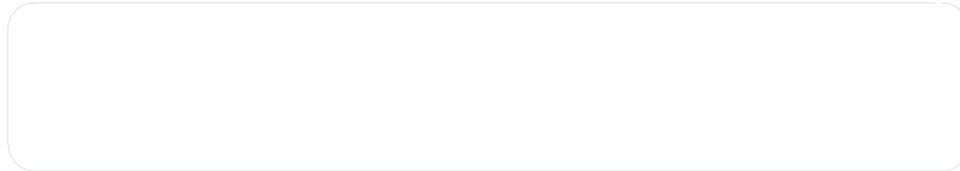
AN EQUAL OPPORTUNITY EMPLOYER



NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

OFFICIAL BUSINESS
Penalty for Private Use \$300

6385-47(2014) (10-2013)

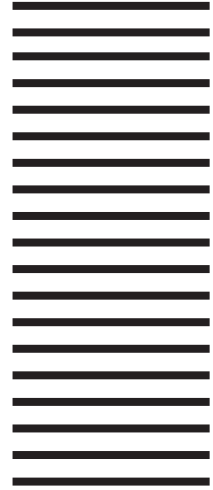


BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 16081 WASHINGTON DC

POSTAGE WILL BE PAID BY THE U.S. CENSUS BUREAU

DIRECTOR
US CENSUS BUREAU
PO BOX 5240
JEFFERSONVILLE IN 47199-5240



AMERICAN COMMUNITY SURVEY

Questions in Computer-assisted Telephone Interviewing (CATI) Failed Edit Follow Up (FEFU)
That Differ from Those in the Paper Questionnaire

Paper Questionnaire Item Number: Roster

FEFU Screen Name: USTATVER

On (RDATE), was there anyone living or staying at this address for more than two months?

*****NOTE: RDATE stands for the Response Date, or the estimated date the respondent completed the questionnaire.**

FEFU Screen Name: CJIC2

On (RDATE) was this housing unit....?

- 1. Temporarily Occupied**
- 2. Vacant**
- 3. a Group Quarters**
- 4. for Commercial Use Only**

FEFU Screen Name: CJIC3

On (RDATE) was this housing unit....?

- 1. For rent**
- 2. Rented, not occupied**
- 3. For sale only**
- 4. Sold, not occupied**
- 5. For seasonal, recreational or occasional use**
- 6. For migrant workers**
- 7. Other vacant**

FEFU Screen Name: VACOTH

Why is this unit vacant?
<p><input type="radio"/> 01. Foreclosure</p> <p><input type="radio"/> 02. Personal/Family Reasons</p> <p><input type="radio"/> 03. Legal Proceedings</p> <p><input type="radio"/> 04. Preparing to Rent/Sell</p> <p><input type="radio"/> 05. Held for Storage of Household Furniture</p> <p><input type="radio"/> 06. Needs Repair</p> <p><input type="radio"/> 07. Currently Being Repaired/Renovated</p> <p><input type="radio"/> 08. Specific Use Housing</p> <p><input type="radio"/> 09. Extended Absence</p> <p><input type="radio"/> 010. Abandoned Possibly to be Demolished/Possibly Condemned</p> <p><input type="radio"/> 011. Other</p>

FEFU Screen Name: CJIC4

How many months has this unit been vacant?
<p><input type="radio"/> 01. Less than 1 month</p> <p><input type="radio"/> 02. 1 up to 2 months</p> <p><input type="radio"/> 03. 2 up to 4 months</p> <p><input type="radio"/> 04. 4 up to 6 months</p> <p><input type="radio"/> 05. 6 up to 12 months</p> <p><input type="radio"/> 06. 12 up to 24 months</p> <p><input type="radio"/> 07. 24 or more months</p>

FEFU Screen Name: CoverageP

[I'd like to make sure that we've included everyone. I see that the household size (<was not indicated> / <was indicated as CURRENTSTATUS.CPER>) but we have data for <CURRENTSTATUS.ActualPop> persons.]

I have listed: (<READ ROSTER >) How many people were here for more than two months on (<RDATE>)?

01 Sally P Smith

02 John D Smith

03 Brandon C Smith

04

05

06

07

.

.

.

20

FEFU Screen Name: LN_PG2, FN_PG2, MI_PG2

(Last/First) Name (MI)

(INCLUDE everyone living or staying here for more than two months.

INCLUDE anyone else staying here who does not have another place to stay even if they are here for two months or less.

DO NOT INCLUDE anyone who is living somewhere else for more than two months, such as a college student living away.)

Paper Questionnaire Item Number: Demographic 3

FEFU Screen Name: SEX

(Are you /Is <Name>) male or female?

- 1. Male
- 2. Female

Paper Questionnaire Item Number: Demographic 4

FEFU Screen Name: P2DOB

What is (<Name>'s/your) date of birth?

◇ Enter the month/day/4-digit year

FEFU Screen Name: AGEP

So that makes (<Name>/you) <AGE_CALC> as of <RDATE>? Is that correct?
<input type="radio"/> 1. Yes <input type="radio"/> 2. No

FEFU Screen Name: AGEVER

When I calculate {<Name>'s/your} age from the birth date provided, that makes {<Name>/you} <AGE_CALC> as of <RDATE>, but age given on the questionnaire was <InputAGE>. Which is correct as of <RDATE>?
<input type="radio"/> 1. <AGE_CALC> <input type="radio"/> 2. <InputAGE> <input type="radio"/> 3. Neither

FEFU Screen Name: AGEASK

How old {was<Name>/were you} as of <RDATE>?
--

Paper Questionnaire Item Number: Demographic 5

FEFU Screen Name: HISW

What is that origin? (For example, Argentinean, Colombian, Dominican, Nicaraguan, Salvadoran, Spaniard, and so on.)

Paper Questionnaire Item Number: Demographic 6

FEFU Screen Name: RAC

What is (<Name>'s/your) race? You may choose one or more races. For this survey, Hispanic origin is not a race.

◆ Enter all that apply, separate with commas.

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 11. White | <input type="checkbox"/> 16. Filipino | <input type="checkbox"/> 21. Native Hawaiian |
| <input type="checkbox"/> 12. Black or African American | <input type="checkbox"/> 17. Japanese | <input type="checkbox"/> 22. Guamanian or Chamorro |
| <input type="checkbox"/> 13. American Indian or Alaska Native | <input type="checkbox"/> 18. Korean | <input type="checkbox"/> 23. Samoan |
| <input type="checkbox"/> 14. Asian Indian | <input type="checkbox"/> 19. Vietnamese | <input type="checkbox"/> 24. Other Pacific Islander (For example, Fijian, Tongan, and so on.) |
| <input type="checkbox"/> 15. Chinese | <input type="checkbox"/> 20. Other Asian (For example, Hmong, Laotian, Thai, Pakistani, Cambodian, and so on.) | <input type="checkbox"/> 25. Some other race |

FEFU Screen Name: RCW1

What is (his/her/your/<Name>'s) enrolled or principal tribe? You may list one or more tribes.

FEFU Screen Name: RCW2

If RAC is <20>:

What is that other Asian group?

(For example, Hmong, Laotian, Thai, Pakistani, Cambodian, and so on.)

If RAC is <24>:

What is that other Pacific Islander group?

(For example, Fijian, Tongan, and so on.)

If RAC is <20> and <24>

What is that other Asian group and other Pacific Islander group?

(For example, Hmong, Laotian, Thai, Pakistani, Cambodian, Fijian, Tongan, and so on.)

FEFU Screen Name: RCW3

What is {his/her/<Name>'s/your} other race group?

Paper Questionnaire Item Number: Housing 2

FEFU Screen Name: YBL

About when was this <mobile home/house/apartment/unit> first built?

(If you do not know exact year, give your best estimate.)

- 1. 2000 or later
- 2. 1990-1999
- 3. 1980-1989
- 4. 1970-1979
- 5. 1960-1969
- 6. 1950-1959
- 7. 1940-1949
- 8. 1939 or earlier

FEFU Screen Name: YBLW

(What year was this <mobile home/house/apartment/unit> built?)

Paper Questionnaire Item Number: Housing 3

FEFU Screen Name: MVM

When did (you/<HHOLDER>) move into this <mobile home/ house/ apartment/ unit>?

◇ [Select month](#)

FEFU Screen Name: MVY

When did (you/<HHOLDER>) move into this <mobile home/ house/ apartment/ unit>?

◇ [Enter the year the household moved into this \(mobile home/ house/ apartment/ unit\).](#)

Paper Questionnaire Item Number: Housing 6b

FEFU Screen Name: BDS

How many of these rooms are bedrooms?

Count as bedrooms those rooms you would list if this <mobile home/ house/ apartment/ unit> were for sale or rent. If this is an efficiency/studio apartment, you would not count any bedrooms.

Paper Questionnaire Item Number: Housing 7a

FEFU Screen Name: RWATPR (Puerto Rico Only)

Does this <mobile home/ house/ apartment/ unit> have running water?

Paper Questionnaire Item Number: Housing 7b

FEFU Screen Name: HOTWAT (Puerto Rico Only)

Does this <mobile home/ house/ apartment/ unit> have a water heater?

Paper Questionnaire Item Number: Housing 8a

FEFU Screen Name: LAPTOP

At this <mobile home/ house/ apartment/ unit> do you or any member of this household own or use a desktop, laptop, netbook, or notebook computer? EXCLUDE GPS devices, digital music players, and devices with only limited computing capabilities, for example: household appliances.

Paper Questionnaire Item Number: Housing 8b

FEFU Screen Name: HANDHELD

At this <mobile home/ house/ apartment/ unit> do you or any member of this household own or use a handheld computer, smart mobile phone, or other handheld wireless computer? EXCLUDE GPS devices, digital music players, and devices with only limited computing capabilities, for example: household appliances.

Paper Questionnaire Item Number: Housing 8c

FEFU Screen Name: COMPOTH

At this <mobile home/ house/ apartment/ unit> do you or any member of this household own or use some other type of computer?

EXCLUDE GPS devices, digital music players, and devices with only limited computing capabilities, for example: household appliances.

FEFU Screen Name: COMPOTHW

What is this other type of computer?

Paper Questionnaire Item Number: Housing 9

FEFU Screen Name: WEB

At this <mobile home/ house/ apartment/ unit> do you or any member of this household access the Internet?

FEFU Screen Name: ACCESS

At this <mobile home/ house/ apartment/ unit> do you or any member of this household access the Internet with or without a subscription to an Internet service?

- 1) With a subscription to an Internet service
- 2) Without a subscription to an Internet service

Paper Questionnaire Item Number: Housing 10a

FEFU Screen Name: DIALUP

At this <mobile home/ house/ apartment/ unit> do you or any member of this household subscribe to the Internet using dial-up service?

Paper Questionnaire Item Number: Housing 10b

FEFU Screen Name: DSL

At this <mobile home/ house/ apartment/ unit> do you or any member of this household subscribe to the Internet using DSL service?

Paper Questionnaire Item Number: Housing 10c

FEFU Screen Name: MODEM

At this <mobile home/ house/ apartment/ unit> do you or any member of this household subscribe to the Internet using a cable modem service?

Paper Questionnaire Item Number: Housing 10d

FEFU Screen Name: FIBEROP

At this <mobile home/ house/ apartment/ unit> do you or any member of this household subscribe to the Internet using a fiber-optic service?

Paper Questionnaire Item Number: Housing 10e

FEFU Screen Name: BROADBND

At this <mobile home/ house/ apartment/ unit> do you or any member of this household subscribe to the Internet using a mobile broadband plan for a computer or a cell phone?

Paper Questionnaire Item Number: Housing 10f

FEFU Screen Name: SATELITE

At this <mobile home/ house/ apartment/ unit> do you or any member of this household subscribe to the Internet using satellite Internet service?

Paper Questionnaire Item Number: Housing 10g

FEFU Screen Name: OTHSVCE

At this <mobile home/ house/ apartment/ unit> do you or any member of this household subscribe to the Internet using some other service?

FEFU Screen Name: OTHSVCEW

What is this other type of Internet service?

Paper Questionnaire Item Number: Housing 13a

FEFU Screen Name: ELE

LAST MONTH, what was the cost of electricity for this <mobile home/ house/ apartment/ unit>?

FEFU Screen Name: ELEX

Was the electricity -- Included in rent or condominium fee, or No charge for electricity or electricity not used?

- 1. Included in rent or condominium fee
- 2. No charge or electricity not used

Paper Questionnaire Item Number: Housing 13b

FEFU Screen Name: GAS

LAST MONTH, what was the cost of gas for this <mobile home/ house/ apartment/ unit>?

FEFU Screen Name: GASX

Was the gas -- Included in rent or condominium fee, Included in electricity payment, or No charge or gas not used?

- 1. Included in rent or condominium fee
- 2. Included in electricity payment
- 3. No charge or gas not used

Paper Questionnaire Item Number: Housing 13c

FEFU Screen Name: WAT

IN THE PAST 12 MONTHS, what was the cost of water and sewer for this <mobile home/ house/ apartment/ unit>?

FEFU Screen Name: WATX

**Was the water and sewer -- Included in rent or condominium fee, or
No charge for water or sewer?**

- 1. Included in rent or condominium fee
- 2. No charge

Paper Questionnaire Item Number: Housing 13d

FEFU Screen Name: FUL

**IN THE PAST 12 MONTHS, what was the cost of oil, coal, kerosene, wood, etc., for this
<mobile home/house/apartment/unit>?**

FEFU Screen Name: FULX

**Were the Other Fuel costs -- Included in the rent or condominium fee, or No charge or
these fuels are not used?**

- 1. Included in rent or condominium fee
- 2. No charge, or these fuels not used

Paper Questionnaire Item Number: Housing 15

FEFU Screen Name: CONX

Is this <mobile home/ house/ apartment/ unit> part of a condominium?

FEFU Screen Name: CON

What is the monthly condominium fee?

Paper Questionnaire Item Number: Housing 17a

FEFU Screen Name: RenterRN

What is the monthly rent?

◇ Estimate monthly rent in dollars.

Paper Questionnaire Item Number: Person 7

FEFU Screen Name: PBX1

Where (was <Name>/were you) born?

- 1. In the United States
- 2. Outside the United States

FEFU Screen Name: PBW2 (if PBX1 = 1)

In what state was that?

FEFU Screen Name: PBW3 (if PBX1 = 2)

In what country (were you/was <Name>) born?

Paper Questionnaire Item Number: Person 8

FEFU Screen Name: CIT

(Is <Name>/Are you) a CITIZEN of the United States?

(How was the citizenship obtained?)

- 1. Yes, born in the United States
- 2. Yes, born in Puerto Rico, Guam, the U.S. Virgin Islands or Northern Marianas
- 3. Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents
- 4. Yes, a U.S. citizen by naturalization
- 5. No, not a U.S. citizen

FEFU Screen Name: CITW

In what year did (<Name>/you) become a naturalized citizen of the United States?

Paper Questionnaire Item Number: Person 10b

FEFU Screen Name: SCHG

What grade or level (was <he/she>/ were you) attending?

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

FEFU Screen Name: SCHGW

(What grade (was <he/she>/ were you) attending?)

Paper Questionnaire Item Number: Person 11

FEFU Screen Name: SCHL

What is the highest degree or level of school (<Name> has/you have) COMPLETED?

- 1. No schooling completed
- 2. Nursery school
- 3. Kindergarten
- 4. Grade 1 through 11
- 5. 12th grade - **NO DIPLOMA**
- 6. Regular high school diploma
- 7. GED or alternative credential
- 8. Some college credit, but less than 1 year of college credit
- 9. 1 or more years of college credit, no degree
- 10. Associate's degree (for example: AA, AS)
- 11. Bachelor's degree (for example: BA, BS)
- 12. Master's degree (for example: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)

13. Professional degree beyond a bachelor's degree (for example: MD, DDS, DVM, LLB, JD)

14. Doctorate degree (for example: PhD, EdD)

FEFU Screen Name: SCHLW (if SCHG = 3)

(What is the highest grade (<he/she> has/you have) COMPLETED?)

Paper Questionnaire Item Number: Person 14

FEFU Screen Name: MIG

Did (<Name>/you) live in this <mobile home/ house/ apartment/ unit> 1 year ago?

- 1. Person is under 1 year old
- 2. Yes, this house
- 3. No, outside the United States and Puerto Rico
- 4. No, different house in the United States or Puerto Rico

FEFU Screen Name: MGW1 (if MIG = 3)

What was the foreign country?

FEFU Screen Name: MGW2 (if MIG = 4)

Where did (<Name>/you) live 1 year ago? What was the street address?

FEFU Screen Name: MGW3 (if MIG = 4)

What was the city, town, or post office?

FEFU Screen Name: MGW4 (if MIG = 4)

What was the U.S. county or municipio in Puerto Rico?

FEFU Screen Name: MGW5 (if MIG = 4)

What was the U.S. state, or was that in Puerto Rico?

FEFU Screen Name: MGW6 (if MIG = 4)

What was the ZIP code?

Paper Questionnaire Item Number: Person 15

FEFU Screen Name: HINS1

(Are you/Is <Name>) currently covered by health insurance through a current or former employer or union of (yours/<yours/him/her> or another family member)?

FEFU Screen Name: HINS2

(Are you/Is <Name>) currently covered by health insurance purchased directly from an insurance company by (you/you or another family member/<him/her> or another family member)?

FEFU Screen Name: HINS3

(Are you/Is <Name>) currently covered by Medicare, for people age 65 or older or people with certain disabilities?

FEFU Screen Name: HINS4

(Are you/Is <Name>) currently covered by Medicaid, Medical Assistance, or any kind of government-assistance plan for those with low incomes or a disability?

FEFU Screen Name: HINS5

(Are you/Is <Name>) currently covered by TRICARE or other military health care?

FEFU Screen Name: HINS6

(Are you/Is <Name>) currently covered through the VA or have you ever used or enrolled for VA health care?

FEFU Screen Name: HINS7

(Are you/Is <Name>) currently covered through the Indian Health Service?

FEFU Screen Name: HINS8

(Are you/Is <Name>) currently covered by any other health insurance or health coverage plan?

FEFU Screen Name: HINSW

What is the name of the health care plan?

Paper Questionnaire Item Number: Person 19

FEFU Screen Name: MAR

(Is <Name>/Are you) married, widowed, divorced, separated, or never married?

- 1. Now married
- 2. Widowed
- 3. Divorced
- 4. Separated
- 5. Never married

Paper Questionnaire Item Number: Person 22

FEFU Screen Name: VET

(Has <Name>/Have you) ever served on ACTIVE DUTY in the U.S. Armed Forces, Reserves, or National Guard?

FEFU Screen Name: TRAINING

{Was <name>/Were you} on active duty ONLY FOR TRAINING in the Reserves or National Guard?

FEFU Screen Name: ACTIVE

{Is <Name>/Are you} currently on active duty?

FEFU Screen Name: RESERVES

{Has <Name>/ Have you} ever been in the Reserves or National Guard?

Paper Questionnaire Item Number: Person 25a

FEFU Screen Name: WRK

During the week of (<RDATE-7>), did (<Name>/you) do any work for pay at a job or business?

(Include any work even if (<he/she>/you) worked only 1 hour, or helped without pay in a family business or farm for 15 hours or more, or (was/were) on active duty in the Armed Forces.)

Paper Questionnaire Item Number: Person 25b

FEFU Screen Name: WRKJ

During the week of (<RDATE-7>), did (<Name>/you) do ANY work for pay, even for as little as one hour?

Paper Questionnaire Item Number: Person 26a

FEFU Screen Name: PWW1

**During the week of (<RDATE-7>), at what location did (<Name>/you) work?
(What is the street number and street name of the location?)**

Paper Questionnaire Item Number: Person 26b

FEFU Screen Name: PWW2

**What is the city, town, or post office where {<Name>/you} worked during the week of
{<RDATE-7>}?**

Paper Questionnaire Item Number: Person 26d

FEFU Screen Name: PWW4

**What is the name of the county where (<Name>/you) worked during the week of
(<RDATE-7>)?**

Paper Questionnaire Item Number: Person 26e

FEFU Screen Name: PWW5

**What is the state or foreign country where (<Name>/you) worked during the week of
(<RDATE-7>)?**

Paper Questionnaire Item Number: Person 26f

FEFU Screen Name: PWW6

What is the ZIP Code where (<Name>/you) worked during the week of (<RDATE-7>)?

Paper Questionnaire Item Number: Person 27

FEFU Screen Name: JWTR

During the week of (<RDATE-7>) how did (<Name>/ you) USUALLY get to work?		
<input type="checkbox"/> 1. Car, truck, or van	<input type="checkbox"/> 5. Railroad	<input type="checkbox"/> 9. Bicycle
<input type="checkbox"/> 2. Bus or trolley bus	<input type="checkbox"/> 6. Ferryboat	<input type="checkbox"/> 10. Walked
<input type="checkbox"/> 3. Streetcar or trolley car	<input type="checkbox"/> 7. Taxicab	<input type="checkbox"/> 11. Worked at home
<input type="checkbox"/> 4. Subway or elevated	<input type="checkbox"/> 8. Motorcycle	<input type="checkbox"/> 12. Other method

Paper Questionnaire Item Number: Person 28

FEFU Screen Name: JWRI

During the week of (<RDATE-7>), how many people, including (<Name>/you) usually rode to work in the car, truck, or van?
--

Paper Questionnaire Item Number: Person 29

FEFU Screen Name: JWLH

During the week of (<RDATE-7>), what time did (<Name>/you) usually leave for work? (what hour?)

FEFU Screen Name: JWLM

(-- minutes past that hour?)

FEFU Screen Name: JWAM

(-- was that AM or PM?)
<input type="checkbox"/> 1. AM
<input type="checkbox"/> 2. PM

Paper Questionnaire Item Number: Person 30

FEFU Screen Name: JWMN

During the week of (<RDATE-7>), how many minutes did it usually take (<Name>/you) to get from home to work?

Paper Questionnaire Item Number: Person 31a

FEFU Screen Name: NWLA

During the week of (<RDATE-7>), (was <Name>/were you) on layoff from a job?

Paper Questionnaire Item Number: Person 31b

FEFU Screen Name: NWAB

During the week of (<RDATE-7>), (was <Name>/were you) TEMPORARILY absent from a job or business?

- 1. Yes, on vacation, temporary illness, maternity leave, other family/personal reasons, bad weather, etc.
- 2. No

Paper Questionnaire Item Number: Person 31c

FEFU Screen Name: NWRE

As of the week of (<RDATE-7>), had (<Name>/you) been informed that (<he/she>/you) would be recalled to work within the next six months OR been given a date to return to work?

Paper Questionnaire Item Number: Person 32

FEFU Screen Name: NWLK

As of the week of (<RDATE-7>), during the LAST 4 WEEKS, had (<Name>/you) been ACTIVELY looking for work?

Paper Questionnaire Item Number: Person 33

FEFU Screen Name: NWAU

During the week of (<RDATE-7>), could (<Name>/you) have started a job if offered one, or returned to work if recalled?

- 1. YES, could have gone to work
- 2. NO, because of temporary illness
- 3. NO, because of all other reasons (in school, etc.)

Paper Questionnaire Item Number: Person 38

FEFU Screen Name: INX1

((Was <Name>/Were you) working on Active Duty in the US Armed forces?)

Paper Questionnaire Item Number: Person 43

FEFU Screen Name: P8_INTRO

Next I'll ask about income during the last 12 months — that is, from {<current month, current year – 1 >} to {<current month – 1, current year>}.

- 1. Continue

Paper Questionnaire Item Number: Person 43a

**If respondent has provided a monetary response in 48a of the paper form, (s)he is asked WAGX.*

FEFU Screen Name: WAGX

Did {<Name>/you} receive any wages, salary, commissions, bonuses or tips DURING THE PAST 12 MONTHS?

**If respondent has not provided a monetary response in 48a of the paper form, (s)he is asked the following four questions, in lieu of WAGX.*

FEFU Screen Name: EARNX

Did <Name/you> receive any wages or salary DURING THE PAST 12 MONTHS?

FEFU Screen Name: EARN

How much did {<Name>/you} receive in wages and salary from all jobs before taxes and deductions DURING THE PAST 12 MONTHS?

FEFU Screen Name: TIPSX

Did {<Name>/you} receive any [if EARNX=yes, fill with "additional"] tips, bonuses or commissions DURING THE PAST 12 MONTHS?

FEFU Screen Name: TIPS

How much did {<Name>/you} receive in tips, bonuses, or commissions from all jobs before taxes and deductions DURING THE PAST 12 MONTHS?

Paper Questionnaire Item Number: Person 43b

FEFU Screen Name: SEMX

IN THE PAST 12 MONTHS, did (<Name>/you) receive any self-employment income from own nonfarm businesses or farm businesses, including proprietorships and partnerships?

FEFU Screen Name: SEM

IN THE PAST 12 MONTHS, what was the amount of the self-employment income that (<Name>/you) received?

FEFU Screen Name: SEML

Was that self-employment income a loss?

Paper Questionnaire Item Number: Person 43c

**If respondent has provided a monetary response in 48c of the paper form, (s)he is asked INTRESTX.*

FEFU Screen Name: INTRESTX

IN THE PAST 12 MONTHS, did (<Name>/you) receive any interest, dividends, net rental income, royalty income or income from estates and trusts?

**If respondent has not provided a monetary response in 48a of the paper form, (s)he is asked the following six questions, in lieu of INTRESTX.*

FEFU Screen Name: INTRX

**Did <Name/you> receive any interest or dividends [DURING THE PAST 12 MONTHS]?
Report even small amounts credited to an account.**

FEFU Screen Name: INTR

What was the amount?

FEFU Screen Name: RENTX

**Did <Name/you> receive any net rental income DURING THE PAST 12 MONTHS?
*Net rental income is the total amount after expenses.***

FEFU Screen Name: RENT

**How much did {<Name>/you} receive in tips, bonuses, or commissions from all jobs before
taxes and deductions DURING THE PAST 12 MONTHS?**

FEFU Screen Name: ROYALX

**Did <Name/you> receive any royalty income or income from estates and trusts DURING
THE PAST 12 MONTHS?**

FEFU Screen Name: ROYAL

**Was that interest, dividends, net rental income, royalty income or income from estates
and trusts income a loss?**

Paper Questionnaire Item Number: Person 43d

FEFU Screen Name: SS

**IN THE PAST 12 MONTHS, did (<Name>/you) receive any Social Security or Railroad
Retirement income?**

FEFU Screen Name: SSX

IN THE PAST 12 MONTHS, what was the amount of the Social Security or Railroad Retirement income that (<Name>/you) received?

Paper Questionnaire Item Number: Person 43e

FEFU Screen Name: SSIX

IN THE PAST 12 MONTHS, did (<Name>/you) receive any Supplemental Security Income (SSI)?

FEFU Screen Name: SSI

IN THE PAST 12 MONTHS, what was the amount of the Supplemental Security Income (SSI) that (<Name>/you) received?

Paper Questionnaire Item Number: Person 43f

FEFU Screen Name: PAX

IN THE PAST 12 MONTHS, did (<Name>/you) receive any public assistance or public welfare income?

FEFU Screen Name: PA

IN THE PAST 12 MONTHS, what was the amount of the public assistance or public welfare income that (<Name>/you) received?

Paper Questionnaire Item Number: Person 43g

FEFU Screen Name: RETX

IN THE PAST 12 MONTHS, did (<Name>/you) receive any retirement, survivor or disability pensions?

FEFU Screen Name: RET

IN THE PAST 12 MONTHS, what was the amount of the retirement, survivor or disability pension that (<Name>/you) received?

Paper Questionnaire Item Number: Person 43h

FEFU Screen Name: OIX

IN THE PAST 12 MONTHS, did (<Name>/you) receive any other income on a REGULAR basis, such as -- VA payments, unemployment compensation, child support or alimony?
(Include all reoccurring income. Do not include one-time lump sum payments such as refunds, inheritances, withdrawals from savings or IRAs, etc.)

FEFU Screen Name: OI

IN THE PAST 12 MONTHS, what was the amount of the other income that (<Name>/you) received?

Paper Questionnaire Item Number: Person 44

FEFU Screen Name: TI

What was the total income for (<Name>/you) for the PAST 12 MONTHS?

FEFU Screen Name: TIN

I have recorded that {<name>/you} received no income IN THE PAST 12 MONTHS. Is that correct?

FEFU Screen Name: TIL

Was that income a loss?

VACUNIT_CP

Vacant Unit Status

Is this unit...?

1. For rent
2. Rented, not occupied
3. For sale only
4. Sold, not occupied
5. For seasonal, recreational or occasional use
6. For migrant workers
7. Other vacant

VACOTH_CP

Other Vacant Unit Status

Ask if necessary.

Why is this unit vacant?

1. Foreclosure
2. Personal/Family Reasons
3. Legal Proceedings
4. Preparing to Rent/Sell
5. Held for Storage of Household Furniture
6. Needs Repairs
7. Currently Being Repaired/Renovated
8. Specific Use Housing
9. Extended Absence
10. Abandoned Possibly to be Demolished/Possibly Condemned
11. Other

VACMO_CP

Length of time the unit has been vacant

How many months has this unit been vacant?

1. Less than 1 month
2. 1 up to 2 months
3. 2 up to 4 months
4. 4 up to 6 months
5. 6 up to 12 months
6. 12 up to 24 months
7. 24 or more months

**Questions Contained in the
ACS Housing Unit Reinterview Instrument**

Original outcome was a completed interview:

If respondent name is known:

Telephone Reinterview:

Q: Hello, I'm _____ from the U.S. Census Bureau. May I speak to [RESPNAME]?

Personal-visit Reinterview:

Q: Hello, I'm _____ from the U.S. Census Bureau. Here is my identification card.
May I speak to [RESPNAME]?

Q: Thank you for helping us recently with the American Community Survey. We're doing a short quality control check to make sure that our interviewers are following correct procedures. Is your address [ADDRESS]?

If respondent name is unknown:

Telephone Reinterview:

Q: Hello, This is _____ from the U.S. Census Bureau. Our records show that one of our interviewers recently contacted your household. We're doing a short quality control check to make sure that our interviewers are following correct procedures. Can you or another household member answer a few questions to help us evaluate the interviewer's work?

Personal-visit Reinterview:

Q: Hello, I'm _____ from the U.S. Census Bureau. Here is my identification card. Our records show that one of our interviewers recently contacted your household. We're doing a short quality control check to make sure that our interviewers are following correct procedures. Can you or another household member answer a few questions to help us evaluate the interviewer's work?

Q: I need to verify that the address here/there is [ADDRESS].

Q: With whom am I speaking? (If not already known)

Q: Did an interviewer contact you on or about [INT_DATE] and ask questions about the characteristics of this housing unit and the occupants of the unit?

if yes and respondent name was unknown:

Q: Were you present during the original interview?

if no and respondent name was known:

Q: Could the interviewer have spoken to another person at [ADDRESS]?

Q: May I speak to her/him?

if yes: Did an interviewer visit or call regarding [ADDRESS]?

Q: Did the interviewer visit in person or call on the telephone?

Q: Was the interviewer polite and professional?

Q: About how long did the interview last?

If original interview was in person:

Q: Did the interviewer use a laptop computer?

Q: Our records indicate that [ROSTER_NAMES] was/were living or staying at [ADDRESS] on [INT_DATE]. Is this correct?

Q: I'd also like to verify that we recorded each person's age correctly. [Read all names and ages]

Q: Have I missed any household member who was living or staying at this address on [INT_DATE]?

Q: Did the interviewer ask questions about the total number of rooms and bedrooms in this unit?

Q: For each person living at this unit, did the interviewer ask questions about their income?

END: Thank you for your cooperation. You've been very helpful.

Original outcome was a noninterview with information provided by a contact person:

If contact name is known:

Telephone Reinterview:

Q: Hello, I'm _____ from the U.S. Census Bureau. May I speak to [CONTACTNAME]?

Personal-visit Reinterview:

Q: Hello, I'm _____ from the U.S. Census Bureau. Here is my identification card. May I speak to [CONTACTNAME]?

INTRO: Thank you for recently helping us verify the status of [ADDRESS]. We're doing a short quality control check to make sure that our interviewers are following correct procedures.

If contact name is unknown:

Telephone Reinterview:

Q: Hello. I'm _____ from the U.S. Census Bureau. Our records show that one of our interviewers recently contacted your location to verify the status of [ADDRESS]. We're doing a short quality control check to make sure that our interviewers are following correct procedures. Can you or someone else answer a few questions to help us evaluate the interviewer's work?

Personal-visit Reinterview:

Q: Hello. I'm _____ from the U.S. Census Bureau. Here is my identification card. Our records show that one of our interviewers recently contacted this location to verify the status of [ADDRESS]. We're doing a short quality control check to make sure that our interviewers are following correct procedures. Can you or someone else answer a few questions to help us evaluate the interviewer's work?

Q: Did an interviewer visit or call regarding [ADDRESS]?

if yes and contact name was unknown:

Q: Were you present during the original interview?

if no and respondent name was known:

Q: Could the interviewer have spoken to another person at [ADDRESS]?

Q: May I speak to her/him?

if yes: Did an interviewer visit or call regarding [ADDRESS]?

Q: Did the interviewer visit in person or call on the telephone?

Q: Was the interviewer polite and professional?

If original interview was in person:

Q: Did the interviewer use a laptop computer?

Q: Our records show that on [INT_DATE], [ADDRESS] [ORIGINAL OUTCOME DESCRIPTION]. Is this information correct?

if no:

Q: What was the status of [ADDRESS] on or about [INTDATE]?

END: Thank you for your cooperation. You've been very helpful.

Original outcome was a vacant interview: Status verification section only

Q: Was [ADDRESS] vacant on [INTDATE]?

if don't know or refused:

Q: Is there someone present I could speak with who could tell me the status of [ADDRESS] on or about [INTDATE]?

Q: May I speak to her/him?

if yes:

Q: Hello. I'm _____ from the U.S. Census Bureau. Our records show that one of our interviewers recently contacted this location to verify the status of [ADDRESS]. We're doing a short quality control check to make sure that our interviewers are following correct procedures. Was [ADDRESS] vacant on [INTDATE]?

Miscellaneous questions: For specific cases

If respondent/contact person is unknown:

Q: Have I reached area code [AREA] [PREFIX]-[SUFFIX], ext [EXTN]?

if no:

END: I'm sorry, I must have dialed incorrectly. I'll try again.

if refused:

END: I'm sorry, I'll dial again to be sure I've dialed correctly.

If respondent/contact person can't be reached or no longer lives there:

Q: Perhaps you can help me. Are you a household member who is 15 years or older?

if no:

Q: Is there a household member present I may speak to who is 15 years or older?

if original outcome was a complete interview:

Q: Our records show that one of our interviewers recently contacted your household. We're doing a short quality control check to make sure that our interviewers are following correct procedures. Can you or another household member answer a few questions to help us evaluate the interviewer's work?

if original outcome was a noninterview or vacant interview:

Q: Our records show that one of our interviewers recently contacted this location to verify the status of [ADDRESS]. We're doing a short quality control check to make sure that our interviewers are following correct procedures. Can you or someone else answer a few questions to help us evaluate the interviewer's work?

If the address or telephone number is wrong:

END: I'm sorry, I have the wrong address/telephone number. Thank you for your help.

If the contact refuses to cooperate:

END: I'm sorry to have bothered you.

If no household member is available to answer questions:

END: Thank you for your help, but I need to speak to a household member. I'll try back later.

If now is not a good time to complete the reinterview:

Q: I'd like to schedule a date to complete/conduct the quality check. What date and time would be best to call/visit? Today is [DATE].

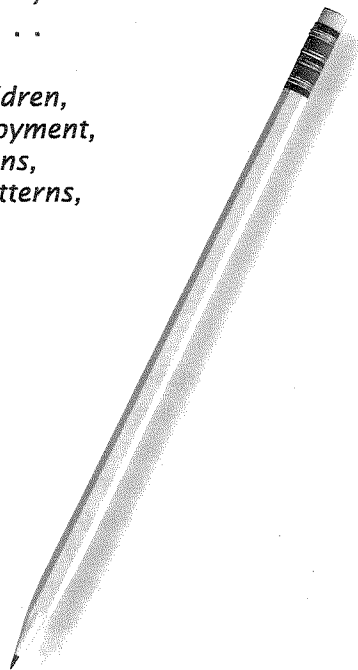
If respondent/contact person is not available now, but will be available later:

Q: What date and time would be best to contact [RESPNAME]/[CONTACTNAME], [CONTACTTITLE] in order to conduct the quality check? Today is [DATE].

END: Thank you for your help. We will call/visit again at the time suggested.

The American
Community
Survey Brings
You Data Every
Year About . . .

*Education, Children,
Families, Employment,
Income, Veterans,
Commuting Patterns,
and Housing.*



How to Get More Information About the American Community Survey

For more information about the American
Community Survey or to obtain survey results,
we encourage you to visit our Web site at:
census.gov/acs

You may also contact us by mail at the
following address:

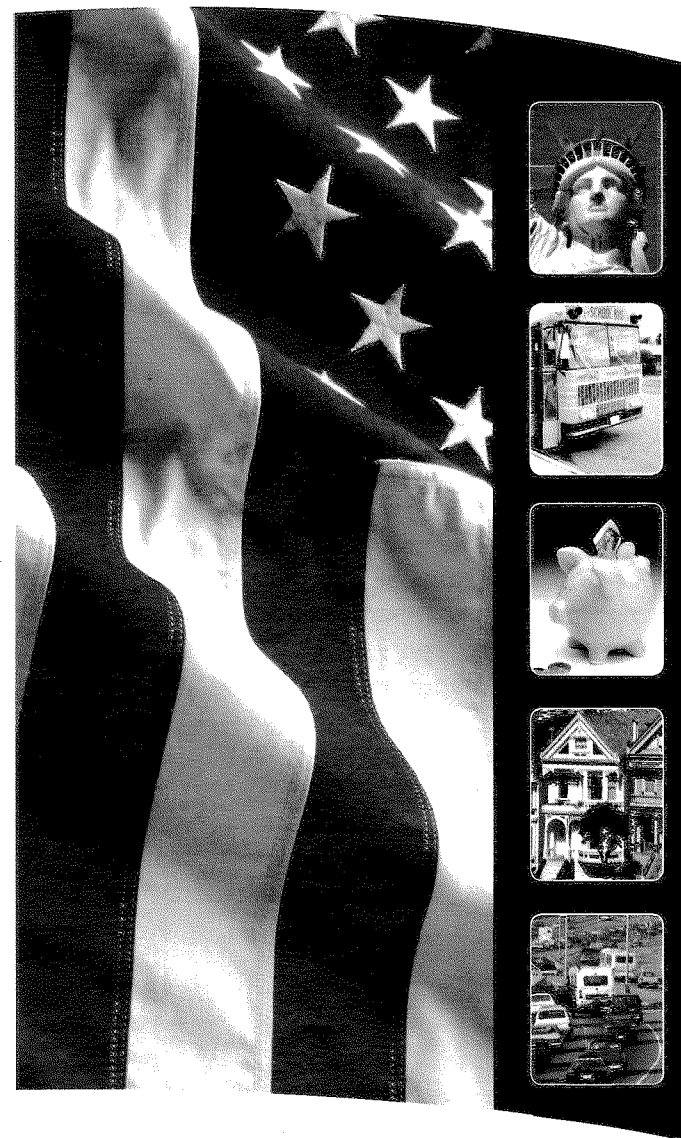
American Community Survey
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Rd.
Washington, DC 20233-7500

You can telephone the Census Bureau's
Regional Office nearest you as listed below:

Census Bureau Regional Offices:

Atlanta, GA	1-800-424-6974
Chicago, IL	1-800-865-6384
Denver, CO	1-800-852-6159
Los Angeles, CA	1-800-992-3530
New York, NY	1-800-991-2520
Philadelphia, PA	1-866-238-1374

The American Community Survey



Issued January 2013
ACS-50(HU)



U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU
census.gov

United States[™]
Census
Bureau

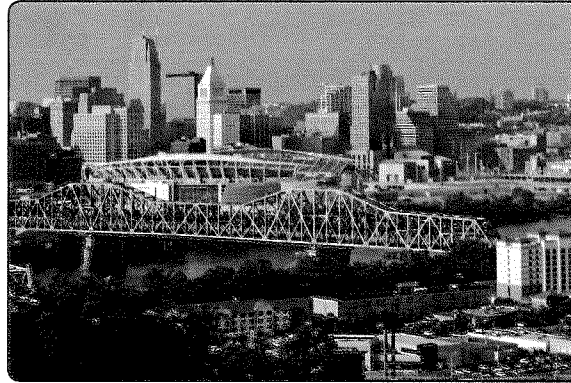
What Is the American Community Survey?

The American Community Survey is a survey conducted by the U.S. Census Bureau. It provides information each year about the social, economic, and housing characteristics of the United States. Previously, this information was available only when the U.S. Census Bureau conducted a population census every 10 years. The American Community Survey will ask you questions about your household's characteristics, including such topics as education, employment, and housing.

Only a small sample of addresses is randomly selected to participate in the American Community Survey and they represent other addresses in the community. A survey questionnaire is delivered to a sample address to complete and mail back. When households do not mail back a questionnaire, the Census Bureau attempts to contact the household to complete the survey by phone or in person.

Do I Have to Answer the Questions on the American Community Survey?

Yes, your response to this survey is required by law (Title 13, United States Code, Sections 141, 193, and 221).

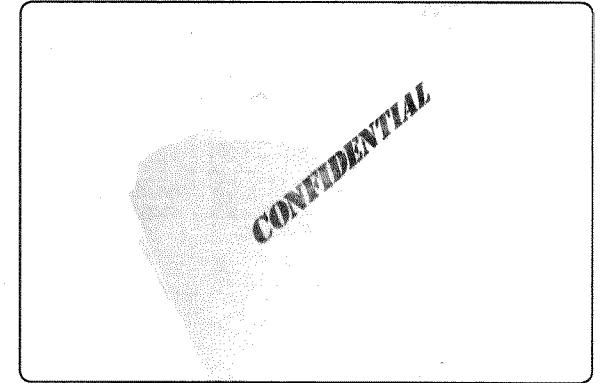


How Will My Participation Help Me and My Community?

Billions of government and business dollars are distributed among states, communities, and population groups based on the social, economic, and housing information available for that area.

The information you provide will help you and other individuals, local governments, nongovernmental organizations, and businesses to:

- Help distribute resources to communities.
- Improve your community by deciding where in your town new highways, schools, and hospitals can do the most good.
- Measure changes in the well-being of children, families, and senior citizens to help plan future programs.
- Help communities plan for emergency situations that might affect you or your neighbors, such as floods, fires, and other natural disasters.



Is the Information I Provide Confidential?

Yes. Your answers are confidential by law (Title 13, United States Code, Section 9). This law requires that every Census Bureau employee—including the Director and every Census Bureau representative—take an oath and be subject to a jail term, a fine, or both if he or she discloses ANY information that could identify you or your household.

Your answers may be used only for statistical purposes. We may combine your survey data with data that you may have provided to other federal agencies. Any combined information is given the same protections as your survey information. Some households that respond to the American Community Survey may be asked to participate in other Census Bureau surveys.

Todos los años,
la Encuesta sobre
la Comunidad
Estadounidense le
brinda datos sobre...

*educación, niños, familias,
empleos, ingresos, veteranos
militares, patrones de viaje
al trabajo y viviendas.*



Cómo obtener más información sobre la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense

Para obtener más información sobre la
Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense,
o para ver los resultados de la encuesta, visite
nuestro sitio de Internet en:
census.gov/acs

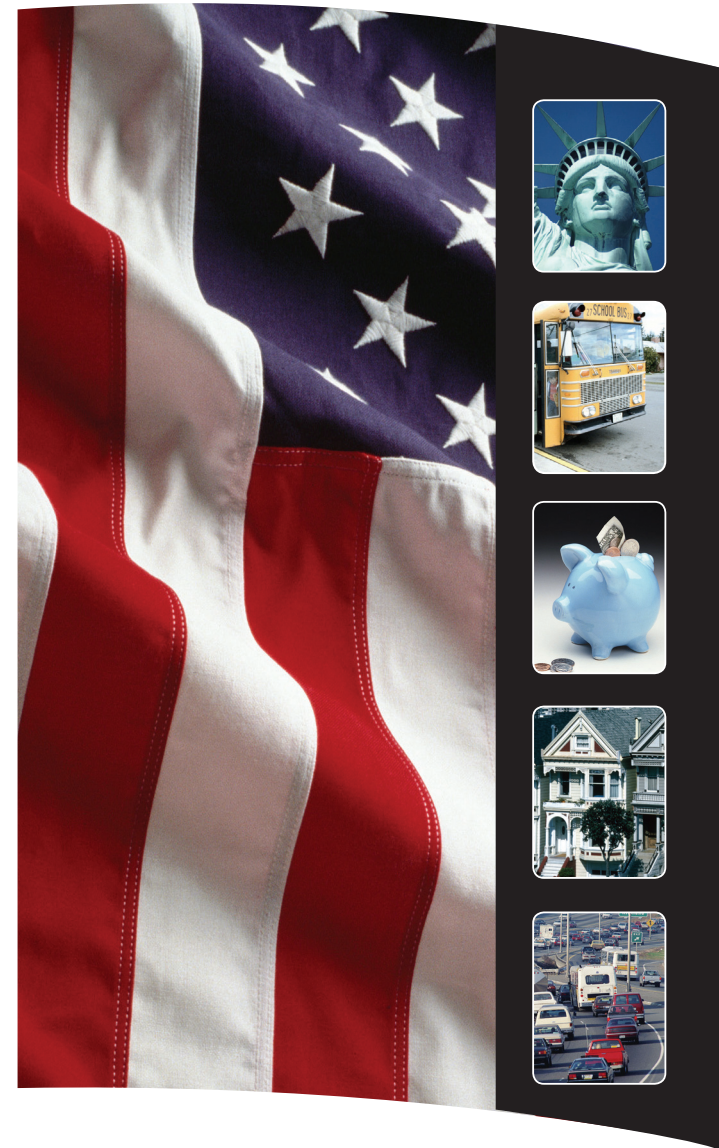
También puede comunicarse con nosotros por
correo en la siguiente dirección:

American Community Survey
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Rd.
Washington, DC 20233-7500

Puede llamar por teléfono a la Oficina Regional
del Censo más cercana a usted, según se
indica a continuación:

Oficinas Regionales del Censo:

Atlanta, GA	1-800-424-6974
Chicago, IL	1-800-865-6384
Denver, CO	1-800-852-6159
Los Angeles, CA	1-800-992-3530
New York, NY	1-800-991-2520
Philadelphia, PA	1-866-238-1374



Issued January 2013
ACS-50(HU)(Spanish)



U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU
census.gov

United States™
Census
Bureau

¿Qué es la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense?

La Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense es una encuesta realizada por la Oficina del Censo de los Estados Unidos. Proporciona información anual sobre las características sociales, económicas y de vivienda en los Estados Unidos. En el pasado, esta información estaba disponible únicamente cada 10 años, cuando la Oficina del Censo realizaba un censo de población. La Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense le formulará preguntas sobre características de su hogar, incluyendo temas, tales como la educación, el empleo y la vivienda.

Sólo una pequeña muestra de domicilios se selecciona al azar para participar en la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense; esos domicilios representan a otros domicilios en la comunidad. Se entrega un cuestionario de la encuesta a una dirección particular de la muestra para llenarlo y enviarlo de vuelta por correo. Si un hogar no devuelve la encuesta, la Oficina del Censo intenta comunicarse con el mismo para completar la encuesta por teléfono o en persona.

¿Tengo que responder a las preguntas de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense?

Así es. Si su domicilio resulta seleccionado, usted está obligado por ley a responder a esta encuesta (Título 13, Código de los Estados Unidos, Secciones 141, 193 y 221).

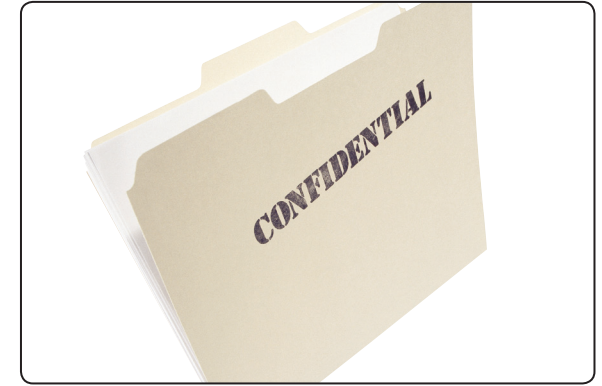


¿Qué beneficios obtendremos mi comunidad y yo si participo?

Miles de millones de dólares del gobierno y de empresas privadas se distribuyen a los estados, comunidades y grupos de población de acuerdo con la información social, económica y de vivienda disponible para el área correspondiente.

La información que usted proporcione permitirá que usted y otras personas, gobiernos locales, organizaciones no gubernamentales y negocios:

- Ayuden a distribuir recursos a las comunidades.
- Mejoren su comunidad al decidir dónde sería de mayor beneficio construir autopistas, escuelas y hospitales nuevos.
- Midan los cambios en el bienestar de los niños, las familias y las personas mayores, para ayudar a planificar programas futuros.
- Ayuden a las comunidades a establecer planes para situaciones de emergencia que puedan afectarlo a usted o afectar a sus vecinos, como inundaciones, incendios y otros desastres naturales.



¿Se mantendrá confidencial la información que proporcione?

Así es. La ley especifica que sus respuestas son confidenciales (Título 13, Código de los Estados Unidos, Sección 9). Esta ley requiere que cada empleado de la Oficina del Censo –incluyendo al director y a cada representante de la Oficina del Censo – preste juramento. Si alguna de esas personas divulga CUALQUIER información que pudiera identificarlo a usted o a miembros de su hogar está sujeta a condena de encarcelamiento, multa o ambos.

Sus respuestas pueden utilizarse únicamente para propósitos estadísticos. Es posible que combinemos los datos de su encuesta con datos que usted haya proporcionado a otras agencias federales. Cualquier información combinada recibe la misma protección que la información de su encuesta. Además, es posible que se solicite que algunos hogares que respondan a la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense participen en otras encuestas de la Oficina del Censo.

دراسة المجتمع الأمريكي



كيفية الحصول على مزيد من المعلومات حول دراسة المجتمع الأمريكي

للمزيد من المعلومات عن دراسة المجتمع الأمريكي أو
للحصول على نتائج الدراسة، نوصيك بزيارة موقعنا
على الإنترنت: census.gov/acs

كما يمكن مراسلتنا بالبريد العادي على العنوان
التالي:

American Community Survey
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Rd.
Washington, DC 20233-7500

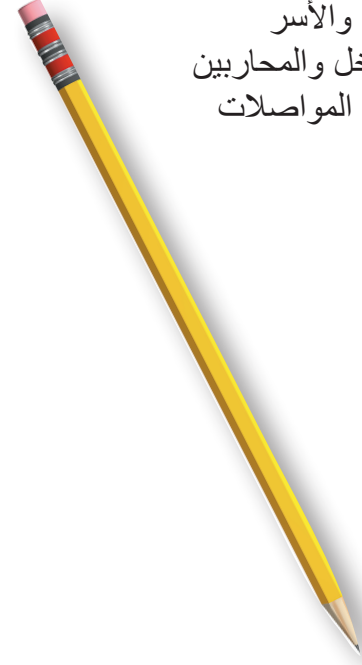
ويمكن الاتصال بأقرب فرع إقليمي لمكتب الإحصاء
كما هو موضح أدناه:

المكاتب الإقليمية التابعة لمكتب الإحصاء:

Atlanta, GA	1-800-424-6974
Chicago, IL	1-800-865-6384
Denver, CO	1-800-852-6159
Los Angeles, CA	1-800-992-3530
New York, NY	1-800-991-2520
Philadelphia, PA	1-866-238-1374

دراسة المجتمع الأمريكي تاتيكم بالبيانات كل عام عن ...

التعليم والأطفال والأسر
والتوظيف والدخل والمحاربين
القدامى ووسائل المواصلات
والإسكان.

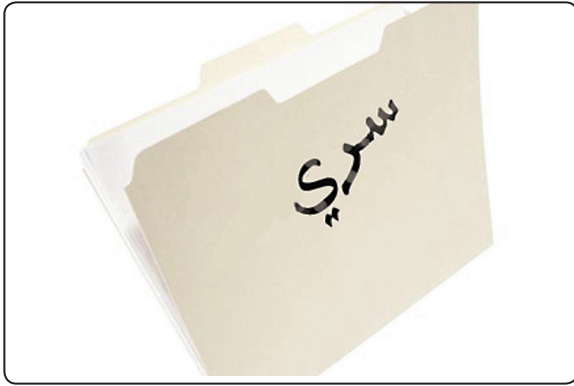


United States
Census
Bureau

U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU
census.gov

Issued January 2013
ACS-50(HU) (Arabic)





هل المعلومات التي أقدمها سرية؟

نعم. فأجوبتك سرية طبقاً للقانون (المادة ١٣ من قانون الولايات المتحدة، الفقرة ٩). فهذا القانون يلزم كل موظف في مكتب الإحصاء – ومنهم المدير وكل ممثلي مكتب الإحصاء – بأداء قُسم، وهو ما قد يعرضه للسجن والغرامة أو كليهما إذا كشف عن أية معلومات من شأنها أن تؤدي إلى تحديد شخصيتك أو هوية أسرته.

ولن تُستخدم إجاباتك إلا للغايات الإحصائية فقط. وقد نجمع بيانات الدراسة التي قدمتها مع البيانات التي قد تكون قدمتها إلى الوكالات الفيدرالية الأخرى. وتحصل أي معلومات مجمعة على نفس أوجه حماية معلومات الدراسة الخاصة بك. وقد يُطلب من بعض الأسر التي تستجيب إلى دراسة المجتمع الأمريكي المشاركة في دراسات أخرى تابعة لمكتب الإحصاء.



كيف تسهم مشاركتي في مساعدتي ومساعدة مجتمعي؟

توزع الحكومة الفيدرالية والشركات التجارية مليارات الدولارات بين الولايات والمجتمعات والتجمعات السكانية بناءً على المعلومات الاجتماعية والاقتصادية والإسكانية المتوفرة لتلك المناطق.

إن المعلومات التي تقدمها تساعدك وتساعد الأفراد الآخرين والحكومات المحلية والمؤسسات الأهلية وشركات الأعمال على:

- المساعدة في توزيع الموارد على المجتمعات.
- تحسين مجتمعك بتحديد أماكن المنشآت الجديدة من طرق سريعة ومدارس ومستشفيات، لكي تجني المدينة أقصى فائدة من خلالها.
- قياس التغيرات في مستوى رفاهية الأطفال والأسر وكبار السن، للمساعدة في التخطيط للبرامج المستقبلية.
- مساعدة المجتمعات في التخطيط لحالات الطوارئ التي قد تؤثر عليك أو على جيرانك، كالفيضانات والحرائق وغيرها من الكوارث الطبيعية.

ما هي دراسة المجتمع الأمريكي؟

تمثل دراسة المجتمع الأمريكي دراسةً يجريها مكتب الإحصاء الأمريكي. ويقدم المعلومات كل عام عن الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والمتعلقة بالإسكان في الولايات المتحدة. وفيما سبق، لم تكن تتوفر هذه المعلومات إلا عندما كان يجري مكتب الإحصاء الأمريكي عملية التعداد السكاني كل ١٠ سنوات. وستطرح دراسة المجتمع الأمريكي عليك أسئلة حول خصائص أسرتك، ومنها بعض المواضيع مثل التعليم والتوظيف والإسكان.

يتم اختيار عينة صغيرة من العناوين عشوائياً للمشاركة في دراسة المجتمع الأمريكي، لكي تمثل العناوين الأخرى في ذلك التجمع. وتصل أسئلة الدراسة إلى أحد عناوين العينة لإكمالها وإعادة ثانياً بالبريد العادي. وفي حالة عدم إعادة الأسرة للدراسة بالبريد العادي، يحاول مكتب الإحصاء الاتصال بتلك الأسرة لإكمال الدراسة بالهاتف أو شخصياً.

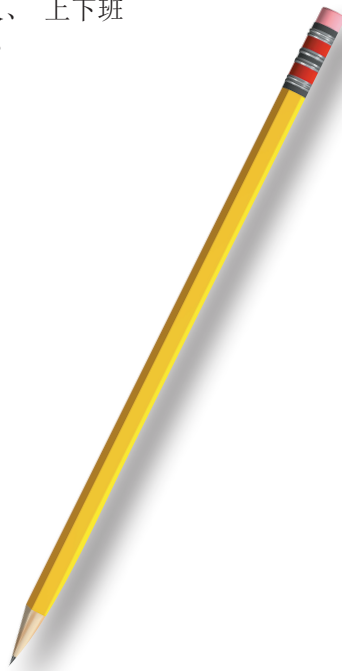
هل يجب عليّ الإجابة على أسئلة دراسة المجتمع الأمريكي؟

نعم، فاستجابتك على هذه الدراسة إلزامية بموجب القانون (المادة ١٣ من قانون الولايات المتحدة، الفقرات ١٤١ و ١٩٣ و ٢٢١).



“美国社区问卷调查”
每年向您提供以下数据...

教育、儿童、家庭、就业、
收入、退伍军人、上下班
交通方式和住房。



如何获得有关“美国社区问卷调查”
的进一步详情？

欲要获得有关“美国社区问卷调查”的进一步详情，
我们鼓励您查看以下网站：

census.gov/acs

您还可以发邮件至以下地址与我们联系：

American Community Survey
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Rd.
Washington, DC 20233-7500

您可以打电话给下列离您最近的人口普查局地区
办事处：

人口普查局地区办事处：

Atlanta, GA	1-800-424-6974
Chicago, IL	1-800-865-6384
Denver, CO	1-800-852-6159
Los Angeles, CA	1-800-992-3530
New York, NY	1-800-991-2520
Philadelphia, PA	1-866-238-1374

美国社区问卷调查



Issued January 2013
ACS-50(HU)(S. Chinese)



U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU
census.gov

United States™
Census
Bureau





什么是“美国社区问卷调查”？

“美国社区问卷调查”是美国人口普查局所进行的一项调查。这项调查每年提供有关美国社会、经济和住宅特点的信息。过去，只有在美国人口普查局进行十年一次人口普查时才能获得此类信息。“美国社区问卷调查”将会问您有关您住户特征的问题，包括例如教育、就业和住房的问题。

参加“美国社区问卷调查”的住户是以随机抽样的方式选出的。虽然数量很小，但是，这些住户代表了所在地区的其他住户。被抽样选中的住户会收到一份调查问卷，填写后寄回。如果某些住户没有寄回调查问卷，人口普查局会以电话或上门调查方式与该住户联系，以填写调查问卷。

我是否必须回答“美国社区问卷调查”中的问题？

是，根据法律要求，您必须回答本调查问卷中的问题（《美国法典》第 13 篇第 141、193 和 221 节）。

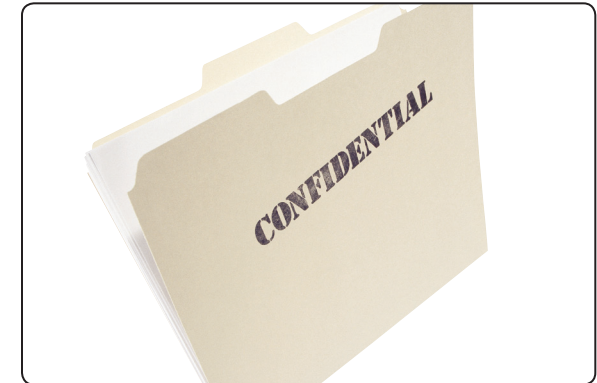


我参加该项调查对我本人和所在社区有什么帮助？

各州、社区和人群组所分配到的政府及商业资金，是根据所搜集到的该地区的有关信息决定的。这些信息包括社会、经济和住宅方面的数据。

您所提供的信息将有助于您和其他个人、地方政府、非政府机构和企业：

- 向社区分配资源。
- 通过确定在哪些地方修建新的高速公路、增设新的学校和医院最合适，来改善您所在社区的状况。
- 衡量儿童、家庭和年长者的生活变化，帮助规划未来的计划。
- 帮助社区为可能影响您或您所在社区的紧急情况制定规划，例如水灾、火灾和其他自然灾害。



我提供的信息是否会得到保密？

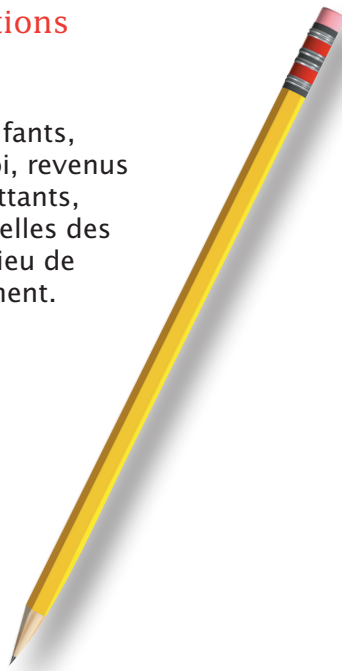
是。根据法律规定，我们必须对您的回答保密（《美国法典》第 13 篇第 9 节）。该项法律要求每一位人口普查局的工作人员（包括局长和每一位人口普查局工作人员）进行宣誓，如果披露任何可能识别您或您的住户身份的资料，则会受到监禁、罚款或二者并罚的处罚。

您的回答仅限用于统计目的。您在这次问卷调查中提供的信息，以及您可能向其他联邦机构提供的资料，我们可能会综合在一起。对您在调查中提供的信息，我们会像对待其它综合信息一样，进行保护。在参加这次“美国社区问卷调查”的住户之中，我们可能会要求其中的一部分参加人口普查局的其他调查。



L'Enquête sur les communautés américaines vous fournit chaque année des informations en matière...

d'éducation, enfants, familles, emploi, revenus anciens combattants, tendances actuelles des trajets vers le lieu de travail et logement.



Comment obtenir davantage de renseignements sur l'Enquête sur les communautés américaines ?

Pour obtenir en savoir plus au sujet de l'Enquête sur les communautés américaines ou pour consulter les résultats de l'enquête, nous vous conseillons de visiter notre site Web : census.gov/acs

Vous pouvez aussi nous contacter par courrier à l'adresse suivante :
American Community Survey
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Rd.
Washington, DC 20233-7500

Vous pouvez téléphoner au bureau régional du U.S. Census Bureau le plus proche de votre domicile dont le numéro figure ci-dessous :

U.S. Census Bureau – Centres régionaux :	
Atlanta, GA	1-800-424-6974
Chicago, IL	1-800-865-6384
Denver, CO	1-800-852-6159
Los Angeles, CA	1-800-992-3530
New York, NY	1-800-991-2520
Philadelphia, PA	1-866-238-1374

L'Enquête sur les communautés américaines



Issued January 2013
ACS-50(HU)(French)



U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU
census.gov



L'Enquête sur les communautés américaines, qu'est-ce que c'est ?

L'Enquête sur les communautés américaines est menée par le U.S. Census Bureau. Elle fournit tous les ans des informations en matière de société, d'économie et de logement aux États-Unis. Ces informations n'étaient autrefois disponibles qu'une fois tous les 10 ans, lorsque le U.S. Census Bureau organisait un recensement. L'Enquête sur les communautés américaines comporte des questions au sujet des caractéristiques de votre foyer y compris en matière d'éducation, d'emploi et de logement.

Seul un petit échantillon d'adresses est sélectionné au hasard pour participer à cette Enquête et pour représenter les autres adresses de la communauté. Un questionnaire d'enquête est remis à une adresse sélectionnée et doit être rempli et renvoyé. Si le foyer ne renvoie pas le questionnaire, le U.S. Census Bureau essaie de le contacter par téléphone ou personnellement pour s'assurer que le questionnaire est rempli.

Dois-je obligatoirement répondre aux questions de l'Enquête sur les communautés américaines ?

Oui, la loi exige que vous répondiez aux questions de cette enquête (Livre 13 du Code des États-Unis, Sections 141, 193 et 221).

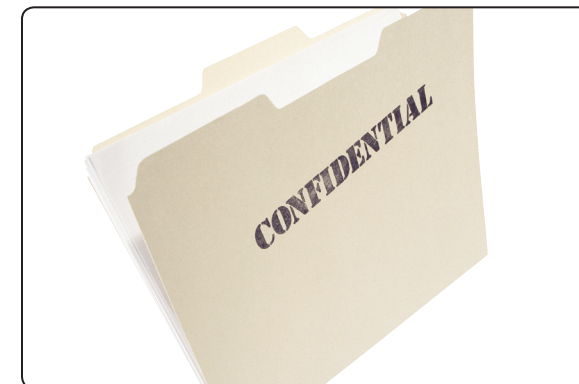


Comment cette participation à l'enquête m'aidera-t-elle ainsi que ma communauté ?

Des milliards de dollars issus des agences gouvernementales et des entreprises sont répartis entre différents états, communautés et groupes de population en fonction des informations disponibles en matière de société, d'économie et de logement de la région en question.

Les informations que vous fournissez vous aideront, et aideront d'autres individus, des agences gouvernementales régionales, des agences non gouvernementales et des entreprises à :

- Répartir les ressources entre différentes communautés.
- Améliorer votre communauté en décidant dans quelles zones de votre ville de nouvelles autoroutes, de nouveaux établissements scolaires et de nouveaux hôpitaux se révéleront les plus utiles.
- Mesurer l'évolution du bien-être des enfants, des familles et des personnes âgées pour planifier des programmes futurs.
- Aider les communautés à se préparer à des situations d'urgence susceptibles d'entraîner des répercussions sur vos voisins ou vous-même, comme une inondation, un incendie ou un autre désastre naturel.



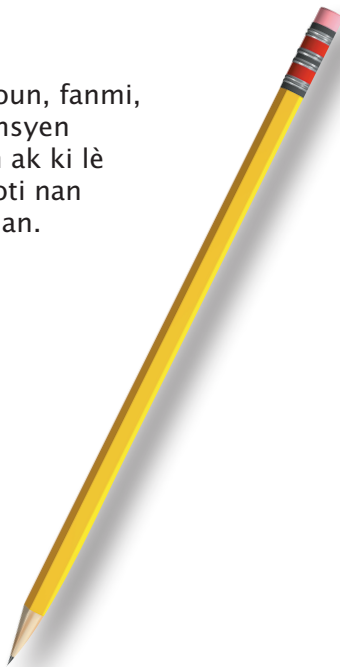
Les informations que je vous communique sont-elles confidentielles ?

Oui. La loi garantit la confidentialité de vos réponses (Livre 13 du Code des États-Unis, Section 9). Cette loi exige que chaque employé du U.S. Census Bureau, y compris le directeur et chaque représentant de ce Bureau, prête serment et ces personnes sont passibles d'une peine de prison, d'une amende, ou des deux, si elles révèlent une information QUELCONQUE pouvant identifier votre foyer ou vous-même.

Vos réponses ne peuvent être utilisées que dans un but statistique. Il se peut que nous combinions les informations que vous nous fournissez dans cette enquête à celles que vous avez fournies à d'autres agences fédérales. Toute information combinée est protégée de la même façon que vos réponses au questionnaire de cette enquête. Il est possible que certains foyers qui répondent à cette Enquête sur les communautés américaines prennent aussi part à d'autres enquêtes du U.S. Census Bureau.

Sondaj pou
Kominote
Ozetazini yo an bay
enfòmasyon chak
lane sou...

edikasyon, timoun, fanmi,
travay, revni, ansyen
konbatan, kijan ak ki lè
moun ale epi soti nan
travay, epi lojman.



Men kijan w ka jwenn plis
enfòmasyon sou sondaj pou
Kominote Ozetazini yo an

Si w bezwen plis enfòmasyon sou sondaj pou
Kominote Ozetazini yo an oswa si w vle wè
rezilta sondaj la, n ap mande w ale sou sit
entènèt nou an nan :
census.gov/acs

Oubyen voye yon lèt bay :
American Community Survey
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Rd.
Washington, DC 20233-7500

Pou fini, ou ka rele biwo resansman rejyonal
kote w rete a jan w wè l make la :

Biwo resansman rejyonal :

Atlanta, GA	1-800-424-6974
Chicago, IL	1-800-865-6384
Denver, CO	1-800-852-6159
Los Angeles, CA	1-800-992-3530
New York, NY	1-800-991-2520
Philadelphia, PA	1-866-238-1374

Sondaj pou
Kominote
Ozetazini yo



Issued January 2013
ACS-50(HU) (Haitian Creole)



U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU
census.gov

United States™
Census
Bureau

Kisa sondaj pou Kominote Ozetazini yo an ye ?

Sondaj pou Kominote Ozetazini yo an se yon sondaj biwo resansman ameriken an ap fè. Se chak lane li founi enfòmasyon sou kesyon zafè sosyal, ekonomik epi lojman nan Etazini. Gen lontan, sèl lè nou te gen enfòmasyon sa a se lè biwo resansman ameriken an te fè yon resansman sou popilasyon chak 10 zan. Sondaj pou Kominote Ozetazini yo an se yon sondaj ki poze w kesyon ou sipoze reponn sou moun lakay ou; sètadi sou edikasyon, travay epi sou kay la menm.

Se pa tout moun k ap patisipe men sè kèk adrès kay ki chwazi o aza k ap patisipe nan sondaj pou Kominote Ozetazini yo an e se kay sa yo k ap reprezante lòt adrès nan vwazinaj la. N ap livre kesyonè sondaj la nan enpe kay yo k ap reprezante tout lòt kay pou enpe kay sa yo reponn kesyonè a epi voye li tounen. Si yon kay pa remèt kesyonè a, biwo resansman an ap rele moun kay sa a pou moun lan reponn kesyon sondaj la nan telefòn oswa fasafas.

Èske m oblije reponn kesyon ki nan sondaj pou Kominote Ozetazini yo an ?

Wi, gen yon lwa ki di ou oblije reponn sondaj la (Tit 13 – yon pati nan lwa Ameriken, seksyon 141, 193 ak 221).

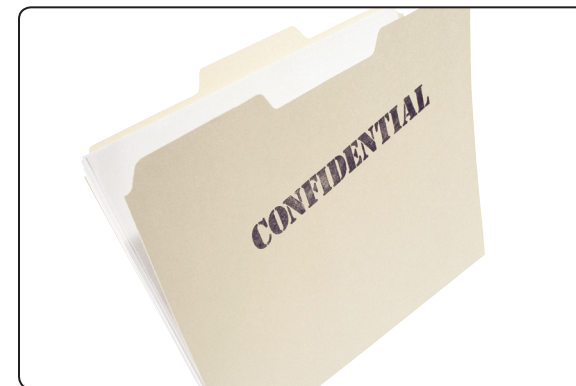


Kijan patisipasyon m ap ede m epi ede moun ki nan menm zòn lan ?

Gen plizyè bilyon dola gouvènman ak biznis ki distribye nan tout leta yo, kominote yo ak nan gwoup popilasyon moun dapre enfòmasyon nou genyen sou zafè sosyal, ekonomik ak lojman yon zòn.

Enfòmasyon ou mete nan sondaj la ap ni ede n ni ede lòt moun, gouvènman lokal, òganizasyon ki pa gen anyen pou wè ak gouvènman an, epi biznis yo :

- Ede distribye resous nan kominote yo.
- Devlope kominote kote w rete a nan desizyon kote l ap yon pi gwo benefis pou mete nouvo wout, lekòl ak lopital.
- Mezire chanjman nan byennèt timoun, fanmi ak granmoun pou ede n tabli pwogram pou lavni.
- Ede kominote yo fè plan pou sitiasyon ijan ki ka konsène ni oumnen ni vwazen ou yo ; sètadi manje, dife ak lòt katastwòf natirèl.



Èske enfòmasyon mwen bay nan sondaj la ap rete sekre ?

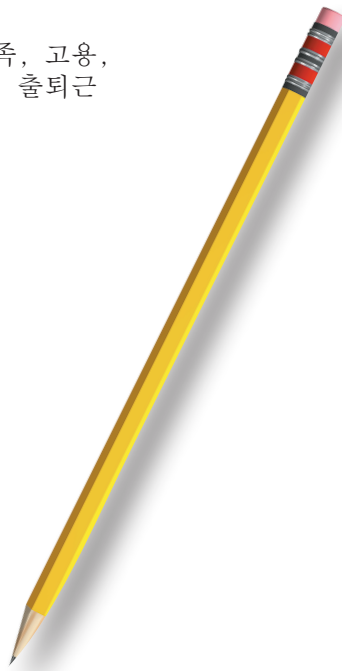
Wi. Lalwa mande pou repons ou yo rete sekre (Tit 13, kòd ameriken, seksyon 9). Lwa sa a oblije tout anplwaye biwo resansman an - atout direktè epi tout reprezantan biwo resansman an - prete sèman e yo tout ka swa pran prizon oswa peye yon amann oubyen yo ka ni pran prizon ni peye amann si yo repete OKENN enfòmasyon ki ta ka fè moun rekonèt ni oumenm ni moun lakay ou.

Nou ka sèvi ak repons ou yo pou kesyon estatistik. Konnen n ka mete ansanm enfòmasyon ou founi nan sondaj la ak enfòmasyon ou founi lòt ajans federal. Tout enfòmasyon nou mete ansanm ap gen menm pwoteksyon ak enfòmasyon ou bay nan sondaj la. Epi gen kèk adrès kay ki patisipe nan sondaj pou Kominote Ozetazini yo an ki ka resevwa demann pou yo patisipe nan lòt sondaj biwo resansman an.



미국 지역사회 조사는
매년 다음 사항에 대한
자료를 수집하여 제공
합니다 ...

교육, 아동, 가족, 고용,
소득, 재향군인, 출퇴근
실태 및 주택.



미국 지역사회 조사에 대한 자세한 정보를 얻는 방법

미국 지역사회 조사에 대해 더 자세한 내용
이나 조사 결과를 보시려면, 다음 인터넷을
방문하시도록 권장합니다.

census.gov/acs

또한 다음 주소를 이용, 우편으로 저희에게
연락하실 수도 있습니다.

American Community Survey
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Rd.
Washington, DC 20233-7500

아래에 있는 인구조사국 지방 사무소 중
가까운 곳에 전화로 연락하셔도 됩니다.

인구조사국 지방 사무소

Atlanta, GA	1-800-424-6974
Chicago, IL	1-800-865-6384
Denver, CO	1-800-852-6159
Los Angeles, CA	1-800-992-3530
New York, NY	1-800-991-2520
Philadelphia, PA	1-866-238-1374

미국 지역사회 조사



Issued January 2013
ACS-50(HU)(Korean)



U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU
census.gov

United States™
Census
Bureau





미국 지역사회 조사란 무엇입니까?

미국 지역사회 조사는 미국 인구조사국에서 실시하는 조사입니다. 본 조사는 매년 미국의 사회, 경제 및 주택 특성에 관한 정보를 제공하게 됩니다. 중전에는 미국 인구조사국이 10년마다 한번씩 인구조사를 실시한 때에만 이 정보가 제공되었습니다. 미국 지역사회 조사는 귀 가구의 특성, 즉, 교육, 고용 및 주택과 같은 문제에 대해 질문을 합니다.

단지 소수의 주소들만 미국 지역사회 조사에 참여할 표본으로 무작위 추출되며 이들은 지역사회 내의 다른 주소들을 대표하게 됩니다. 조사 설문지가 표본주소로 전달되면, 해당 가구는 이를 작성하여 우편으로 다시 보내게 됩니다. 어느 가구에서 설문지를 우편으로 제출하지 않는 경우, 인구조사국은 설문을 작성하기 위해 해당 가구에 전화를 하거나 방문을 통해 연락을 드립니다.

미국 지역사회 조사에 있는 질문에 대해 답해야 합니까?

그렇습니다. 귀하의 조사 참여는 미국 법에 의거한 것으로, 조사에 응해 주시기를 부탁드립니다(미 연방법 13장 141항, 193항 및 221항).

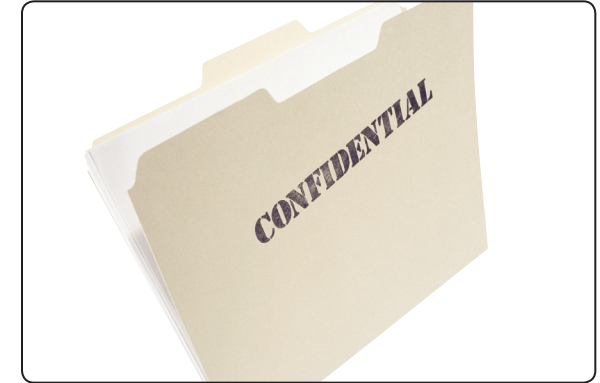


저의 참여가 저와 저의 지역사회에 어떻게 도움이 됩니까?

수십억 달러의 정부 및 기업 자금이 해당 지역에 관한 사회, 경제 및 주택 정보를 바탕으로 주, 지역사회 및 인구 그룹 간에 분배됩니다.

귀하가 제공하시는 정보는 귀하와 다른 개인, 지방 정부, 비정부 단체 및 사업체들이 다음과 같은 일을 하는데 도움이 될 것입니다.

- 자원을 지역사회에 배분하는데 도움.
- 귀하가 거주하는 도시 내의 어느 지역에 고속도로, 학교 및 병원을 신설하면 가장 유익할지를 결정함으로써 지역 사회를 개선.
- 미래의 계획 수립에 도움이 되도록 하기 위해 어린이, 가족 및 연장자들의 복지에 관련된 변화 측정.
- 지역사회가 홍수, 화재 및 기타 자연 재해와 같이 귀하나 귀하의 이웃에 영향을 미칠 수 있는 비상 사태에 대비한 계획을 세우도록 지원.



제가 제공하는 정보는 비밀이 보장됩니까?

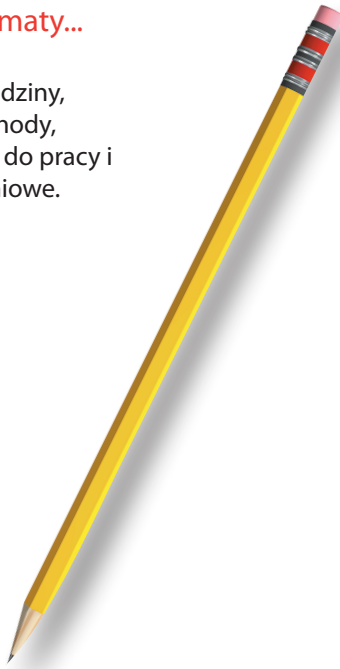
그렇습니다. 귀하의 응답은 법에 의거하여 엄격히 보호됩니다 (미 연방법 13장 9항). 이 법에 의해, 국장과 조사원을 포함한 모든 인구조사국 직원은 조사정보 보호를 선서합니다. 또 직원이 귀하나 귀 가족의 신상정보를 공개할 경우 징역이나 벌금 또는 두 가지 처벌을 모두 받게 됩니다.

귀하의 응답은 통계용으로만 사용될 수 있습니다. 귀하가 이전에 다른 연방정부 기관 조사에 참여하신 적이 있으실 경우, 귀하의 응답은 이전에 제공하신 정보와 함께 사용될 수도 있습니다. 그러나 이 역시 동일한 법적인 보호를 받습니다. 조사에 응답하시는 일부 가구들은 인구조사국의 다른 조사에 참여하시도록 요청을 받을 수도 있습니다.



Środowiskowe Badania Społeczne w Stanach Zjednoczonych przynosi co roku dane na następujące tematy...

Oświata, dzieci, rodziny, zatrudnienie, dochody, weterani, dojazdy do pracy i warunki mieszkaniowe.



W jaki sposób uzyskać więcej informacji na temat Środowiskowych Badań Społecznych w Stanach Zjednoczonych

Aby dowiedzieć się więcej na temat Środowiskowych Badań Społecznych w Stanach Zjednoczonych lub uzyskać wyniki ankiety zapraszamy do naszej witryny internetowej:
census.gov/acs

Można się do nas zwracać listownie pod adresem:
American Community Survey
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Rd.
Washington, DC 20233-7500

Można zadzwonić do najbliższego regionalnego biura spisu ludności pod jeden z następujących numerów telefonów:

Biura regionalne Urzędu Spisu Ludności

Atlanta, GA	1-800-424-6974
Chicago, IL	1-800-865-6384
Denver, CO	1-800-852-6159
Los Angeles, CA	1-800-992-3530
New York, NY	1-800-991-2520
Philadelphia, PA	1-866-238-1374

Środowiskowe Badania Społeczne w Stanach Zjednoczonych



Issued January 2013
ACS-50(HU) (Polish)



U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU
census.gov

United States™
Census
Bureau

Co to są Środowiskowe Badania Społeczne w Stanach Zjednoczonych?

Środowiskowe Badania Społeczne w Stanach Zjednoczonych jest to ankieta przeprowadzana przez Amerykańskie Biuro Spisu Ludności. Dostarcza ona co roku informacji na temat warunków społecznych, ekonomicznych i mieszkaniowych w USA. Poprzednio te dane były dostępne tylko po przeprowadzeniu przez Amerykańskie Biuro Spisu Ludności powszechnego spisu ludności co 10 lat. Pytania tej ankiety dotyczą cech charakterystycznych mieszkańców, takich jak wykształcenie, zatrudnienie i warunki mieszkaniowe.

Do udziału w Środowiskowych Badaniach Społecznych w Stanach Zjednoczonych wybierana jest losowo niewielka próbka adresów, które reprezentują inne adresy na danym terenie. Pod wybrane adresy dostarczany jest kwestionariusz do wypełnienia i odesłania. Jeżeli osoba mieszkająca pod tym adresem nie odeśle kwestionariusza, Biuro Spisu Ludności spróbuje skontaktować się z danym lokalem, aby umożliwić wypełnienie ankiety telefonicznie lub osobiście.

Czy muszę odpowiadać na pytania ankiety Środowiskowe Badania Społeczne w Stanach Zjednoczonych?

Tak, musisz. Zgodnie z prawem, musicie Państwo udzielić odpowiedzi na ankietę. Udział w ankiecie jest wymagany przez prawo (Kodeks Stanów Zjednoczonych, tytuł 13, art. 141, 193 i 221).

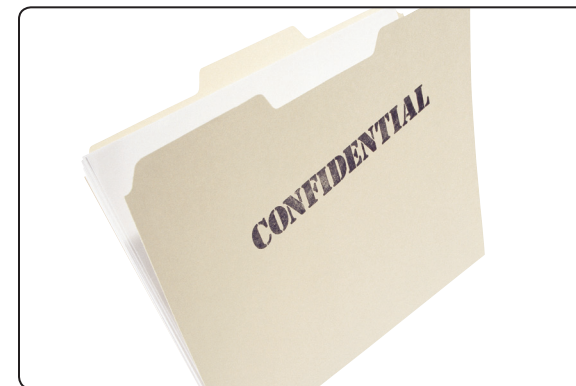


W jaki sposób mój udział pomoże mnie i mojej społeczności?

Miliardy dolarów z funduszy rządowych i prywatnych są przyznawane stanom, miejscowościom i grupom ludności na podstawie informacji o ich warunkach socjalnych, ekonomicznych i mieszkaniowych.

Udzielone przez Państwa informacje pomogą Wam i innym osobom, jak też władzom lokalnym, organizacjom pozarządowym, przedsiębiorstwom i biznesom:

- Rozdzielać środki finansowe dla ludności
- Poprawiać warunki życia, decydując gdzie w danej miejscowości nowe drogi, szkoły i szpitale mogą się najbardziej przydać
- Mierzyć zmiany jakości życia dzieci, rodzin i ludzi starszych, aby lepiej planować przyszłe programy
- Planować działania lokalne na wypadek sytuacji takich jak np. powodzie, pożary czy inne katastrofy naturalne, co może mieć wpływ na życie Państwa i Waszych sąsiadów.



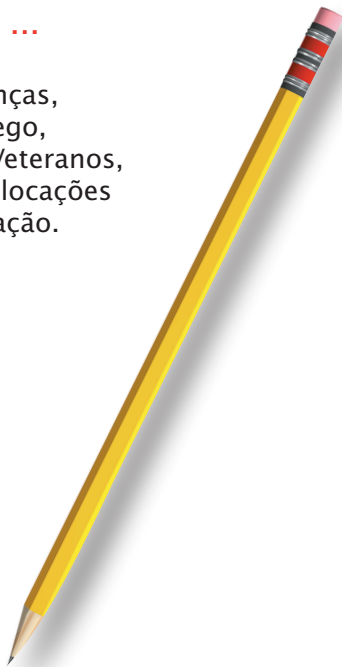
Czy informacje jakich udzielię są poufne?

Tak. Udzielone odpowiedzi są poufne na mocy prawa (Kodeks Stanów Zjednoczonych, tytuł 13, artykuł 9). Ten przepis wymaga, aby wszyscy pracownicy Biura Spisu Ludności – w tym dyrektor i wszyscy przedstawiciele Biura – złożyli przyrzeczenie i podlegali karze więzienia, grzywny lub obu tym karom łącznie w razie ujawnienia JAKIKHOLWIEK informacji mogących zidentyfikować Ciebie lub Twoich współmieszkańców.

Odpowiedzi Państwa mogą być wykorzystane tylko do celów statystycznych. Możemy połączyć dane z ankiety z innymi danymi ewentualnie udzielonymi przez Państwa innym agencjom federalnym. Wszystkie inne informacje uzyskane i połączone z tą ankietą podlegają takiej samej ochronie jak dane z tej ankiety. Niektóre gospodarstwa domowe udzielające odpowiedzi na Środowiskowe Badania Społeczne w Stanach Zjednoczonych mogą być poproszone o udział w innych ankietach Biura Spisu Ludności.

Todos os anos,
o Pesquisa à
Comunidades nos
EUA fornece-lhe
dados sobre ...

Educação, Crianças,
Famílias, Emprego,
Rendimentos, Veteranos,
Padrões de Deslocações
Diárias e Habitação.



Como obter mais informações sobre o Pesquisa à Comunidades nos EUA

Para obter mais informações sobre o Pesquisa
à Comunidades nos EUA ou para obter os
resultados do Pesquisa, incentivamos-lhes a
visitar o nosso Web site em:
census.gov/acs

Também pode nos contatar por correio, através
do seguinte endereço:

American Community Survey
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Rd.
Washington, DC 20233-7500

Pode também telefonar para os escritórios
regionais do gabinete do censo (Census Bureau)
mais perto de si, conforme listado a seguir:

Escritórios regionais do Census Bureau:

Atlanta, GA	1-800-424-6974
Chicago, IL	1-800-865-6384
Denver, CO	1-800-852-6159
Los Angeles, CA	1-800-992-3530
New York, NY	1-800-991-2520
Philadelphia, PA	1-866-238-1374

Pesquisa à Comunidades nos EUA



Issued January 2013
ACS-50(HU) (Portuguese)



U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU
census.gov

United States™
Census
Bureau

O que é o Pesquisa à Comunidades nos EUA?

A Pesquisa à Comunidades nos EUA é um pesquisa realizado pelo U.S. Census Bureau (Gabinete de Censo dos EUA). Proporciona, todos os anos, informação sobre as características sociais, econômicas e habitacionais dos Estados Unidos. No passado, esta informação só estava disponível quando o U.S. Census Bureau realizava um censo da população a cada 10 anos. A Pesquisa à Comunidades nos EUA fará perguntas sobre as características do seu familiar, incluindo tópicos como a educação, o emprego e a habitação.

Apenas uma pequena amostra de residências é aleatoriamente selecionada para participar da Pesquisa à Comunidades nos EUA, representando assim outras residências na comunidade. Um questionário do pesquisa é enviado para uma residência da amostra para ser preenchido e devolvido. Quando os familiares não devolvem um questionário, o Census Bureau tenta contatar o familiar para preencher o pesquisa por telefone ou pessoalmente.

Tenho que responder as perguntas da Pesquisa à Comunidades nos EUA?

Sim, a lei dos Estados Unidos exige que responda a esta pesquisa (Título 13, Código dos Estados Unidos, Seções 141, 193 e 221).

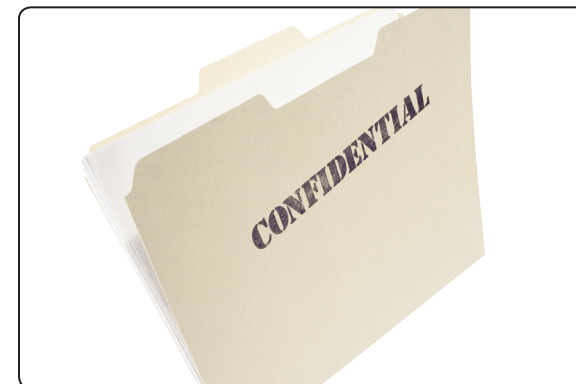


De que forma a minha participação irá ajudar a mim e à minha comunidade?

Milhares de milhões de dólares do governo e das empresas são distribuídos pelos Estados, comunidades e grupos populacionais em função das informações sociais, econômicas e habitacionais disponíveis para cada área.

A informação que fornecer ajudará a si e a outros indivíduos, governos locais, organizações não governamentais e empresas a:

- distribuir recursos pelas comunidades;
- melhorar a sua comunidade determinando onde novas auto-estradas, escolas e hospitais serão mais úteis na sua cidade;
- avaliar mudanças no bem-estar das crianças, famílias e cidadãos mais idosos para ajudar a planejar futuros programas;
- ajudar as comunidades a planejar para situações de emergência que possam afetar a si e aos seus vizinhos, tais como, enchentes, incêndios e outros desastres naturais.



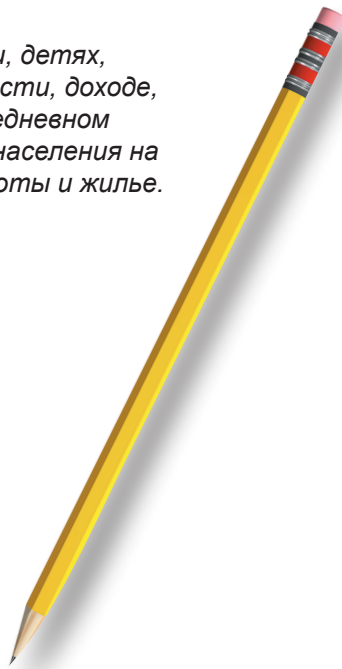
A informação que forneço é confidencial?

Sim. As suas respostas são confidenciais por lei (Título 13, Código dos Estados Unidos, Seção 9). Esta lei exige que cada funcionário do Census Bureau—including o Diretor e cada representante do Census Bureau—faça um juramento, estando sujeito a prisão, multa ou ambos se divulgar QUALQUER informação que o possa identificar a si ou ao seu familiar.

As suas respostas só poderão ser utilizadas para fins estatísticos. Poderemos combinar os dados da sua pesquisa com os dados que você possa ter fornecido a outras agências federais. Qualquer informação combinada é tratada com a mesma proteção que a informação coletada pela pesquisa. Alguns familiares que respondem à Pesquisa à Comunidades nos EUA poderão ser solicitados a participar de outras pesquisas do Census Bureau.

Ежегодно Анкетирование населения США по месту жительства дает нам данные ...

Об образовании, детях, семьях, занятости, доходе, ветеранах, ежедневном передвижении населения на работу и с работы и жилье.



Как можно получить дополнительную информацию об Анкетировании населения США по месту жительства?

Чтобы получить дополнительную информацию об Анкетировании населения США по месту жительства или результаты самого анкетирования, можно подключиться к Интернету по адресу: census.gov/acs

Вы можете также написать нам по следующему адресу:

American Community Survey
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Rd.
Washington, DC 20233-7500

Можно также позвонить по телефону в ближайший региональный офис Бюро переписи населения США по указанному ниже номеру:

Региональные офисы Бюро переписи населения:

Atlanta, GA	1-800-424-6974
Chicago, IL	1-800-865-6384
Denver, CO	1-800-852-6159
Los Angeles, CA	1-800-992-3530
New York, NY	1-800-991-2520
Philadelphia, PA	1-866-238-1374

Анкетирование населения США по месту жительства



Issued January 2013
ACS-50(HU)(Russian)



U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU
census.gov

United States™
Census
Bureau

Что представляет собой анкетирование населения США по месту жительства?

Бюро переписи населения США проводит анкетирование населения США по месту жительства. Ежегодно, по результатам этого исследования получают сведения о социальных, экономических и жилищных условиях в Соединенных Штатах. Ранее эту информацию можно было получить только раз в десять лет во время переписи населения. Анкетирование населения США по месту жительства включает в себя вопросы об образовании, занятости и условиях жизни, касающиеся Вас и проживающих с Вами лиц.

Для участия в Анкетировании населения США по месту жительства выбрано наугад лишь небольшое количество адресов, которые представляют и другие домохозяйства данного района. По данному адресу будет послана анкета, которую необходимо заполнить и отослать обратно. Если представители данного домохозяйства не вернут заполненную анкету, представитель Бюро переписи населения США постарается связаться с ними, чтобы завершить анкетирование по телефону или лично.

Должен ли я отвечать на вопросы, содержащиеся в анкетировании населения США по месту жительства?

Да, закон требует, чтобы Вы ответили на эти вопросы (Часть 13, Кодекс Соединенных Штатов, разделы 141, 193 и 221).

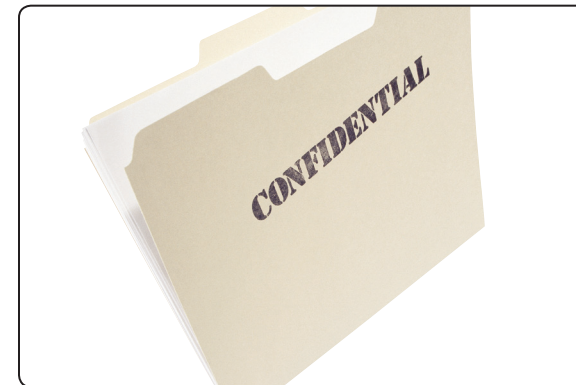


Как мое участие поможет мне и моему району?

На основе информации о социальных, экономических и жилищных условиях в данной местности миллиарды долларов правительственных и частных средств распределяются между различными штатами, районами и группами населения.

Предоставленные Вами сведения помогут Вам и другим лицам, местным властям, неправительственным организациям и деловым предприятиям:

- Распределить средства между районами проживания жителей США.
- Улучшить условия жизни Вашего района путем принятия решений о том, где в Вашем населенном пункте необходимо построить новые шоссе, дороги, школы и больницы с тем, чтобы они принесли наибольшую пользу.
- Определить, насколько изменилось благосостояние детей, семей и пожилых граждан с тем, чтобы спланировать дальнейшие программы.
- Помочь местным властям и жителям в разработке планов действий на случай чрезвычайных ситуаций, таких как наводнения, пожары и другие стихийные бедствия, которые могут затронуть Вас или Ваших соседей.



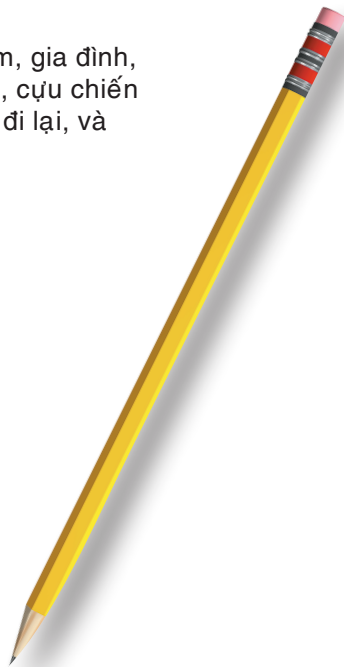
Является ли предоставленная мною информация конфиденциальной?

Да. В соответствии с законом Ваши ответы являются конфиденциальными (Часть 13, Кодекс Соединенных Штатов, раздел 9). Данный закон требует, чтобы все сотрудники Бюро переписи населения, включая директора и всех представителей Бюро переписи населения, были приведены к присяге. За разглашение любой информации, по которой можно определить, кто Вы, где живете и кто еще проживает по этому адресу, им грозит тюремное заключение или штраф, или и то и другое.

Ваши ответы могут быть использованы исключительно в статистических целях. Данные, полученные в результате этого исследования, могут быть скомбинированы с данными, которые Вы, возможно, предоставили в другие государственные учреждения. Вся сводная информация охраняется так же, как и информация, полученная в результате данного исследования. Кроме того, к некоторым домохозяйствам, принявшим участие в анкетировании населения США по месту жительства, могут обратиться с просьбой об участии в других исследованиях, проводимых Бюро переписи населения.

Bản Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ Mang Đến Cho Quý Vị Các Số Liệu Hàng Năm Về. . .

Giáo dục, trẻ em, gia đình,
việc làm, lợi tức, cựu chiến
binh, cách thức đi lại, và
gia cư.



Cách lấy thông tin về cuộc Kiểm Kê Dân Số Hoa Kỳ

Muốn biết thêm thông tin về bản Khảo Sát Cộng
Đồng Mỹ hay lấy kết quả cuộc khảo sát, quý vị
nên viếng thăm mạng lưới của chúng tôi tại:
census.gov/acs

Quý vị cũng có thể gửi thư cho chúng tôi tại địa
chỉ sau đây:

American Community Survey
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Rd.
Washington, DC 20233-7500

Quý vị có thể gọi điện thoại cho Văn Phòng Khu
Vực của Phòng Kiểm Tra Dân Số gần nhất nêu
dưới đây:

Văn Phòng Khu Vực của Phòng Kiểm Tra Dân Số:

Atlanta, GA	1-800-424-6974
Chicago, IL	1-800-865-6384
Denver, CO	1-800-852-6159
Los Angeles, CA	1-800-992-3530
New York, NY	1-800-991-2520
Philadelphia, PA	1-866-238-1374

Bản Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ



Issued January 2013
ACS-50(HU) (Vietnamese)



U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU
census.gov

United States™
Census
Bureau

Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ là gì?

Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ là cuộc khảo sát do Văn Phòng Kiểm Tra Dân Số Hoa Kỳ thực hiện để cung cấp thông tin hàng năm về các đặc điểm xã hội, kinh tế, và gia cư của Hoa Kỳ. Trước đây, thông tin này chỉ có khi Văn Phòng Kiểm Tra Dân Số Hoa Kỳ tiến hành việc kiểm tra dân số mười năm một lần. Bản Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ sẽ hỏi về đặc tính của gia hộ quý vị gồm các đề tài chẳng hạn như học vấn, việc làm và gia cư.

Chỉ có một số nhỏ địa chỉ mẫu được chọn ngẫu nhiên để tham gia vào bản Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ và những địa chỉ này tiêu biểu cho các địa chỉ khác trong cộng đồng. Một bản câu hỏi khảo sát được gửi đến địa chỉ mẫu để điền vào và gửi trả lại. Khi các gia đình không gửi trả lại bản câu hỏi, Văn Phòng Kiểm Tra Dân Số sẽ cố gắng liên lạc với gia đình nhằm hoàn tất việc khảo sát qua điện thoại hay đến gặp tận mặt quý vị.

Có cần phải trả lời câu hỏi trên bản Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ không?

Có, trả lời câu hỏi trên bản khảo sát là đòi hỏi của luật pháp (Tựa Đề 13, Quy Luật Hoa Kỳ, Đoạn 141, 193, và 211).

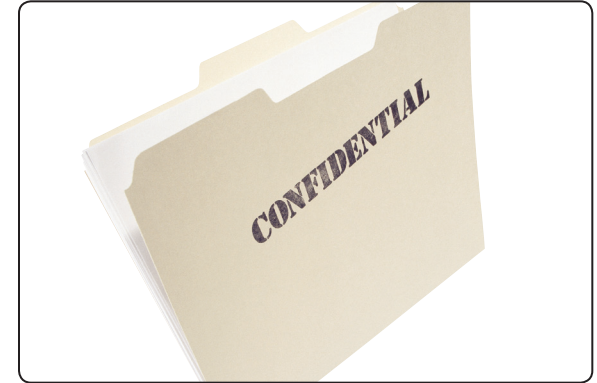


Việc tham gia của tôi sẽ giúp tôi và cộng đồng như thế nào?

Hàng tỉ Mỹ kim của chánh phủ và doanh nghiệp được phân phát cho tiểu bang, cộng đồng, và nhóm dân số dựa theo thông tin về xã hội, kinh tế, và gia cư có trong khu vực đó.

Thông tin mà quý vị cung cấp sẽ giúp quý vị và những người khác, chánh quyền địa phương, các tổ chức phi chánh phủ, và các doanh nghiệp:

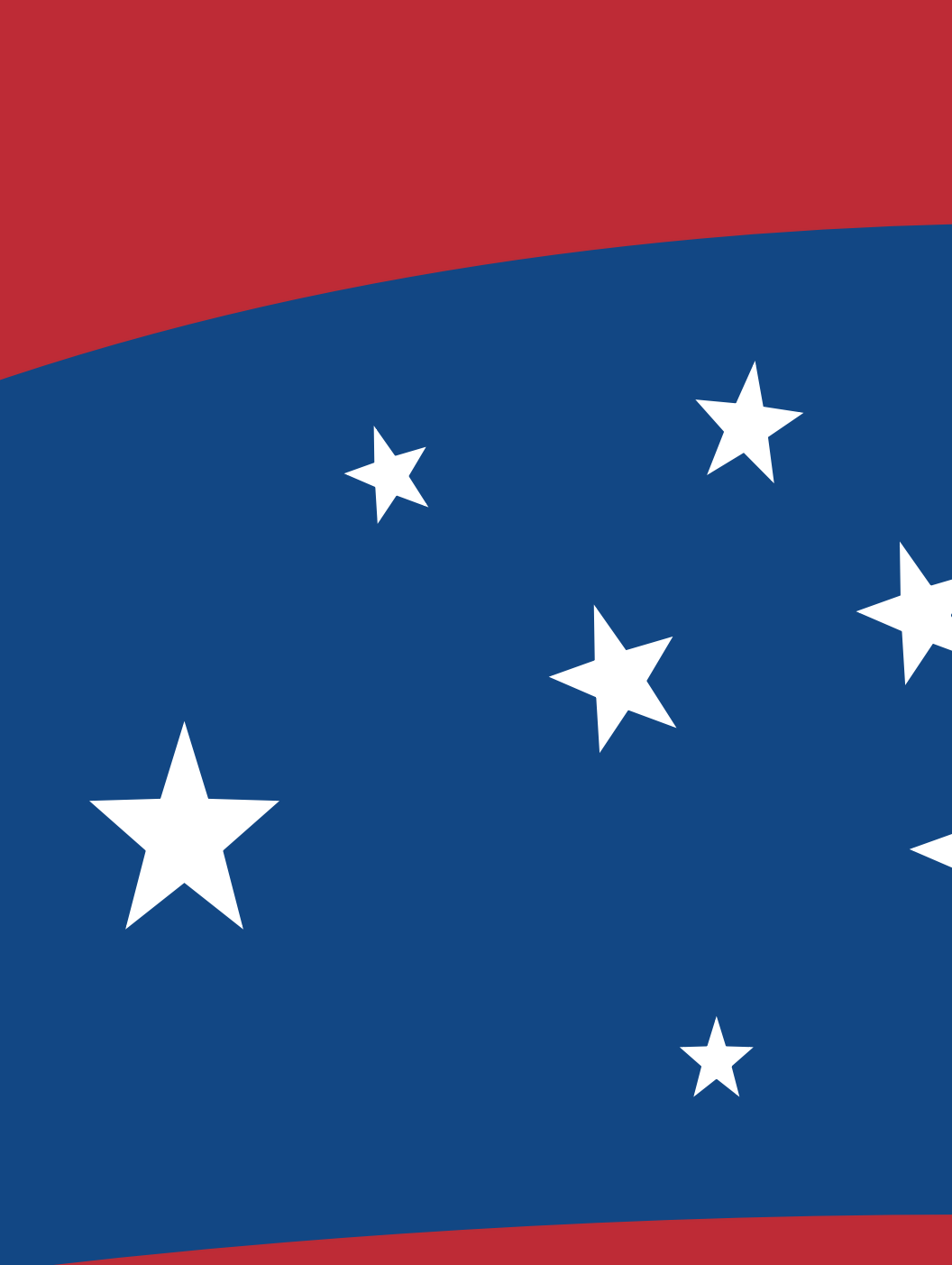
- Phân phối tài nguyên cho cộng đồng.
- Cải tiến cộng đồng bằng cách chọn nơi nào xây dựng xa lộ, trường học, và bệnh viện mới trong thành phố là tốt nhất.
- Đánh giá các thay đổi về sức khỏe của trẻ em, gia đình, và các lão niên nhằm giúp hoạch định các chương trình trong tương lai.
- Giúp cộng đồng hoạch định cho các trường hợp khẩn cấp có thể ảnh hưởng tới quý vị hay người láng giềng, như lũ lụt, hỏa hoạn, và các thiên tai khác.



Thông tin cung cấp có được giữ kín không?

Có. Câu trả lời của quý vị sẽ được luật pháp giữ kín (Tựa đề 13, Quy Luật Hoa Kỳ, Đoạn 9). Luật này đòi hỏi mỗi nhân viên của Văn Phòng Kiểm Tra Dân Số—gồm cả Giám Đốc cũng như đại diện Văn Phòng Kiểm Tra Dân Số—tuyên thệ và sẽ bị tù tội, phạt vạ hoặc cả hai nếu tiết lộ **BẤT CỨ** thông tin nào về quý vị hay gia đình của quý vị.

Câu trả lời của quý vị chỉ được sử dụng cho mục đích thống kê. Chúng tôi có thể hợp các câu trả lời của quý vị với các dữ kiện mà trước đây quý vị có thể đã cung cấp cho cơ quan liên bang khác. Bất cứ thông tin phối hợp nào cũng được bảo vệ giống như là thông tin về khảo sát. Vài gia hộ tham gia vào cuộc Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ có thể được yêu cầu tham gia vào các cuộc kiểm tra dân số khác.



ACS-51(HU)
Issued January 2013



Questions and Answers

American
Community
Survey







What is the American Community Survey?

The American Community Survey is a survey conducted by the U.S. Census Bureau in every county, American Indian and Alaska Native Area, and Hawaiian Home Land.

The American Community Survey provides critical economic, social, demographic, and housing information to this country's communities every year. Communities tell us the American Community Survey helps them make informed decisions and is a key to their future.

I have not heard of the American Community Survey. How long have you been conducting it?

The American Community Survey began in 1996 in a sample of counties across the country. Today the survey is conducted in all U.S. counties and in Puerto Rico, where it is called the Puerto Rico Community Survey.



How are the answers that I provide to the American Community Survey used?

The questions on the American Community Survey are required to collect data needed to manage or evaluate government programs. These questions are essentially the same questions that have been asked as part of the decennial census.

- *Income* information makes it possible to compare the economic levels of different areas. Many federal and state programs use such data to distribute funds for community development.
- Your answers to the questions on *journey to work* are used by the U.S. Department of Transportation to plan highway improvements, develop public transportation services, and design programs to ease traffic problems.
- Information about *age* is used in federal programs to target funds or services to children, working-age adults, or the elderly.
- Responses to questions about *income and housing* are summarized and used by the U.S. Department of Housing and Urban Development to assess the need for housing assistance for elderly, handicapped, and low-income homeowners.
- Information about *race, Hispanic origin, and language spoken at home* is used to determine bilingual election requirements under the Voting Rights Act and the monitoring of equal employment opportunities under the Civil Rights Act. Race and Hispanic origin (or ethnicity) are considered distinct concepts and, therefore, require separate questions.
- Information about *military service* is used primarily by the U.S. Department of Veterans Affairs to measure



the needs of veterans and to evaluate veterans' programs dealing with education, employment, and health care.

How do I benefit by answering the American Community Survey?

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

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

The American Community Survey data are used by:

- *Local governments* for budgeting, evaluating programs, and planning for community development projects.
- *Community programs*, such as those for the elderly, scout programs, libraries, banks, hospitals, and other community organizations, to provide services to the community and to locate buildings, services, and programs.
- *Transportation planners*, using journey-to-work information, to plan for peak volumes of traffic in order to reduce traffic congestion, plan for parking, and develop strategies, such as carpooling programs and flexible work schedules. Decisions are made to build new roads or add capacity to existing roads, and to develop transit systems, such as light rail or subways, by projecting future needs.



Do I have to answer the questions on the American Community Survey?

Yes. Your response to this survey is required by law (Title 13, United States Code, Sections 141, 193, and 221). The same law protects the confidentiality of the information that you provide.

Do I have to answer these questions every year?

No. Only a small sample of addresses is selected to participate in the American Community Survey. An address may only be selected for the sample once every 5 years. These addresses are selected at random and represent other addresses in the community. That is why it is so important that every sampled household respond.

Do I have to answer the survey if I am staying at this address temporarily?

Yes. If you are staying at the address for more than 2 months, you must complete the entire survey. If you are staying for 2 months or less, you must still complete a portion of the survey, according to the instructions. A Census Bureau representative can assist you. This information helps communities plan as the population changes at different times of the year.

Are my survey answers confidential?

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



How can I see the results of the survey?

This information is published on the Census Bureau's American FactFinder® Web site at factfinder.census.gov

The data are provided in several formats for everyone from beginners (who may just want to look at the data) to experienced researchers.

American FactFinder® provides tables that:

- provide an overview of the data quickly,
- compare data for different places, and
- provide more extensive data for more detailed research.

Can the police or any regulatory agency see my answers to the survey?

No. The Census Bureau protects the privacy of your information. The police cannot see it and no court of law can see it. No one can see or use your specific answers to enforce any type of law.

If any Census Bureau employee were to violate these provisions, he or she would be subject to severe criminal sanctions imposed by Congress—up to 5 years imprisonment and/or up to a \$250,000 fine (Title 13, United States Code, Section 214, as amended by Title 18, United States Code, Sections 3559 and 3571).



I am elderly, disabled, or otherwise unable to complete the American Community Survey questionnaire. What do I do?

You may designate another person to help you, or a Census Bureau representative may call you or may come to your house and assist you in completing the survey. Respondents may call 1-800-354-7271 for assistance.

To produce the most accurate results, it is very important that every household selected for the survey participate.

How can I get additional information about the American Community Survey?

There are several ways to obtain information about the American Community Survey:

For detailed information, we encourage you to visit our Web site at:

census.gov/acs

or call the Census Bureau's Regional Office nearest to you as listed below:

Census Bureau Regional Offices

Atlanta, GA
1-800-424-6974

Chicago, IL
1-800-865-6384

Denver, CO
1-800-852-6159

Los Angeles, CA
1-800-992-3530

New York, NY
1-800-991-2520

Philadelphia, PA
1-866-238-1374



For questions about the American Community Survey data or how to view survey results, call our Customer Services line at:

301-763-INFO (4636)

1-888-346-9682

You may also contact us by e-mail

ask.census.gov

or

via U.S. mail at:

**American Community Survey
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Rd.
Washington, DC
20233-7500**

AMERICAN COMMUNITY SURVEY

U.S. CENSUS BUREAU



E-mail: ask.census.gov



Phone: 1-888-346-9682



Internet: census.gov/acs

ACS-51(HU)(Spanish)
Issued January 2013



Preguntas y respuestas

Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense





¿Qué es la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense?

La Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense es una encuesta que la Oficina del Censo realiza en cada condado, Área Indígena Norteamericana y Nativa de Alaska así como Territorio Autónomo Hawaiano.

La encuesta sobre la Comunidad Estadounidense provee importante información económica, social, de población y de vivienda a las comunidades de este país cada año. Las comunidades nos indican que la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense les ayuda a obtener la información necesaria para tomar decisiones fundamentadas y es clave para el futuro.

No había oído de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense. ¿Cuánto tiempo llevan realizándola?

La Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense comenzó en 1996 con una muestra de condados a través de todo el país. En la actualidad, la encuesta se realiza en todos los condados de Estados Unidos.



¿Cómo se usarán mis respuestas proporcionadas a la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense?

Se requiere que las preguntas de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense obtengan los datos necesarios para administrar o evaluar programas del gobierno. Dichas preguntas son esencialmente las mismas que se han hecho como parte del censo decenal.

- La información sobre *ingresos* hace posible la comparación de los niveles económicos de las distintas regiones del país. Muchos programas federales y estatales usan esos datos para asignar fondos de desarrollo comunitario.
- El Departamento de Transporte de los Estados Unidos usa sus respuestas a las preguntas relacionadas con *viajes al trabajo* para planificar mejoras a las autopistas y carreteras, desarrollar servicios de transporte público y diseñar programas para aliviar los problemas de tráfico.
- La información relacionada con *la edad* se usa en programas federales para dirigir la asignación de fondos o servicios para niños, adultos de edad laboral o ancianos.
- Las respuestas a las preguntas sobre *ingresos y vivienda* son resumidas y utilizadas por el Departamento de la Vivienda y Desarrollo Urbano de Estados Unidos para evaluar las necesidades de asistencia relacionada con la vivienda para ancianos, personas discapacitadas y dueños de viviendas de bajos recursos.
- La información relacionada con *la raza, el origen hispano y el idioma hablado en casa* se utiliza para determinar los requisitos de papeletas de elección bilingües en conformidad con la Ley de Derecho al Voto, así como la supervisión de la igualdad de oportunidades de empleo en conformidad con la Ley de Derechos Civiles. La raza y el origen (o el grupo étnico) hispano se consideran conceptos distintos y, por lo tanto, requieren preguntas independientes.
- El Departamento de Asuntos de Veteranos utiliza principalmente la información relacionada con *el servicio militar* para medir las necesidades de los veteranos y evaluar los programas para veteranos relacionados con educación, empleo y atención médica.



¿Cómo me beneficio al responder a la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense?

Las agencias federales, los estados y las comunidades nos indican que no tienen la información actualizada que necesitan para comprender mejor los asuntos relacionados con la comunidad, responder a sus necesidades y asignar programas y recursos. Como expresó un líder de la comunidad, "Adivinar siempre es divertido, pero casi nunca eficaz".

Al responder al cuestionario de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, usted ayudará a su comunidad a establecer sus metas, identificar sus problemas y soluciones, designar lugares para instalaciones y programas, así como a medir el desempeño de dichos programas.

Los datos obtenidos por la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense son utilizados por:

- *Programas comunitarios*, como los destinados a ancianos, programas de niños exploradores, bibliotecas, bancos, hospitales y otras organizaciones comunitarias para brindar servicios a ésta y designar lugares para la construcción de edificios, la prestación de servicios y programas.
- *Planificadores de transporte* que utilizan la información sobre viajes al trabajo para hacer planes relacionados con volúmenes de tráfico durante horas pico con el fin de reducir la congestión de tránsito, planificar espacios de estacionamiento y desarrollar estrategias, como programas de viajes compartidos y horarios de trabajo flexibles. Mediante el cálculo de necesidades futuras, se toman decisiones de construir carreteras nuevas o ampliar las ya existentes, y de desarrollar sistemas de tránsito en masa como trenes ligeros y subterráneos.
- *Gobiernos locales* para crear presupuestos, evaluar programas y planificar proyectos de desarrollo comunitario.



¿Tengo que responder a las preguntas de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense?

Así es. Si su domicilio resulta seleccionado, usted está obligado por ley a responder a esta encuesta (Título 13, Código de los Estados Unidos, Secciones 141, 193 y 221). La misma ley protege el carácter confidencial de la información que usted proporcione.

¿Tengo que responder a estas preguntas todos los años?

No. Se selecciona únicamente una pequeña muestra de direcciones para participar en la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense. Es posible que una dirección de domicilio se seleccione para la muestra una vez cada 5 años. Las direcciones de domicilio se seleccionan de manera al azar y representan a otras dentro de la comunidad. Por eso es tan importante que responda cada hogar de la muestra.

¿Tengo que responder a la encuesta si vivo en este domicilio temporalmente?

Así es. Si vivirá en este domicilio por más de 2 meses tiene que completar la encuesta completa. Si vivirá allí por 2 meses o menos, aún tendrá que completar una porción de la encuesta según las instrucciones. Un representante de la Oficina del Censo podrá ayudarle. Esta información ayuda a las comunidades a planificar, a medida que la población cambia durante distintas épocas del año.



¿Son confidenciales mis respuestas a la encuesta?

Así es. La ley especifica que sus respuestas son confidenciales (Título 13, Sección 9). Esta ley estipula que la Oficina del Censo puede usar la información proporcionada por individuos únicamente para propósitos estadísticos, y que no puede publicar ni divulgar información que haría posible identificar a alguna persona.

¿Cómo puedo ver los resultados de la encuesta?

La información se publica en el sitio de Internet American FactFinder® (un buscador de datos sobre los Estados Unidos) de la Oficina del Censo en factfinder.census.gov

Los datos se proveen en varios formatos, desde información para principiantes (es decir, personas que sólo desean ver la información) hasta para investigadores experimentados.

American FactFinder® provee tablas que:

- muestran una reseña general y rápida de los datos,
- comparan los datos de distintos lugares, y
- proveen información más a fondo para realizar investigaciones más detalladas.

¿Puede ver la policía o alguna agencia reglamentaria mis respuestas a la encuesta?

No. La Oficina del Censo protege el carácter privado de su información. La policía no puede verla; y ningún tribunal de ley tampoco. Nadie puede ver ni usar sus respuestas específicas para hacer cumplir ningún tipo de ley.

Si algún empleado de la Oficina del Censo violara estas disposiciones, quedaría sujeto a rigurosas sanciones penales impuestas por el Congreso – hasta 5 años de encarcelamiento y/o una multa de hasta \$250,000 (Título 13 del Código de los Estados Unidos, Sección 214, según enmendada por el Título 18 del Código de Estados Unidos, Secciones 3559 y 3571).



Si soy una persona anciana, discapacitada o, por algún motivo, no puedo completar la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, ¿qué hago?

Puede designar a una persona para que le ayude, o es posible que un representante de la Oficina del Censo lo llame o vaya a su casa para ayudarlo a completar la encuesta. Los respondedores pueden llamar al 1-877-833-5625 para obtener ayuda. Para lograr resultados más precisos, es muy importante que cada hogar seleccionado para la encuesta participe en ella.

¿Cómo puedo obtener información adicional sobre la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense?

Hay varias maneras de obtener información sobre la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense:

Para ver información detallada, le invitamos a visitar nuestro sitio de Internet en:

census.gov/acs

o llame a la Oficina Regional del Censo más cercana según la lista siguiente:

Oficinas Regionales del Censo

Atlanta, GA
1-800-424-6974

Chicago, IL
1-800-865-6384

Denver, CO
1-800-852-6159

Los Angeles, CA
1-800-992-3530

New York, NY
1-800-991-2520

Philadelphia, PA
1-866-238-1374



Para preguntas sobre la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense o cómo ver los resultados de la misma, llame a nuestra línea de Servicio al Cliente al:

301-763-INFO (4636)

1-888-346-9682

También puede comunicarse con nosotros por correo electrónico:

ask.census.gov

o bien por correo regular a:

American Community Survey

U.S. Census Bureau

4600 Silver Hill Rd.

Washington, DC

20233-7500

ENCUESTA SOBRE LA COMUNIDAD ESTADOUNIDENSE

OFICINA DEL CENSO DE LOS ESTADOS UNIDOS



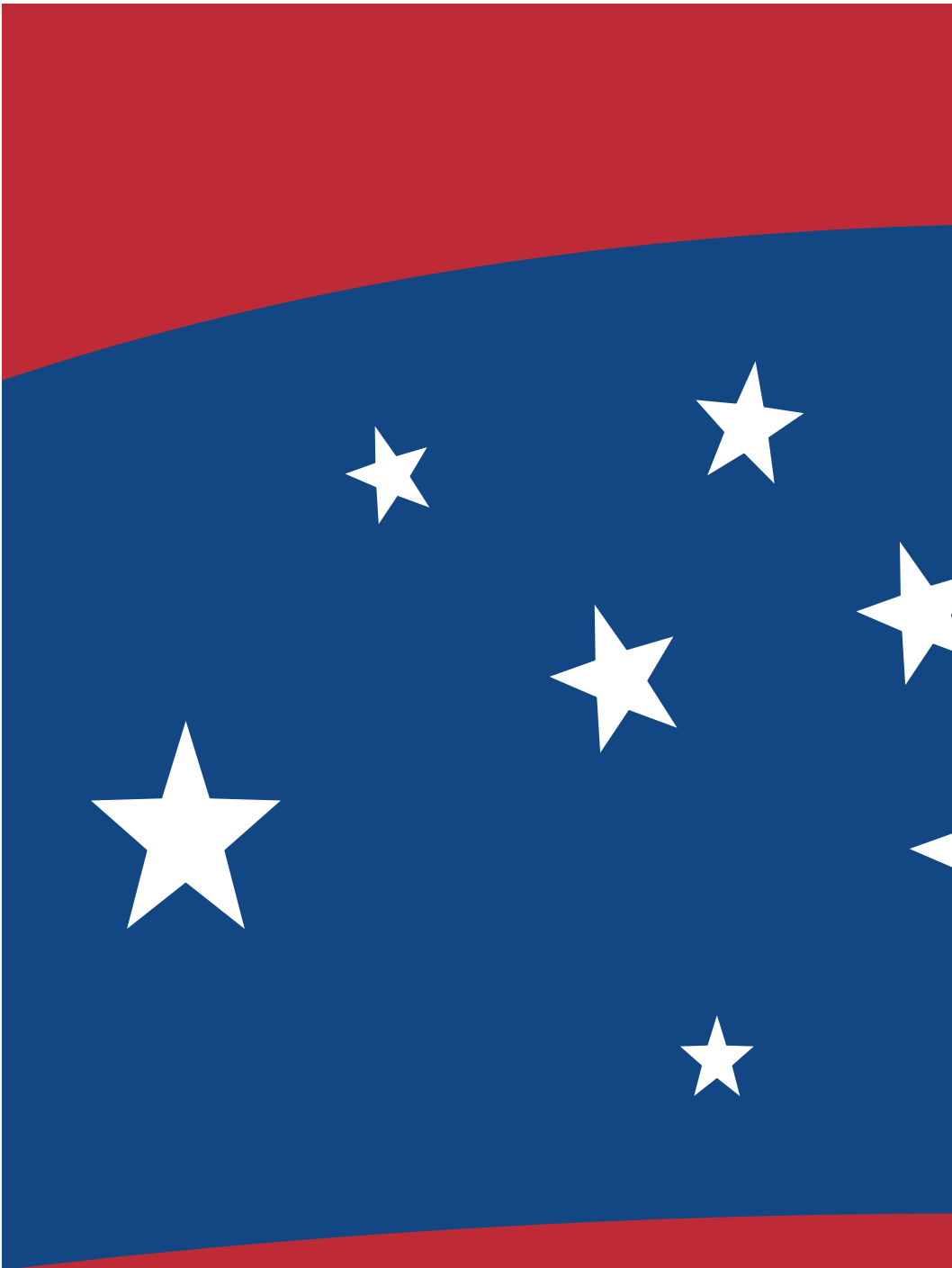
Correo electrónico:
ask.census.gov



Teléfono: 1-888-346-9682



Internet: census.gov/acs



ACS-51(HU)(Arabic)
Issued January 2013

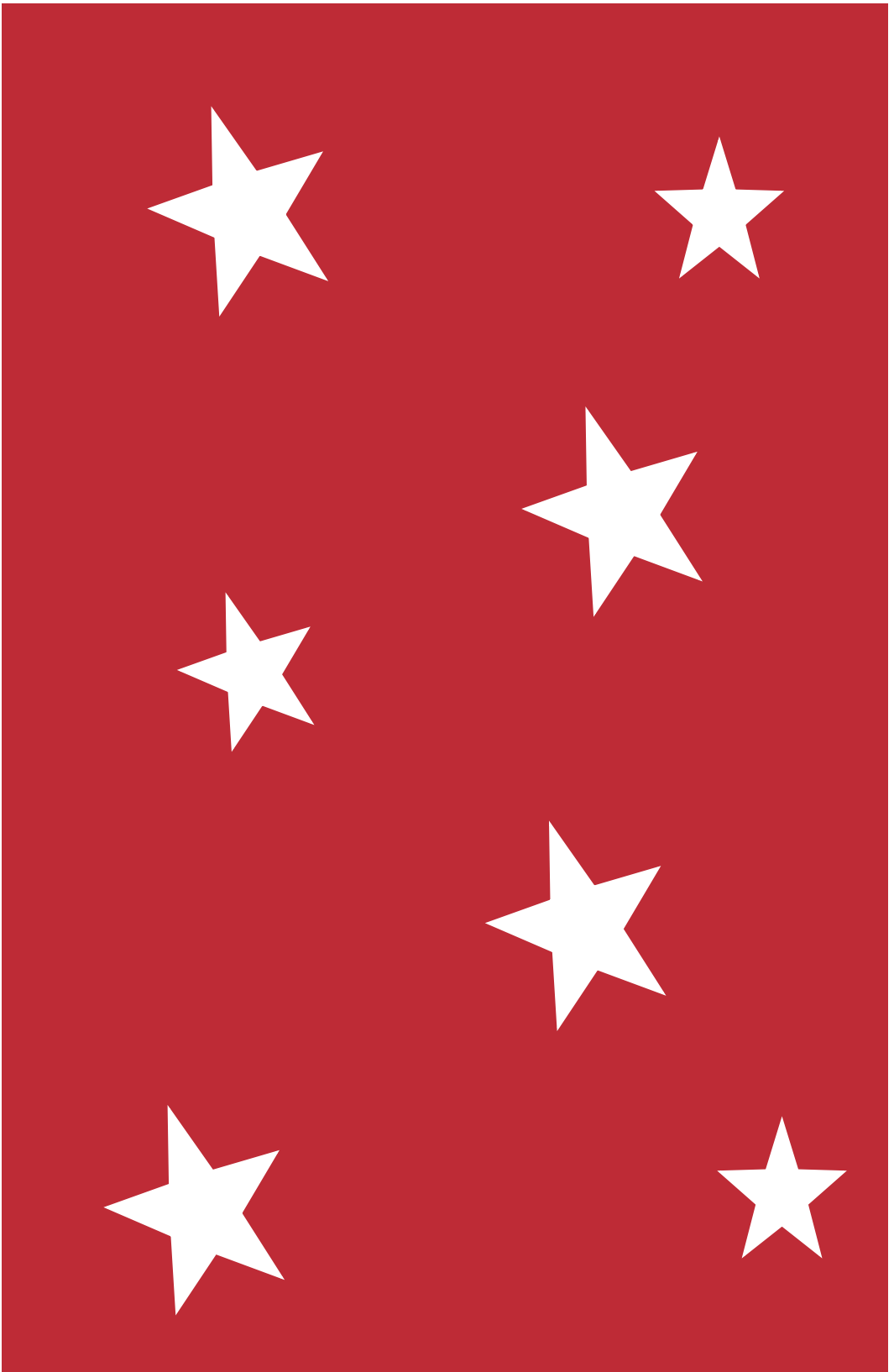


أسئلة و أجوبة

استبيان
المجتمع
الأمريكي

U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau
census.gov

United States™
Census
Bureau





لم أسمع من قبل عن دراسة المجتمع الأمريكي. فمنذ متى وأنتم تقومون بها؟

بدأت دراسة المجتمع الأمريكي عام ١٩٩٦ في عينة من المقاطعات في كل أنحاء الدولة. واليوم تتم الدراسة في كل المقاطعات الأمريكية وفي بورتوريكو، حيث يطلق عليها دراسة مجتمع بورتوريكو.

ما هي دراسة المجتمع الأمريكي؟

دراسة المجتمع الأمريكي هي دراسة يجريها مكتب الإحصاء الأمريكي في كل مقاطعة ومناطق الأمريكيين من أصل هندي أحمر أو من سكان الأسكا الأصليين وسكان هاواي الأصليين.

تقدم دراسة المجتمع الأمريكي معلومات هامة اقتصادية، اجتماعية، سكانية وإسكانية إلى المجتمعات السكانية الأمريكية كل عام. فالمجتمعات تخبرنا أن دراسة المجتمع الأمريكي تساعد في اتخاذ القرارات المدروسة وهو دليل على المستقبل بالنسبة لهم.



■ **إجابات الأسئلة المتعلقة بالدخل والإسكان**
يتم تلخيصها واستخدامها في وزارة الإسكان والتنمية العمرانية الأمريكية لتقييم الحاجة للمساعدة السكنية بالنسبة لكبار السن والمعاقين ومالكي المساكن ذوي الدخل المحدود.

■ **المعلومات المتعلقة بالعرق والأصول اللاتينية واللغة المتحدث بها في المنزل،**
تُستخدم لتحديد المتطلبات ثنائية اللغة في الانتخابات بموجب قانون حقوق التصويت ومراقبة تكافؤ فرص التوظيف بموجب قانون الحقوق المدنية. العرق أو الأصول الهسبانية (أو الجذور العرقية) تعد مفاهيم متميزة، ولذا فإنها تتطلب أسئلة منفصلة.

■ **المعلومات المتعلقة بالخدمة العسكرية**
تستخدمها الإدارة الأمريكية أساساً لشؤون المحاربين القدامى لقياس

احتياجات المحاربين ولتقييم برامجهم المعنية بالتعليم والتوظيف والرعاية الصحية.

■ **كيف سيتم استخدام الإجابات التي أقدمها إلى دراسة المجتمع الأمريكي؟**

الأسئلة الواردة في دراسة المجتمع الأمريكي أساسية لجمع البيانات المطلوبة لإدارة البرامج الحكومية أو تقييمها. وتلك الأسئلة هي بالطبع نفس الأسئلة التي طرحت كجزء من الإحصاء الذي يجري كل عشر سنوات.

■ **معلومات الدخل** تتيح مقارنة المستويات الاقتصادية للمناطق المختلفة. كما أن العديد من البرامج الفيدرالية وبرامج الولايات تستخدم تلك البيانات لتوزيع الموارد المالية لتنمية المجتمع.

■ **إجاباتك على الأسئلة المتعلقة بالتوجه إلى العمل** تستخدمها وزارة النقل الأمريكية للتخطيط لتحسين الطرق السريعة وتطوير خدمات النقل العام وتصميم البرامج الكفيلة بالتخفيف من المشاكل المرورية.

■ **المعلومات المتعلقة بالعمر** تُستخدم في البرامج الفيدرالية لتوجيه الموارد المالية أو الخدمات إلى الأطفال أو البالغين في سن العمل أو كبار السن.



■ **البرامج المجتمعية**، مثل المعنية بكبار السن والبرامج الكشفية والمكتبات والمصارف والمستشفيات وغيرها من المؤسسات المجتمعية، لتقديم الخدمات للمجتمع وتحديد المنشآت والخدمات والبرامج.

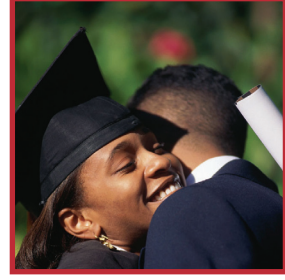
■ **القائمين على تخطيط الطرق**، وذلك باستخدام معلومات التوجه إلى العمل، للتخطيط لأوقات الذروة لتقادي الاختناقات المرورية، والتخطيط لساحات انتظار السيارات، ووضع الاستراتيجيات مثل برامج النقل الجماعي وجدول العمل المرنة. ويتم اتخاذ قرارات شق طرق جديدة أو توسيع الطرق الحالية، وتطوير أنظمة النقل مثل القطارات الخفيفة أو مترو الأنفاق، وذلك باستقراء الاحتياجات المستقبلية.

كيف ساستفيد من الإجابة على دراسة المجتمع الأمريكي؟

تقول الوكالات الفيدرالية والولايات والمجتمعات أنه لا يتوفر لديها أحدث المعلومات المطلوبة للتعرف بشكل أفضل على قضايا المجتمع والاستجابة لاحتياجاته وتخصيص البرامج والموارد. وكما قال أحد رواد المجتمع: «التخمين دائماً متعة، ولكن نادرًا ما يكون فعالاً».

بالرد على أسئلة دراسة المجتمع الأمريكي، فإنك تساعد مجتمعك على تحقيق أهدافه الاجتماعية وتحديد مشاكله وحلولها والتعرف على المرافق والبرامج ومقياس أداء البرامج. بيانات دراسة المجتمع الأمريكي يستخدمها كل من:

■ **الحكومات المحلية** للمساعدة في وضع الموازنات وتقييم البرامج والتخطيط لمشاريع التنمية المجتمعية.



هل يجب عليّ الإجابة على الدراسة إذا كنت مقيمًا في هذا العنوان بشكل مؤقت؟

نعم. إذا كنت تقيم في هذا العنوان لأكثر من شهرين، فيجب أن تكمل الدراسة كلها. أما إذا كنت تقيم لمدة شهرين أو أقل، فيجب أيضًا أن تكمل جزءًا من الدراسة، وفقًا للإرشادات. ويمكن لممثل مكتب الإحصاء مساعدتك. فهذه المعلومات تساعد المجتمعات في التخطيط مع التغيرات السكانية في أوقات مختلفة من العام.

هل أجوبتي على الدراسة سرية؟

نعم. أجوبتك سرية طبقًا للقانون، وفقًا للمادة ١٣ من قانون الولايات المتحدة، الفقرة ٩. حيث ينص هذا القانون على أن مكتب الإحصاء يمكنه استخدام المعلومات المقدمة من الأفراد لغايات إحصائية فقط، ولا يمكن نشر أو إفشاء المعلومات التي تحدد هوية أي شخص.

هل يجب عليّ الإجابة على أسئلة دراسة المجتمع الأمريكي؟

نعم. فاستجابتك لهذه الدراسة إلزامية بموجب القانون (المادة ١٣ من قانون الولايات المتحدة، الفقرات ١٤١ و١٩٣ و٢٢١). والقانون ذاته يحمي سرية المعلومات التي تقدمها.

هل يجب علي الرد على تلك الأسئلة كل عام؟

لا. يتم اختبار عينة صغيرة من العناوين للمشاركة في دراسة المجتمع الأمريكي. وقد يتم اختيار عنوان ما للعينة مرة كل ٥ سنوات. ويتم اختيار تلك العناوين عشوائيًا لكي تمثل العناوين الأخرى في المجتمع. ولذلك فإنه من الأهمية بمكان أن تجيب كل أسرة يقع عليها الاختيار.



هل يمكن أن تطلع الشرطة أو الوكالات التنظيمية على إجاباتي في الدراسة؟

لا. فمكتب الإحصاء يحمي خصوصية معلوماتك. فلا يمكن للشرطة ولا لأي محكمة قانونية أن تراها. ولا يمكن لأي شخص الاطلاع على إجاباتك أو استخدامها لتطبيق أي شكل من أشكال القانون.

وإن حدث وقام أي موظف في مكتب الإحصاء بانتهاك تلك الشروط، فإنه يعرض نفسه لعقوبات جنائية صارمة يفرضها الكونغرس – قد تصل إلى السجن ٥ سنوات و/ أو غرامة تصل إلى ٢٥٠٠٠٠ دولار (المادة ١٣ من قانون الولايات المتحدة، الفقرة ٢١٤، والمعدلة بالمادة ١٨ من قانون الولايات المتحدة، الفقرات ٣٥٥٩ و ٣٥٧١).

كيف يمكنني أن أطلع على نتائج الدراسة؟

تُنشر هذه المعلومات على موقع **American FactFinder®** التابع لمكتب الإحصاء على الإنترنت factfinder.census.gov

- تُقدم البيانات بعدة تنسيقات لكل شخص، من المبتدئين (الذين يريدون الاطلاع على البيانات وحسب) إلى الباحثين المتخصصين. يقدم **American FactFinder®** الجداول التي:
- تقدم نبذة عامة عن البيانات بسرعة
 - تقارن بيانات الأماكن المختلفة
 - تقدم بيانات أكثر شمولية من أجل الأبحاث الأكثر تفصيلاً.



كيف أحصل على معلومات أكثر عن دراسة المجتمع الأمريكي؟

توجد طرق عدة للحصول على معلومات عن دراسة المجتمع الأمريكي:

للمعلومات المفصلة، نوصيك بزيارة موقعنا على الإنترنت:

census.gov/acs

أو الاتصال بأقرب فرع إقليمي لمكتب الإحصاء كما هو أدناه:

أنا عجوز أو معاق أو لا يمكنني إكمال أسئلة دراسة المجتمع الأمريكي. فماذا أفعل؟

يمكنك اختيار شخص آخر لمساعدتك، أو من الممكن أن يتصل بك ممثل مكتب الإحصاء أو يأتي إلى منزلك ويساعدك في إكمال الدراسة. ويمكن للمعنيين الاتصال على ١_٨٠٠_٣٥٤_٧٢٧١ لتلقي المساعدة.

وللحصول على أدق النتائج، من الأهمية بمكان أن تشارك في الدراسة كل الأسر المختارة.

المكاتب الإقليمية التابعة لمكتب الإحصاء

Atlanta, GA
1-800-424-6974

Chicago, IL
1-800-865-6384

Denver, CO
1-800-852-6159

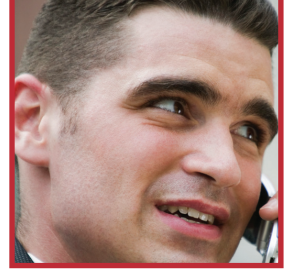
Los Angeles, CA
1-800-992-3530

New York, NY
1-800-991-2520

Philadelphia, PA
1-866-238-1374

census.gov/acs

دراسة المجتمع الأمريكي



كما يمكن مراسلتنا بالبريد الإلكتروني

ask.census.gov

أو بالبريد العادي الأمريكي على:

**American Community Survey
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Rd.
Washington, DC
20233-7500**

لترح أسئلة حول بيانات دراسة المجتمع
الأمريكي أو لمعرفة كيفية الاطلاع على
نتائج الدراسة، يمكن الاتصال على خط
خدمة العملاء:

301-763-INFO (4636)

1-888-346-9682





دراسة المجتمع الأمريكي

مكتب الإحصاء الأمريكي



بريد إلكتروني: ask.census.gov

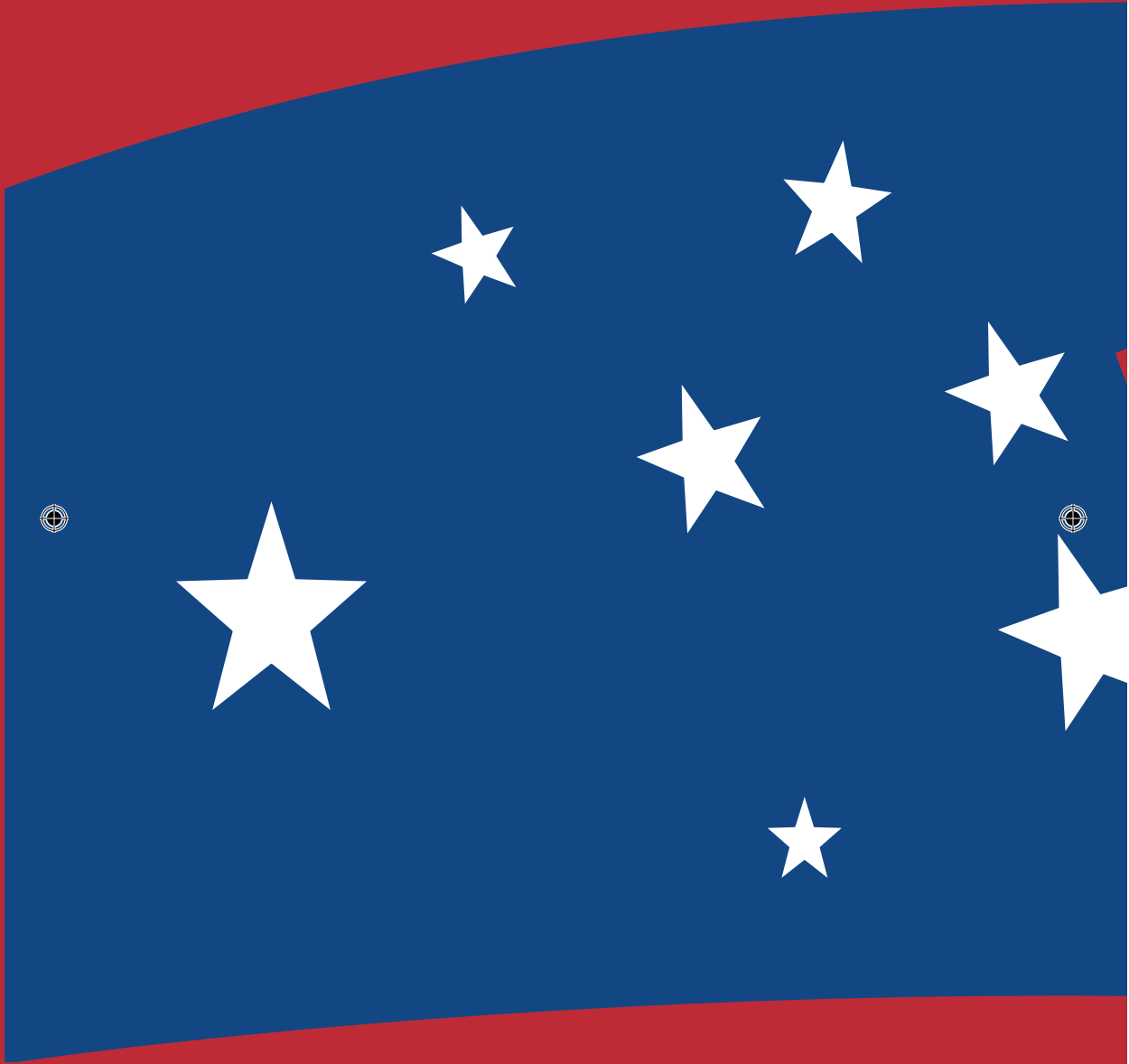


هاتف: 1-888-346-9682



موقع الإنترنت: census.gov/acs





ACS-51(HU)(Simplified Chinese)
 Issued January 2013



U
E
U
C



问答

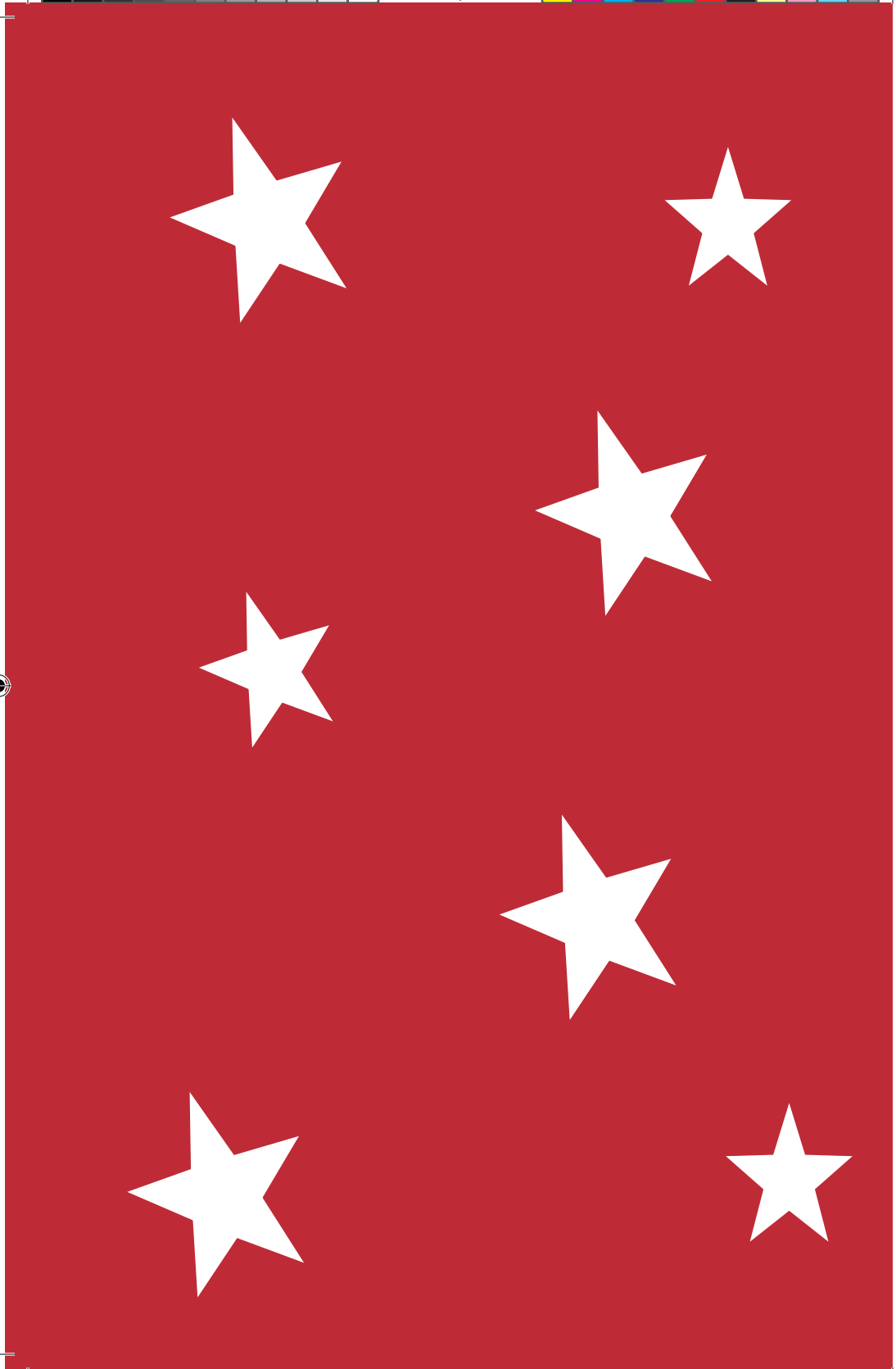
美国社区问卷调查



U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau
census.gov

United States™
Census
Bureau







美国社区问卷调查

census.gov/acs



什么是“美国社区问卷调查”？

“美国社区问卷调查”是美国人口普查局所进行的一项调查。人口普查局在每一个县，美洲印第安人和阿拉斯加土著人地区以及夏威夷本土人地区都进行该项调查。

“美国社区问卷调查”每年向美国的社区提供至关重要的经济，社会，人口特征和住宅信息。社区的人士告诉我们，“美国社区问卷调查”帮助他们作出知情决定，对他们的未来起到极为重要的作用。

我从未听说过“美国社区问卷调查”。你们从事此项调查已有多长时间？

“美国社区问卷调查”从 1996 年开始，在全国选出的一些试点县进行。今天，该项调查在美国所有的县开展。





我在“美国社区问卷调查”中作出的回答将被如何使用？

“美国社区问卷调查”中的问题用于搜集管理或评估政府项目所需的数据。这些问题基本上与每十年一次人口普查中提出的问题相同。

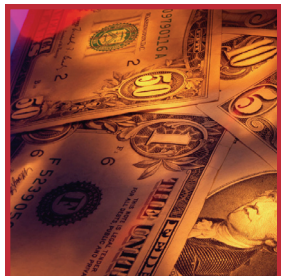
- **收入**信息可用于比较不同地区的经济水平。很多联邦和州项目使用此类数据分配用于社区开发的资金。
- 美国交通部将根据您对**工作交通**问题的回答，来规划高速公路的改进，开发公共交通服务和设计减轻交通问题的项目。
- 联邦项目根据有关**年龄**的信息，来分配用于儿童，适合工作年龄的成年人或老年人的资金或服务。
- 对**收入和住宅**问题的回答被总结成概况，美国住宅与城市开发部使用该信息来评估有关老年人，残障人士和低收入住宅拥有者的住宅协助需求。
- 有关**种族，西班牙裔/拉丁美洲裔及在家使用的语言**的信息被用于确定《选举权法案》所规定的双语选举要求，也将被用于监管《民权法案》所规定的平等就业机会。种族和西班牙裔/拉丁美洲裔（或民族）是两个不同的概念，因此需要用不同的问题。
- 美国退伍军人事务部根据**服兵役**的信息，来衡量退伍军人的需求，和评估有关退伍军人教育，就业和健康护理问题的项目。





美国社区问卷调查

census.gov/acs



我如何从回答“美国社区问卷调查”中受益？

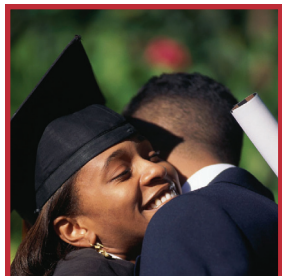
联邦机构，州政府和社区认为，他们没有得到所需要的最新信息，来更好地理解社区问题，对社区需求作出回应，以及分配项目和资源。正如一位社区领导人所说的：“猜测总是一件有趣的事，但很少会有成效。”

通过回答“美国社区问卷调查”问卷，您可以帮助您所在的社区建立社区目标，发现社区问题和解决方案，确定设施和项目的位置以及衡量项目业绩。

以下机构和人员使用“美国社区问卷调查”数据：

- **地方政府**用于预算，评估项目和规划社区开发项目。
- **社区项目**，例如老年人项目，童子军项目，图书馆，银行，医院和其他社区组织，用于向社区提供服务和确定建筑物，服务和项目的位置。
- **交通规划者**利用“上下班交通”信息，来规划高峰期交通，以便减少交通堵塞状况，规划停车和制定策略，例如合伙搭车项目和灵活工作时间。通过预测未来的需求，作出有关决定，以建造新道路或扩大现有道路容量以及开发运输系统，例如轻轨或地铁。





我是否必须回答“美国社区问卷调查”中的问题？

是，根据法律（《美国法典》第 13 篇第 141, 193 和 221 节）规定，您必须回答该调查问卷中的问题。该项法律还为您提供的信息的隐私权提供保护。

我是否必须每年回答这些问题？

不是，只有少数地址被抽样选中参加“美国社区问卷调查”。一个地址仅限每五年一次被抽选。这些地址是以随机抽样方式选出的，以代表所在社区的其他地址。这就是为什么每一个选中的住户均须回答调查问卷的原因。

如果我在这个地址暂住，我是否需要回答调查问卷？

是，如果您在这个地址居住超过两个月，您必须填写整份调查问卷。如果您的居住时间为两个月或更短，您仍然必须按照说明填写部分调查问卷。人口普查局的普查员可协助您。该信息可帮助社区随着一年内的不同时间人口的变化作出规划。

我在调查问卷中的回答是否会得到保密？

是，按照《美国法典》第 13 篇第 9 节的规定，您的回答必须得到保密。该法律规定，对于个人提供的信息，人口普查局仅限将用于统计目的，不得发表或泄漏可识别任何个人身份的资料。





美国社区问卷调查

census.gov/acs



我如何查阅调查结果？

可在人口普查局的美国信息检索站 (American FactFinder®) 网站中查阅该信息：
factfinder.census.gov

数据以几种不同的格式提供，供从普通读者（仅希望查阅数据的人）到有经验的研究人员各类人员使用。

美国信息检索站 (American FactFinder®) 提供各种表格，可以：

- 快速查阅数据的总述，
- 比较不同地点的数据，并且
- 为更深入研究提供更详细的数据。

警察或任何监管机构是否会看到我在调查问卷中的回答？

不会。人口普查局保护您的资料的隐私权。警察不会看到该信息，任何法院也不会看到该信息。没有人能够查阅或使用您的具体回答来强制执行任何类型的法律。

如果人口普查局的任何工作人员违反这些条款规定，则会受到国会规定的严厉刑事制裁 — 最高可达五年监禁及/或250,000 美元罚款（《美国法典》第13 篇第 214 节之《美国法典》第 18篇第 3559 和 3571 节修正条款）。





census.gov/acs

美国社区问卷调查



我是老年人，残障人士或因其他原因无法填写“美国社区问卷调查”问卷。我应当怎么办？

您可以指定另一个人帮助您，或者人口普查局的普查员可以通过电话或到您家中协助您填写调查问卷。调查参加人可拨1-800-638-5945，请求协助。为了获得最准确的结果，保证每个被选中的住户均参加调查十分重要。

我如何获得有关“美国社区问卷调查”的其他信息？

有几种获得有关“美国社区问卷调查”信息的方法：如需获得详细信息，我们鼓励您查看我们的网站

census.gov/acs

或者打电话给以下离您最近的人口普查局地区办事处：

人口普查局地区办事处

Atlanta, GA
1-800-424-6974

Los Angeles, CA
1-800-992-3530

Chicago, IL
1-800-865-6384

New York, NY
1-800-991-2520

Denver, CO
1-800-852-6159

Philadelphia, PA
1-866-238-1374





美国社区问卷调查

census.gov/acs



如有关于“美国社区问卷调查”数据的问题或希望了解如何查阅调查结果，请拨我们的客户服务专线号码

301-763-INFO (4636)

1-888-346-9682

您还可以通过电子邮件与我们联系：

ask.census.gov

或者通过美国邮件与我们联系，
邮寄地址：

**American Community Survey
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Rd.
Washington, DC
20233-7500**





美国社区问卷调查

美国人口普查局



电子邮件: ask.census.gov

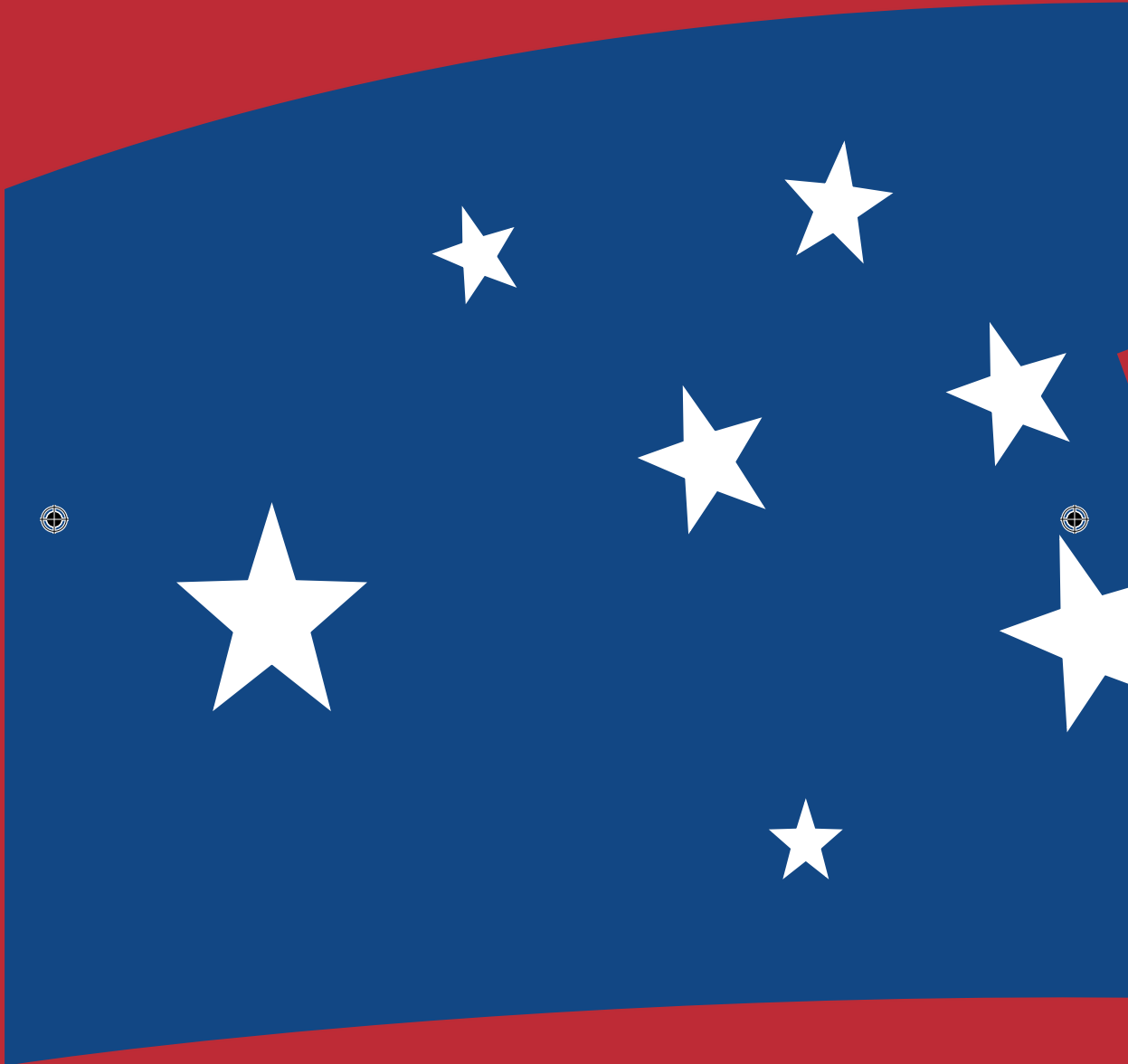


电话: 1-888-346-9682



互联网: census.gov/acs





ACS-51 (HU)(French)
Issued January 2013





Questions et réponses



L'Enquête sur les communautés américaines



U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau
census.gov

United States™
Census
Bureau





L'ENQUÊTE SUR LES COMMUNAUTÉS AMÉRICAINES

census.gov/acs



L'Enquête sur les communautés américaines, qu'est-ce que c'est ?

L'Enquête sur les communautés américaines est menée par le Bureau de recensement des États-Unis dans chaque comté, dans les territoires des Indiens Américains et de l'Alaska et sur le territoire d'Hawaï.

L'Enquête sur les communautés américaines fournit tous les ans aux différentes communautés des États-Unis des informations d'une importance cruciale en matière d'économie, de société, de démographie et de logement. Ces dernières nous ont confié que cette enquête les aide à prendre des décisions basées sur des informations récentes et qu'elle joue un rôle clé dans leur avenir.

Je n'ai pas entendu parler de l'Enquête sur les communautés américaines. Depuis combien de temps cette enquête a-t-elle lieu ?

L'Enquête sur les communautés américaines a été menée pour la première fois en 1996, dans un échantillonnage de comtés des États-Unis. À l'heure actuelle, cette enquête est menée dans tous les comtés des États-Unis, ainsi qu'à Porto Rico où elle porte le nom d'Enquête sur la population des communautés portoricaines.



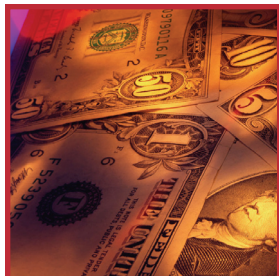


Comment mes réponses aux questions posées dans le cadre de l'Enquête sur les communautés américaines sont-elles utilisées ?

Les questions posées dans le cadre de cette enquête ont pour but de rassembler les informations nécessaires à la gestion ou à l'évaluation des programmes gouvernementaux. Ces questions sont essentiellement les mêmes que celles qui ont été posées dans le cadre du recensement décennal.

- Les informations au sujet du *revenu* permettent de comparer le niveau économique de différentes régions. De nombreux programmes fédéraux et des états se servent de ces informations pour répartir les fonds destinés au développement des communautés.
- Vos réponses aux questions concernant *le trajet vers le lieu de travail* sont utilisées par le Ministère des transports des États-Unis pour planifier les améliorations du réseau des autoroutes, développer les transports publics et concevoir des programmes pour faciliter la circulation routière.
- Les informations sur *l'âge* sont utilisées dans le cadre des programmes fédéraux pour cibler les fonds ou les services destinés aux enfants, aux adultes en âge de travailler ou aux personnes âgées.
- Les réponses sont aux questions concernant *le revenu et le logement* présentées en bref et utilisées par le Secrétariat au logement et au développement urbain des États-Unis pour évaluer les besoins en matière d'aide au logement pour les personnes âgées, les handicapés et les propriétaires à faible revenu.
- Les informations sur *la race, l'origine hispanique et la langue parlée domicile* sont utilisées pour déterminer les exigences du bilinguisme pour les élections dans le cadre du Voting Rights Act (Loi sur le droit de vote) et la surveillance de la non-discrimination en matière d'emploi dans le cadre du Civil Rights Act (Loi sur les droits civiques). La race et l'origine (ou ethnicité) hispanique sont considérées comme étant des concepts différents et font donc l'objet de questions distinctes.
- Les informations sur *le service militaire* sont utilisées principalement par le Ministère des anciens combattants des États-Unis pour estimer les besoins des anciens combattants et évaluer les programmes les concernant en matière d'éducation, d'emploi et de santé.





Quels bénéfices puis-je tirer de ma participation à l'Enquête sur les communautés américaines ?

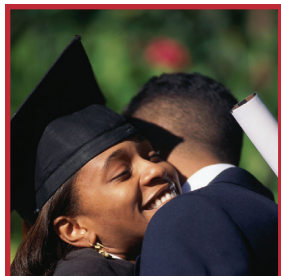
Les agences gouvernementales fédérales, les états et les communautés des États-Unis se plaignent de ne pas disposer des informations les plus récentes leur étant nécessaires pour mieux comprendre les problèmes de communauté, répondre aux besoins et répartir les programmes et les ressources. Comme l'a déclaré un des responsables d'une communauté : « C'est toujours amusant de jouer aux devinettes, mais ce n'est pas une manière vraiment efficace de trouver une réponse. »

Vos réponses aux questions de l'Enquête sur les communautés américaines aideront votre communauté à établir ses objectifs, à identifier ses problèmes et à leur trouver des solutions, à établir des institutions et des programmes, et à évaluer les performances des programmes.

Les informations recueillies par l'Enquête sur les communautés américaines sont utilisées par :

- *Les agences gouvernementales régionales* pour affecter les ressources, évaluer les programmes et planifier les projets de développement des communautés.
- *Les programmes de communauté*, comme ceux concernant les personnes âgées, le scoutisme, les bibliothèques, les banques, les hôpitaux et autres agences des communautés, pour offrir des services à la communauté et mettre en place des bâtiments, des services et des programmes.
- *Les planificateurs des transports*, utilisant les informations concernant le trajet vers le lieu de travail pour prévoir les heures de pointe et prendre les mesures nécessaires pour réduire les embouteillages, planifier les places de stationnement et mettre au point des stratégies, comme des programmes de covoiturage et des horaires de travail flexibles. Les décisions concernant la construction de nouvelles voies routières, l'accroissement de la capacité des infrastructures existantes, la mise en place de systèmes de transports en commun, comme des tramways ou des métros, sont prises sur la base de projections des besoins futurs.





Dois-je obligatoirement répondre aux questions de l'Enquête sur les communautés américaines ?

Oui. La loi exige que vous répondiez aux questions de cette enquête (Livre 13, Code des États-Unis, Sections 141, 193 et 221). La même loi protège la confidentialité des informations que vous fournissez.

Dois-je obligatoirement répondre à ces questions chaque année ?

Non. Seul un petit échantillon d'adresses est sélectionné auquel sera envoyée l'Enquête sur les communautés américaines. Une adresse ne peut être sélectionnée pour cet échantillon qu'une fois tous les 5 ans. Ces adresses sont sélectionnées au hasard et représentent d'autres adresses de la communauté. C'est pourquoi il est si important que chaque foyer sélectionné réponde aux questions de l'enquête.

Dois-je obligatoirement répondre aux questions de l'enquête si je n'habite que temporairement à l'adresse sélectionnée ?

Oui. Si vous habitez à l'adresse sélectionnée pendant plus de 2 mois, vous devez répondre à toutes les questions de l'enquête. Si vous y habitez pendant un maximum de 2 mois, vous devez quand même répondre à certaines questions de l'enquête, comme indiqué dans les instructions. Un représentant du Bureau de recensement peut vous aider. Ces informations aident les communautés, à différents moments de l'année, à planifier leurs besoins au fur et à mesure de l'évolution de la population.

Mes réponses aux questions de l'enquête sont-elles confidentielles ?

Oui. La confidentialité de vos réponses est garantie par la loi, conformément au Livre 13 du Code des États-Unis, Section 9. Cette loi spécifie que le Bureau de recensement ne peut utiliser les informations fournies par les individus que dans un but statistique et ne peut ni publier ni révéler de données pouvant identifier un répondant.





Comment puis-je consulter les résultats de l'enquête ?

Ces informations sont publiées sur le site Web American FactFinder® du Bureau de recensement des États-Unis : factfinder.census.gov

Les données sont présentées sous différents formats pour satisfaire les novices (qui ne veulent que consulter les informations) tout comme les chercheurs chevronnés.

American FactFinder® présente des tableaux qui :

- donnent un aperçu rapide des données,
- comparent les données de différents emplacements et
- proposent des données plus détaillées pour une recherche plus poussée.

La police ou une autre agence de réglementation peut-elle voir mes réponses aux questions de l'enquête ?

Non. Le Bureau de recensement des États-Unis protège la confidentialité de vos informations. Ni la police ni une instance juridique quelconque ne peut y avoir accès. Personne ne peut consulter ni utiliser vos réponses spécifiques pour faire appliquer une loi quelconque.

Tout employé du Bureau de recensement des États-Unis qui ne respecterait pas ces dispositions légales serait passible de peines criminelles graves imposées par le Congrès—pouvant aller jusqu'à 5 ans de prison et/ou 250,000 dollars d'amende (Livre 13 du Code des États-Unis, Section 214, comme amendé par le Livre 18 du Code des États-Unis, Sections 3559 et 3571).





census.gov/acs

L'ENQUÊTE SUR LES COMMUNAUTÉS AMÉRICAINES



Je suis âgé(e), handicapé(e) ou dans l'incapacité pour une autre raison quelconque de répondre aux questions de l'Enquête sur les communautés américaines. Que dois-je faire ?

Vous pouvez désigner une autre personne qui pourra vous aider, ou bien un représentant du Bureau de recensement des États-Unis pourra vous téléphoner ou se rendre à votre domicile pour vous aider à remplir le questionnaire. Les répondants peuvent demander de l'aide en appelant le 1-800-354-7271.

Pour optimiser les résultats de l'enquête, il est très important que chaque foyer sélectionné participe à l'enquête.

Comment puis-je obtenir de plus amples informations sur l'Enquête sur les communautés américaines ?

Vous pouvez obtenir des renseignements sur l'Enquête sur les communautés américaines de plusieurs façons :

Pour obtenir des informations détaillées, nous vous conseillons de visiter notre site Web :

census.gov/acs

ou bien d'appeler le bureau régional du Bureau de recensement le plus proche de vous, indiqué dans la liste ci-dessous :

Bureaux régionaux du Bureau de recensement des États-Unis

Atlanta, GA
1-800-424-6974

Chicago, IL
1-800-865-6384

Denver, CO
1-800-852-6159

Los Angeles, CA
1-800-992-3530

New York, NY
1-800-991-2520

Philadelphia, PA
1-866-238-1374





L'ENQUÊTE SUR LES COMMUNAUTÉS AMÉRICAINES

census.gov/acs



Si vous avez des questions sur les données de l'Enquête sur les communautés américaines ou si vous voulez savoir comment consulter les résultats de l'enquête, veuillez appeler notre service d'assistance à la clientèle au :

301-763-INFO (4636)

1-888-346-9682

Vous pouvez également nous contacter par courriel

ask.census.gov

ou par courrier à l'adresse suivante :

**American Community Survey
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Rd.
Washington, DC
20233-7500**







L'ENQUÊTE SUR LES COMMUNAUTÉS AMÉRICAINES

BUREAU DE RECENSEMENT DES ÉTATS-UNIS



Courriel: ask.census.gov

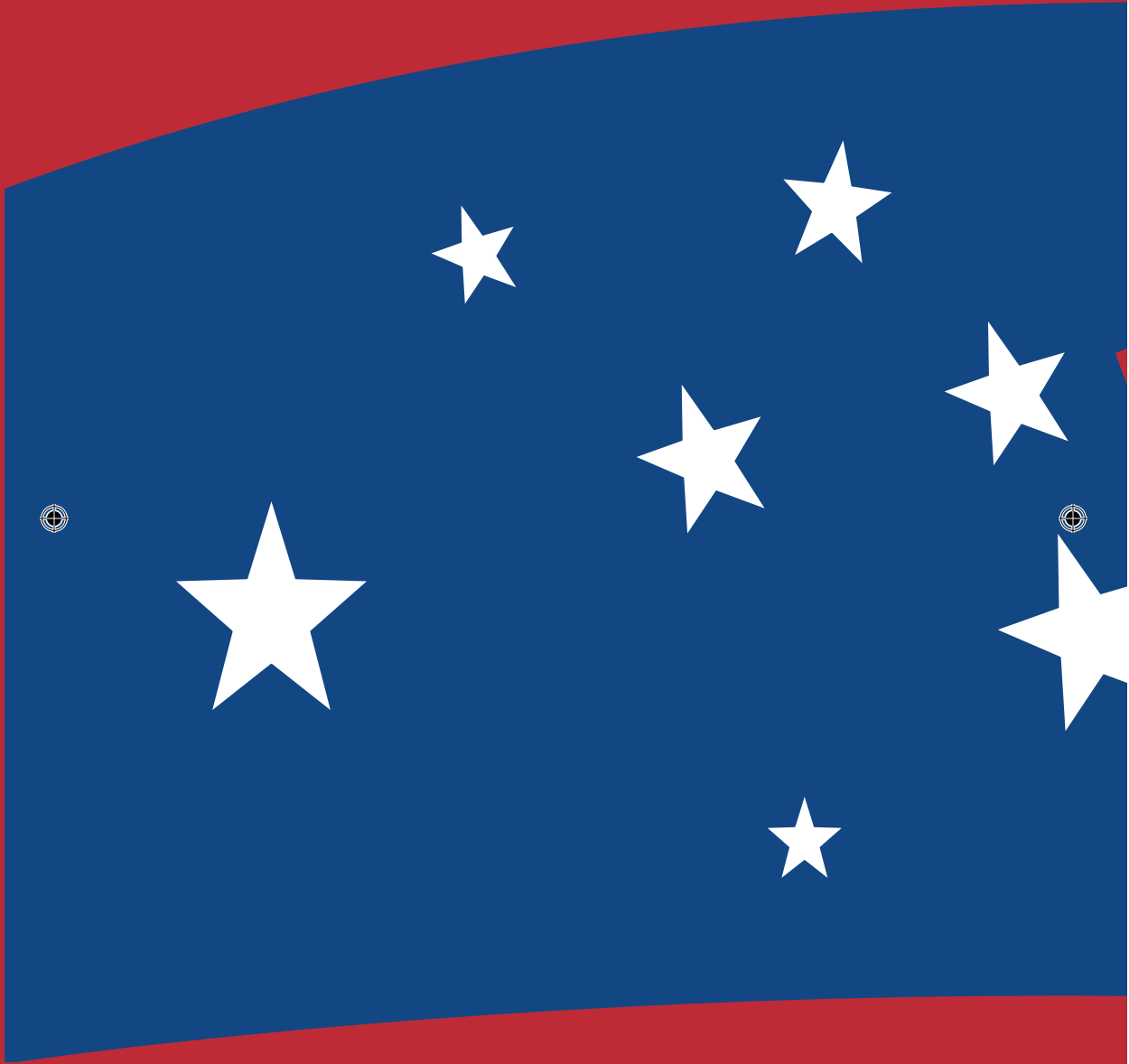


Téléphone: 1-888-346-9682



Internet: census.gov/acs





ACS-51(HU) (Haitian Creole)
 Issued January 2013



U
E
U
C

Kesyon ak repons

Sondaj pou Kominote Ozetazini yo



U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau
census.gov

United States™
Census
Bureau





SONDAJ POU KOMINOTE OZETAZINI YO

census.gov/acs



Kisa sondaj pou kominote ozetazini yo an ye ?

Sondaj pou kominote ozetazini yo an se yon sondaj biwo resansman ameriken an ap fè nan tout peyi a, epi menm nan zòn kote endyen ameriken epi natif natal Alaska rete e, lèfini, sou teritwa Awayi.

Sondaj sou kominote ameriken an ap, chak lane, bay enfòmasyon kritik sou sitiyasyon ekonomik, sosyal, demografik ak lojman nan tout kominote peyi a. Tout kominote peyi a di sondaj pou kominote ozetazini yo an ede yo pran bon dezisyon byen enfòmè e sondaj la fondamantal pou lavni kominote a.

M pa janm tande pale de sondaj pou kominote ozetazini yo an. Èske w ka di m depi ki lè y ap fè li ?

Sondaj pou kominote ozetazini yo an kòmanse nan lane 1996 nan kèk konte peyi a. Jodi a sondaj la fèt nan tout konte peyi Etazini epi nan Puerto Rico, men la se sondaj pou kominote Puerto Rico ke yo rele l.





census.gov/acs

SONDAJ POU KOMINOTE OZETAZINI YO



Kijan y ap itilize repons mwen bay nan sondaj pou kominote ozetazini yo an ?

Kesyon ki nan sondaj pou kominote ozetazini yo an obligatwa pou n ranmase enfòmasyon nesèsè pou n dirije oswa evalye pwogram gouvènmantral. Kesyon ki nan sondaj sa a se menm ak enpe nan kesyon ki nan resansman chak 10 zan an.

- Enfòmasyon sou *revni* ede n fè konparezon nivo ekonomik ant plizyè zòn. Gen anpil pwogram federal ak pwogram leta ki sèvi ak enfòmasyon sa a pou yo distribye lajan k ap ede devlopman kominote a.
- Repons ou bay kesyon *transpò pou ale epi soti nan travay* ap ede depatman transpò ameriken an tabli devlopman wout, devlopman sèvis transpò piblik ak pwogram k ap ede redui anbouteyaj.
- Enfòmasyon sou *laj* ap sèvi nan pwogram federal pou pwoblèm peman ak sèvis pou timoun, moun ki nan laj pou yo travay epi pou granmoun.

- Repons pou kesyon sou *revni ak lojman* ap ofri yon enfòmasyon jeneral pou depatman Kay ak devlopman vil Ameriken yo an evalye kisa granmoun, moun ki gen andikap ak pwopriyete kay ki pòv bezwen lakay yo.
- Enfòmasyon sou *ras, ansèt panyòl ak lang manman* ap sèvi pou n detèminen tout sa ki nesèsè pou n gen yon eleksyon bileng dapre lwa sou dwa moun nan eleksyon epi pou n kontwole opòtinite egal ego nan anplwa travay dapre lwa sou dwa sivil la. Ras ak ansèt panyòl (oubyen etnik panyòl) pa menm kidonk fòk n gen diferan kesyon pou yo toulede.
- Enfòmasyon sou *sèvis militè* ap sèvi pou depatman ki okipe zafè ansyen konbatan ameriken mezire sa ansyen konbatan yo bezwen epi pou evalye pwogram ansyen konbatan yo sou zafè edikasyon, travay ak swen medikal.





Ki benefis I ap ye pou mwen si m patisipe nan sondaj pou kominote ozetazini yo an ?

Touletwa ajans federal, ajans leta ak kominote yo di yo pa gen tout dènye enfòmasyon nesèsè pou yo pi byen konprann pwoblèm ki genyen nan kominote yo, pou yo ofri sèvis nesèsè epi pou yo ofri pwogram ak resous. Ma p ba w egzanp sa yon chèf kominote di : « Li toujou enteresan pou n jwe devinèt men se pa toujou I ap fè bagay yo mache ».

Repons ou bay nan kesyon sondaj pou kominote ozetazini yo an ap ede kominote kote w rete a tabli objektif, idantifye pwoblèm epi jwenn solisyon pou pwoblèm kominote a, jwenn ekipman ak pwogram, epi mezire pèfòmans tout pwogram yo.

Moun k ap itilize enfòmasyon ki dekouvri nan sondaj pou kominote ozetazini yo an se :

- **Gouvènman lokal** pou yo fè bidjè, evalye pwogram epi fè plan sou pwojè devlopman kominote a.

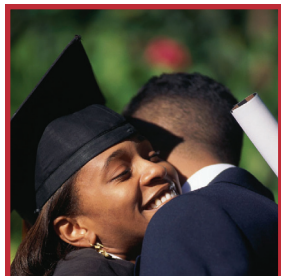
- **Pwogram kominote** (sètadi pwogram pou granmoun, pwogram eskout, bibliyotèk, bank, lopital ak lòt òganizasyon nan kominote a) pou yo ofri sèvis nan kominote a epi pou jwenn bildin, sèvis ak pwogram.
- **Moun ki tabli transpò**, sèvi ak enfòmasyon transpò moun itilize pou yo ale epi soti nan travay pou òganizasyon sikilasyon lè anpil moun ki ale epi ki soti nan travay epi pou devlopman estrateji, sètadi pwogram woulib ak orè travay ki chanje. Yo pran dezisyon pou konstwi nouvo wout oubyen elaji wout ki la deja, epi pou devlope sistèm transpò tankou tren lokal ak sòbwe apatide sa moun ap bezwen nan lavni.





census.gov/acs

SONDAJ POU KOMINOTE OZETAZINI YO



Èske m oblije reponn kesyon ki nan sondaj pou kominote ozetazini yo an ?

Wi. Gen yon lwa ki di w oblije reponn sondaj la (Tit 13, kòd ameriken, seksyon 141, 193 ak 221). Menm lwa sa a di enfòmasyon ou bay ap l rete sekre.

Èske se chak ane m ap gen pou m reponn kesyon sa yo ?

Non. Se sèlman kèk adrès kay ki chwazi pou yo patisipe nan sondaj pou kominote ozetazini yo an. Se chak 5 an yon adrès kay ka chwazi ankò pou l patisipe nan sondaj la. Adrès sa yo chwazi o aza e yo reprezante tout lòt adrès ki nan menm zòn lan. Se pou sa li enpòtan pou tout adrès kay ki chwazi patisipe nan sondaj la.

Èske m oblije reponn kesyon sondaj la menmsi m nan kay la pou yon bout tan ?

Wi. Fòk ou reponn tout kesyon sondaj la si w rete nan adrès kay sa pandan omwen 2 mwa. Fòk ou reponn yon pati nan sondaj la si w pa p rete nan adrès kay la pou 2 mwa kifè se pou w li enstriksyon yo pou w konnen ki pati pou w reponn. Yon reprezantan biwo resansman an ka ede w. Enfòmasyon sa a ede kominote yo, plizyè fwa nan ane a, fè plan nesèsè kwak popilasyon an ap chanje.

Èske repons mwen bay nan sondaj la ap rete sekre ?

Wi. Tit 13, kòd ameriken, seksyon 9 di repons ou yo ap rete sekre. Lwa sa a byen di biwo resansman an ka sèvi ak enfòmasyon moun founi pou kesyon estatistik e yo pa ka ni pibliye ni pataje okenn enfòmasyon ki ta pèmèt yo idantifye moun ki patisipe nan sondaj la.





SONDAJ POU KOMINOTE OZETAZINI YO

census.gov/acs



Kijan m ka wè rezilta sondaj la ?

Enfòmasyon sa a ap pibliye nan sit entènèt biwo resansman American Factfinder® a nan : factfinder.census.gov

W ap jwenn rezilta yo sou plizyè fòm pou tout moun ka konprann li, sètadi moun k ap wè rezilta yo pou premye fwa (moun ki sèlman vle wè rezilta yo) jis nan moun ki gen gwo eksperyans nan rechèch.

American FactFinder® ofri chema k ap :

- ofri yon prezantasyon rapid epi jeneral sou rezilta yo,
- fè konparezon ant rezilta plizyè kote, epi
- ofri rezilta ki gen plis detay pou moun ki fè rechèch pi detaye.

Èske lapolis ak lòt ajans federal ka wè repons mwen bay nan sondaj la ?

Non. Biwo resansman an ap kenbe enfòmasyon w sekrè. Ni lapolis ni okenn tribinal ka wè li. Pa gen moun ki ka wè oubyen sèvi ak repons ou yo pou egzekisyon yon lwa.

Si nenpòt anpwlaye biwo resansman an dezobeyi lwa sa yo, moun sa a ap gen yon gwo penalite kriminel ke kongrè enpoze – moun lan ka pran prizon pandan 5 an epi/oubyen ka peye yon amann ki ka monte jis nan \$250,000 (Tit 13, kòd ameriken, seksyon 214, jan li modifye dapre tit 18, kòd ameriken, seksyon 3559 ak 3571).





census.gov/acs

SONDAJ POU KOMINOTE OZETAZINI YO



Mwen se granmoun, moun ki andikape oswa mwen gen lòt pwoblèm ki anpeche m reponn kesyonè sondaj pou kominote ozetazini yo an. Kisa m ka fè ?

Ou ka chwazi yon lòt moun pou moun sa ede w, oubyen yon reprezantan biwo resansman an ka swa rele w oswa vini lakay ou pou l ede w reponn sondaj la. Moun ki chwazi pou patisipe nan sondaj la ka rele 1-800-354-7271 pou jwenn moun ede yo.

Pou n pwodui rezilta ki korèk, li enpòtan anpil pou tout adrès kay ki chwazi patisipe nan sondaj la.

Ki kote m ap jwenn plis enfòmasyon sou sondaj pou kominote ozetazini yo an ?

Gen plizyè fason pou w jwenn enfòmasyon sou sondaj pou kominote ozetazini yo an :

Pou plis enfòmasyon detaye, nou mande w ale nan sit entènèt nou an nan :

census.gov/acs

oubyen rele biwo resansman rejyonal kote w rete a jan w wè l make la :

Biwo resansman rejyonal

Atlanta, GA
1-800-424-6974

Chicago, IL
1-800-865-6384

Denver, CO
1-800-852-6159

Los Angeles, CA
1-800-992-3530

New York, NY
1-800-991-2520

Philadelphia, PA
1-866-238-1374





SONDAJ POU KOMINOTE OZETAZINI YO

census.gov/acs



Tanpri rele nimewo sèvis kliyantèl nou an si w gen kesyon sou rezilta sondaj pou kominote ozetazini yo an oubyen si ou ta renmen konnen kijan w ka wè rezilta sondaj la :

301-763-INFO (4636)

1-888-346-9682

Si w vle ou ka voye yon lèt bay :

ask.census.gov

oubyen nan lapòs bay :

**American Community Survey
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Rd.
Washington, DC
20233-7500**





SONDAJ POU KOMINOTE OZETAZINI YO

BIWO RESANSMAN NAN ETAZIN



Imel : ask.census.gov

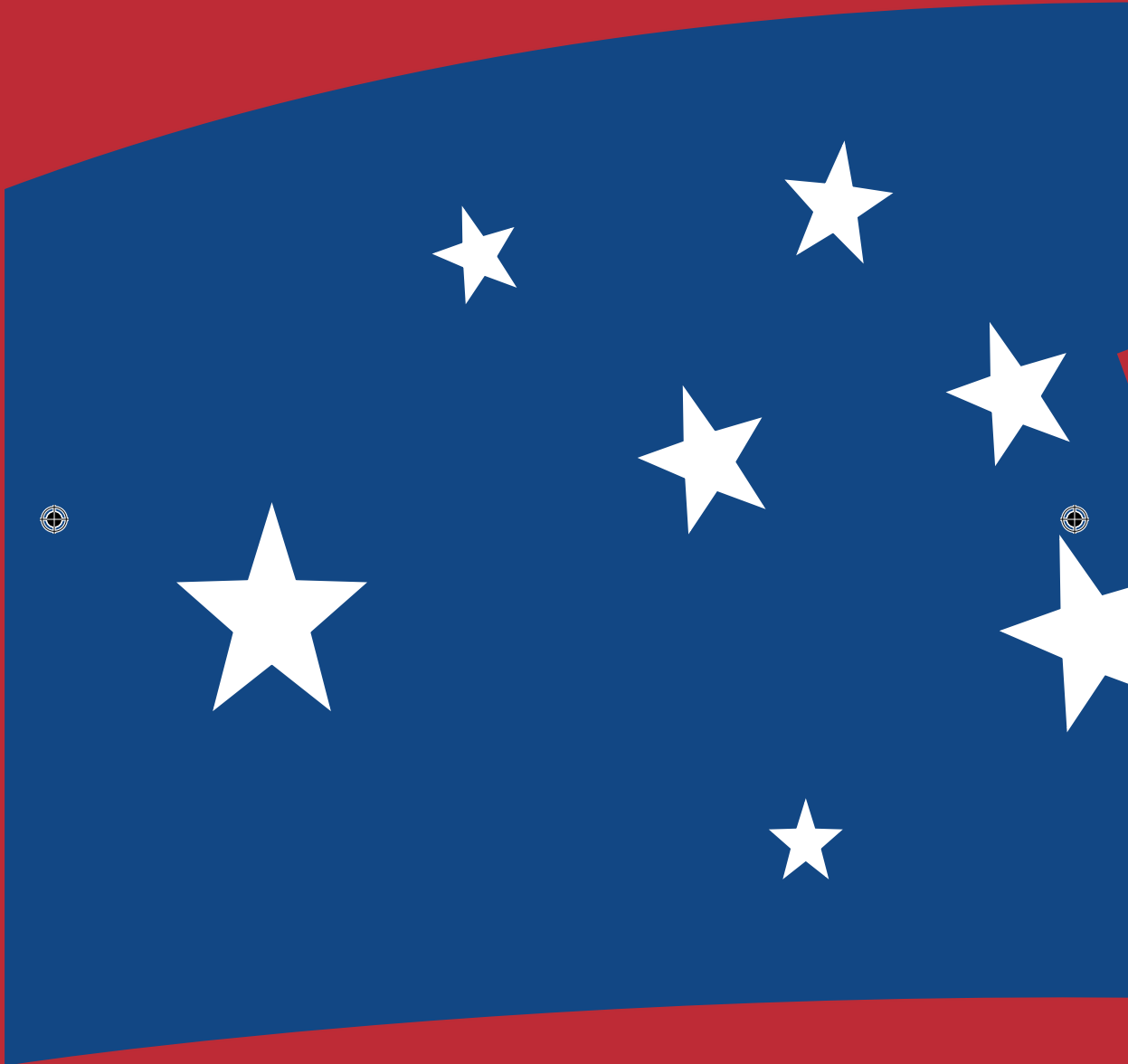


Telefòn : 1-888-346-9682



Entènèt : census.gov/acs





ACS-51(HU)(Korean)
Issued January 2013



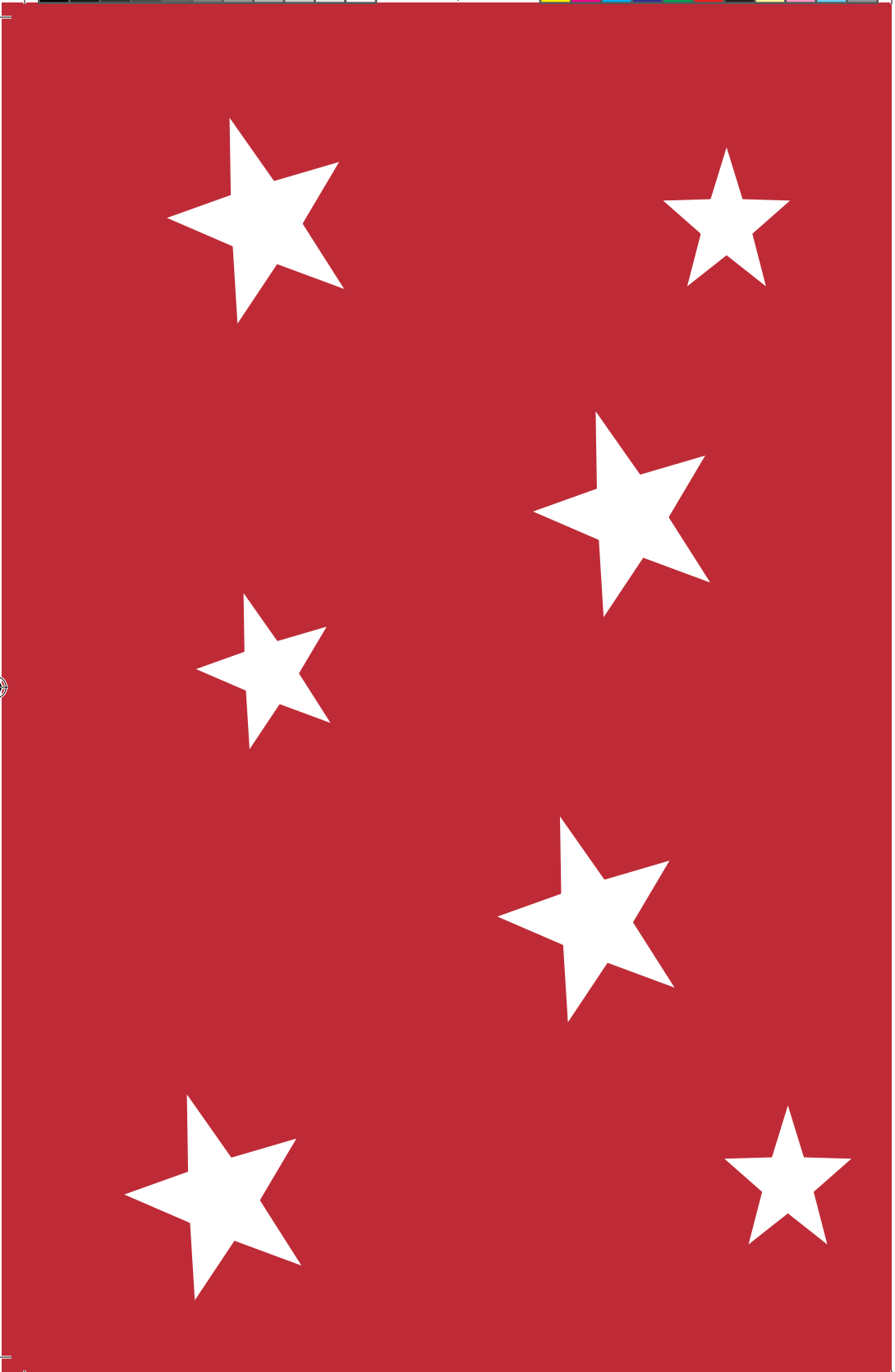
질의 응답

미국
지역사회
조사



U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau
census.gov

United States™
Census
Bureau





미국 지역사회 조사

census.gov/acs



미국 지역사회 조사는 무엇인가?
 인구조사국은 모든 카운티, 아메리칸
 인디언 및 알래스카 원주민 지역,
 하와이 원주민 본토에서 미국
 지역사회 조사를 실시합니다.

미국 지역사회 조사는 매년 중요한
 경제, 사회, 인구통계 및 주택
 정보를 이 나라의 지역사회에
 제공합니다. 미국 지역사회 조사는
 합리적인 결정을 내리는데 도움이
 되며 지역사회의 미래에 중요
 하다고 여러 지역사회에서 합니다.

나는 미국 지역사회 조사에 대해
 들어본 적이 없습니다. 이 조사를
 얼마나 오랫동안 실시해 왔습니까?
 미국 지역사회 조사는 1996년에
 전국적으로 몇몇 카운티에서 시범
 적으로 시작되었습니다. 오늘날
 이 조사는 미국 전체 카운티에서
 실시됩니다.





내가 미국 지역사회 조사에 제공하는 답은 어떻게 사용되니까?

미국 지역사회 조사의 질문들은 정부프로그램을 관리하거나 평가하는데 필요한 자료를 수집하는데 필요합니다. 이 질문들은 기본적으로 10년에 한번씩 실시되는 인구 조사(센서스)의 일부 질문들과 동일합니다.

- **소득** 정보는 각 지역의 경제 수준을 비교할 수 있게 합니다. 이 자료는 많은 연방 및 주 프로그램에서 지역사회 개발기금을 분배하는 데 사용됩니다.
- **통근**에 관한 질문에 대한 응답은 미 교통부에서 고속도로 개선을 계획하고, 대중 교통 서비스를 개발하며, 교통 문제 완화에 필요한 프로그램을 만드는데 사용됩니다.
- **연령**에 관한 정보는 어린이, 노동 연령 성인 또는 연장자에게 제공하는 기금이나 서비스를 목적으로 하는 연방 프로그램에 사용됩니다.

- **소득 및 주택**에 관한 질문에 대한 응답은 요약되어 미국 주택 도시 개발부에서 연장자, 장애인 및 저소득 주택 소유자들을 위한 주택 지원의 필요성을 평가하는데 사용됩니다.
- **인종, 중남미 출신, 가정에서 사용하는 언어** 등에 대한 정보는 민권법에 보장된 고용평등을 감독하고, 투표권법에 따른 이중 언어 요건을 결정하기 위해 사용됩니다. 인종과 중남미 출신(또는 민족)은 별개의 개념으로 간주되므로 별도의 질문이 필요합니다.
- **군복무**에 관한 정보는 미국 재향군인 원호부에서 재향군인들이 필요한 것이 무엇인지를 파악하고, 이들을 위한 교육, 취업 및 건강 관리 프로그램을 평가하는데 주로 사용됩니다.





미국 지역사회 조사에 응답함으로써 나는 어떻게 혜택을 받는가?

연방 정부 기관, 주 및 지역사회들은 지역의 문제를 더 잘 이해하고 필요에 대응하며 프로그램과 자원을 배분하는 데 필요한 최신 정보가 없다고 말합니다. 한 지역사회 지도자가 말한 것처럼, “추측은 항상 재미있지만 좀처럼 효과적이지는 않습니다.”

미국 지역사회 조사 설문지에 응답하는 것은, 여러분의 지역사회가 지역사회 목표를 수립하고, 지역사회 문제와 해결책을 파악하며, 설비와 프로그램의 장소를 정하고, 프로그램의 성과를 측정하도록 돕는 것입니다.

미국 지역사회 조사 자료는 다음 기관에 의해 사용됩니다.

- 지방 정부가 예산 책정, 프로그램 평가 및 지역사회 개발 사업계획 수립을 위해.

- 지역사회 프로그램, 예를 들면, 연장자, 보이/걸 스카우트 프로그램, 도서관, 은행, 병원 및 기타 지역사회 단체들이 지역사회에 서비스를 제공하고 건물, 서비스 및 프로그램 실시 장소를 정하기 위해.
- 교통 계획 수립자들이 통근 정보를 사용하여, 출퇴근 시간의 정체를 줄이기 위한 최대허용 교통량을 계획하고, 주차 계획을 세우며, 승용차 함께 타기 (카풀)나 탄력근무제와 같은 전략을 개발하기 위해. 미래의 도로교통량을 미리 예상해 봄으로써 도로를 신설하거나 기존 도로의 수용량을 늘리고 전철 또는 지하철과 같은 교통 시설을 개발하기 위한 결정을 내립니다.





census.gov/acs

미국 지역사회 조사



미국 지역사회 조사에 있는 질문에 대해 답해야 하는가?

그렇습니다. 귀하의 조사 참여는 미국 법에 의거한 것입니다 (미 연방법 13장 141항, 193항 및 221항). 동일한 법이 귀하가 제공하시는 정보를 엄격히 보호합니다.

이러한 질문에 매년 답해야 하는가?

아닙니다. 단지 소수의 주소들만 미국 지역사회 조사에 참여하도록 선정됩니다. 어느 주소든 5년마다 표본으로 선정될 수 있습니다. 이 주소들은 무작위로 선정되며 지역사회 내의 다른 주소들을 대표합니다. 그렇기 때문에 선정된 모든 표본 가구들이 응답하는 것이 매우 중요합니다.

이 주소에 임시로 거주하는 경우에도 조사에 응해야 합니까?

그렇습니다. 2개월 넘게 해당 주소에 거주해 왔다면, 전체 설문지를 작성해야 합니다. 거주 기간이 2개월 혹은 그보다 짧은 경우에도, 지시 사항에 따라 설문지의 일부를 작성해야 합니다. 인구조사국 직원이 작성을 도와드릴 수 있습니다. 인구가 연중 변화하므로 이 정보는 지역사회가 계획을 세우는데 도움이 됩니다.

나의 설문조사 응답은 비밀이 보장됩니까?

그렇습니다. 귀하의 응답은 미 연방법 13장 9항에 따라 엄격히 보호됩니다. 이 법은, 인구조사국에서 개인이 제공한 정보를 통계용으로만 사용할 수 있으며 개인을 구별하는 정보를 발표하거나 공개할 수 없다고 구체적으로 밝히고 있습니다.





설문조사의 결과를 어떻게 볼 수 있습니까?

이 정보는 인구조사국의 미국에 관한 정보찾기 (American FactFinder®) 인터넷인 factfinder.census.gov 에서 발표됩니다.

자료는 초보자(그저 자료가 궁금한 일반인)로부터 경험이 많은 연구원들에 이르기까지 모든 사람들을 위해 몇 가지 형식으로 제공됩니다.

미국에 관한 정보찾기 (American FactFinder®) 는 다음 표들을 제공합니다.

- 간략한 자료 개요 제공
- 지역별 자료 비교 및
- 보다 자세한 연구를 위한 대규모 자료 제공

경찰이나 다른 법률 기관이 조사에 대한 나의 응답 내용을 볼 수 있는가?

볼 수 없습니다. 인구조사국은 여러분의 정보에 대한 프라이버시를 보호합니다. 경찰은 이 정보를 볼 수 없으며 어떠한 법집행기관도 볼 수 없습니다. 누구도 법 집행을 위해 귀하의 구체적인 응답을 보거나 사용할 수 없습니다.

인구조사국 직원이 이러한 조항을 위반할 경우, 최고 징역 5년 및/또는 최고 벌금 \$250,000에 달하는, 의회에서 제정한 중한 형사 처벌을 받을 수 있습니다 (미 연방법 13장 214항 및 미 연방법 18장 3559항 및 3571항 개정 조항).





census.gov/acs

미국 지역사회 조사



나는 연장자, 장애인 또는 다른 사정으로 인해 미국 지역사회 조사 설문지를 작성할 수 없다. 어떻게 해야 하는가?

다른 사람에게 부탁하여 도움을 받거나 인구조사국 직원이 전화로나 귀하의 자택을 방문하여 설문지를 작성하도록 도와드릴 수 있습니다. 응답자들은 1-800-772-6728 번으로 전화하여 도움을 요청할 수 있습니다. 가장 정확한 결과를 얻기 위해 조사 대상으로 선정된 모든 가구가 참여하는 것이 매우 중요합니다.

미국 지역사회 조사에 대한 추가 정보를 얻는 방법은?

미국 지역사회 조사에 대한 정보를 얻는 방법이 몇 가지 있습니다.

자세한 내용을 보시려면

인구조사국 인터넷인

census.gov/acs

을 방문하시거나 아래에 나열된 인구조사국 지방 사무소 중 가까운 곳에 전화로 연락하셔도 됩니다.

인구조사국의 지방 사무소

Atlanta, GA
1-800-424-6974

Los Angeles, CA
1-800-992-3530

Chicago, IL
1-800-865-6384

New York, NY
1-800-991-2520

Denver, CO
1-800-852-6159

Philadelphia, PA
1-866-238-1374





미국 지역사회 조사

census.gov/acs



미국 지역사회 조사 자료나 조사 결과를 보는 법에 대해 질문이 있으시면, 다음 이용자 서비스 번호로 문의하십시오.

301-763-INFO (4636)

1-888-346-9682

아래 주소로 이메일을 보내시거나

ask.census.gov

또는 다음 주소로 편지로 문의하셔도 됩니다.

**American Community Survey
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Rd.
Washington, DC
20233-7500**





미국 지역사회 조사

미국 인구조사국



이메일: ask.census.gov

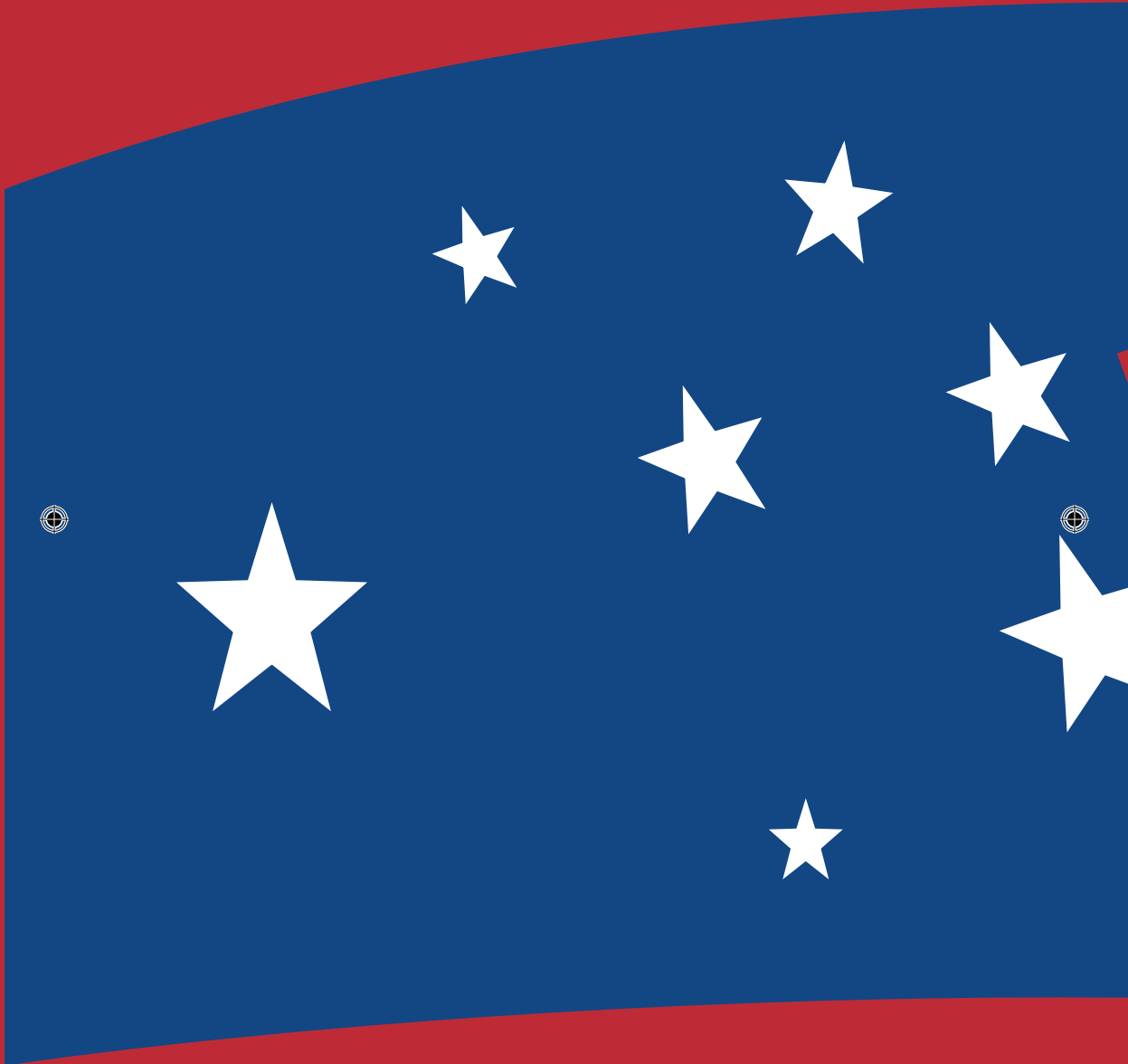


전화: 1-888-346-9682



인터넷: census.gov/acs





ACS-51(HU)(Polish)
Issued January 2013



U
E
U
C

Pytania i odpowiedzi

Środowiskowe Badania Społeczne w Stanach Zjednoczonych



U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau
census.gov

United States™
Census
Bureau





Co to są Środowiskowe Badania Społeczne w Stanach Zjednoczonych?

Środowiskowe Badania Społeczne w Stanach Zjednoczonych jest to ankieta przeprowadzana przez Biuro Spisu Ludności Stanów Zjednoczonych (USCB) we wszystkich powiatach, terytoriach indiańskich i na Alasce oraz na Hawajach.

Dostarcza ona co roku ważnych informacji na temat warunków społecznych, ekonomicznych i mieszkaniowych w poszczególnych miejscowościach. Dowiadujemy się od ludności, że Środowiskowe Badania Społeczne w Stanach Zjednoczonych pomagają w podejmowaniu świadomych decyzji i stanowi klucz do przyszłości.

Nie słyszałem o Środowiskowych Badaniach Społecznych w Stanach Zjednoczonych. Od jak dawna ta ankieta jest przeprowadzana?

Środowiskowe Badania Społeczne w Stanach Zjednoczonych przeprowadzono po raz pierwszy w roku 1996 na próbcie powiatów w całym kraju. Obecnie ankieta prowadzona jest we wszystkich powiatach USA oraz na Puerto Rico, gdzie nazywa się Ankieta Społeczna Puerto Rico.



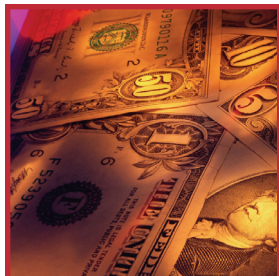


W jaki sposób wykorzystywane są odpowiedzi, których udzielię w Środowiskowych Badaniach Społecznych w Stanach Zjednoczonych?

Pytania w Środowiskowych Badaniach Społecznych w Stanach Zjednoczonych mają na celu zebranie danych potrzebnych do zarządzania programami rządowymi i do ich oceny. Są to zasadniczo te same pytania, które zadawane są w ramach powszechnego spisu ludności co 10 lat.

- Informacje o *dochodach* umożliwiają porównywanie poziomów ekonomicznych na różnych obszarach. Wiele programów federalnych i stanowych również wykorzystuje te dane do dystrybucji funduszy przeznaczonych na rozwój miejscowości.
- Odpowiedzi na pytania dotyczące *dojazdów do pracy* są wykorzystywane przez Departament Transportu Stanów Zjednoczonych do planowania ulepszeń sieci dróg, opracowywania usług komunikacji publicznej i opracowywania programów usprawniania ruchu drogowego.
- Informacje na temat *wieku* służą do dystrybucji funduszy i usług w ramach programów federalnych dla dzieci i dla osób starszych.
- Odpowiedzi na pytania dotyczące *dochodów i warunków mieszkaniowych* są zbierane i użyte przez Departament Mieszkalnictwa i Rozwoju i pomocy mieszkaniowej dla osób starszych, upośledzonych i właścicieli domów, którzy mają niskie dochody.
- Informacje na temat *rasy, pochodzenia latynoskiego i języka, którego używa się w domu* służą do określenia wymogów w zakresie dwujęzycznych dokumentów wyborczych na podstawie ustawy o prawie do głosowania oraz do kontrolowania równouprawnienia pracowników na podstawie ustawy o prawach obywatelskich. Rasa i pochodzenie latynoskie są traktowane jako różne pojęcia i dlatego wymagają odrębnych pytań.
- Informacje o *ślužbie wojskowej* są wykorzystywane głównie przez Amerykański Departament ds. Kombatantów w celu określenia potrzeb kombatantów i oceny przeznaczonych dla nich programów oświatowych, zatrudnienia i opieki zdrowotnej.





Jaką będę miał korzyść z udzielenia odpowiedzi na w Środowiskowych Badaniach Społecznych w Stanach Zjednoczonych?

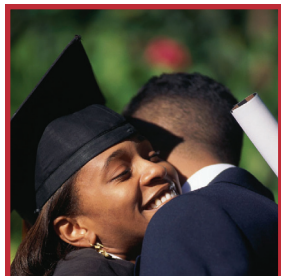
Agencje federalne, stanowe i lokalne stwierdzają, że nie mają aktualnych informacji potrzebnych do lepszego zrozumienia potrzeb ludności, reagowania na te potrzeby i rozdziału środków na poszczególne programy. Jak stwierdził pewien działacz społeczny: „Zgadywanie jest zawsze ciekawe, ale rzadko bywa skuteczne”.

Odpowiadając na kwestionariusz Środowiskowych Badań Społecznych w Stanach Zjednoczonych pomagają Państwo swojej społeczności w ustalaniu celów, określaniu problemów i ich rozwiązań, rozmieszczaniu udogodnień i programów oraz mierzeniu skuteczności programów.

Dane Środowiskowych Badań Społecznych w Stanach Zjednoczonych są wykorzystywane przez:

- **władze lokalne:** w celu układania budżetów, oceny programów i planowania rozwoju społecznego.
- **Programy społeczne** przeznaczone dla osób starszych, harcerzy, bibliotek, banków, szpitali i innych organizacji społecznych aby świadczyć usługi i lokalizować budynki, usługi i programy.
- **Institucje planujące sieć transportu** na podstawie danych o dojazdach do pracy opracowują ulepszenie rozwiązań w czasie nasilonego ruchu drogowego, planują parkingi i opracowują programy takie, jak podwożenie do pracy, czy ruchome godziny pracy. Podejmowane są decyzje o budowie nowych dróg lub zwiększenia przepustowości istniejących oraz o rozwoju systemów komunikacji zbiorowej, takich jak tramwaje czy koleje podziemne, z uwzględnieniem przyszłych potrzeb.





Czy muszę odpowiadać na pytania Środowiskowych Badań Społecznych w Stanach Zjednoczonych?

Tak. Udzielenie odpowiedzi na ankietę jest wymagane przez prawo (Kodeks Stanów Zjednoczonych, tytuł 1, art. 141, 193 i 221). Ta sama ustawa chroni poufność udzielanych informacji.

Czy muszę odpowiadać na te pytania co roku?

Nie. Do udziału w Środowiskowych Badaniach Społecznych w Stanach Zjednoczonych wybierana jest tylko mała próbka adresów. Dany adres może zostać wybrany nie częściej niż raz na 5 lat. Adresy są wybierane losowo i reprezentują inne adresy w danej miejscowości. Dlatego jest tak ważne, aby każde domostwo wybrane drogą losową udzieliło odpowiedzi.

Czy muszę odpowiedzieć na ankietę, jeżeli przebywam pod danym adresem chwilowo?

Tak. Jeżeli przebywają Państwo pod danym adresem dłużej niż 2 miesiące, musicie wypełnić całą ankietę. Jeżeli ktoś przebywa najwyżej 2 miesiące, musi wypełnić część ankiety zgodnie z instrukcjami. Przedstawiciel Biura Spisu Ludności może udzielić pomocy. Te informacje pomagają miejscowościom w planowaniu z uwzględnieniem zmian zaludnienia w różnych porach roku.

Czy moje odpowiedzi na ankietę są poufne?

Tak. Twoje odpowiedzi są poufne na mocy prawa, Kodeks Prawny Stanów Zjednoczonych, tytuł 13, art. 9. Ta ustawa stanowi, że Biuro Spisu Ludności może wykorzystać informacje udzielane przez osoby fizyczne tylko do celów statystycznych i nie może ujawniać informacji umożliwiających identyfikację dowolnej osoby fizycznej.





Jak mogę się zapoznać z wynikami ankiety?

Te informacje są ogłaszane w witrynie internetowej Biura Spisu Ludności, na stronie American FactFinder®: factfinder.census.gov.

Dane są przedstawiane w kilku formatach dla każdego, od ciekawskich (którzy mogą chcieć tylko zobaczyć dane) do doświadczonych badaczy.

American FactFinder® przedstawia tabele, które:

- pozwalają szybko obejrzeć dane zbiorcze
- porównać dane z różnych miejscowości
- wykorzystać rozszerzone dane do bardziej szczegółowych badań.

Czy policja lub dowolny urząd państwowy może zobaczyć moje odpowiedzi na ankietę?

Nie. Biuro Spisu Ludności chroni prywatność uzyskanych informacji. Policja ani żaden sąd nie może ich zobaczyć. Nikt nie może zobaczyć ani wykorzystać konkretnych odpowiedzi w celu egzekwowania jakichkolwiek przepisów.

Pracownik Biura Spisu Ludności, który naruszy te postanowienia, będzie podlegał surowym sankcjom karnym nałożonym przez Kongres – do 5 lat więzienia lub \$250,000 USD grzywny albo obu tym karom łącznie (Kodeks Stanów Zjednoczonych, art. 214 poprawiony przez Kodeks USA, tytuł 18, art. 3559 i 3571).





census.gov/acs

ŚRODOWISKOWE BADANIA SPOŁECZNE W STANACH ZJEDNOCZONYCH



Co powinienem zrobić jako osoba w podeszłym wieku, inwalida lub jeżeli z innego powodu nie jestem w stanie wypełnić kwestionariusza Środowiskowych Badań Społecznych w Stanach Zjednoczonych?

Można wskazać inną osobę, która pomoże wypełnić ankietę lub też przedstawiciel Biura Spisu Ludności może zadzwonić albo przyjść do domu i udzielić pomocy w wypełnieniu ankiety. Aby uzyskać pomoc, respondenci mogą telefonować po pomoc pod numer 1-800-354-7271.

Aby uzyskać najbardziej prawidłowe wyniki, jest bardzo ważne, aby każde gospodarstwo domowe wybrane do udziału w ankiecie w niej uczestniczyło.

Skąd mogę uzyskać dodatkowe informacje na temat Środowiskowych Badań Społecznych w Stanach Zjednoczonych?

Jest szereg sposobów uzyskania informacji na temat Środowiskowych Badań Społecznych w Stanach Zjednoczonych:

Po szczegółowe informacje zachęcamy do odwiedzenia naszej witryny:

census.gov/acs

lub zatelefonowania do najbliższego regionalnego Biura Spisu Ludności z poniższej listy:

Biura regionalne Urzędu Spisu Ludności

Atlanta, GA
1-800-424-6974

Chicago, IL
1-800-865-6384

Denver, CO
1-800-852-6159

Los Angeles, CA
1-800-992-3530

New York, NY
1-800-991-2520

Philadelphia, PA
1-866-238-1374





ŚRODOWISKOWE BADANIA SPOŁECZNE W STANACH ZJEDNOCZONYCH

census.gov/acs



Pytania na temat danych ze Środowiskowych Badań Społecznych w Stanach Zjednoczonych lub jak można zapoznać się z wynikami ankiety, prosimy kierować do działu obsługi klientów

301-763-INFO (4636)

1-888-346-9682

Można także skontaktować się z nami za pomocą poczty elektronicznej

ask.census.gov

lub pocztą:

American Community Survey

U.S. Census Bureau

4600 Silver Hill Rd.

Washington, DC

20233-7500







Środowiskowe Badania Społeczne w Stanach Zjednoczonych

U.S. CENSUS BUREAU



E-mail: ask.census.gov

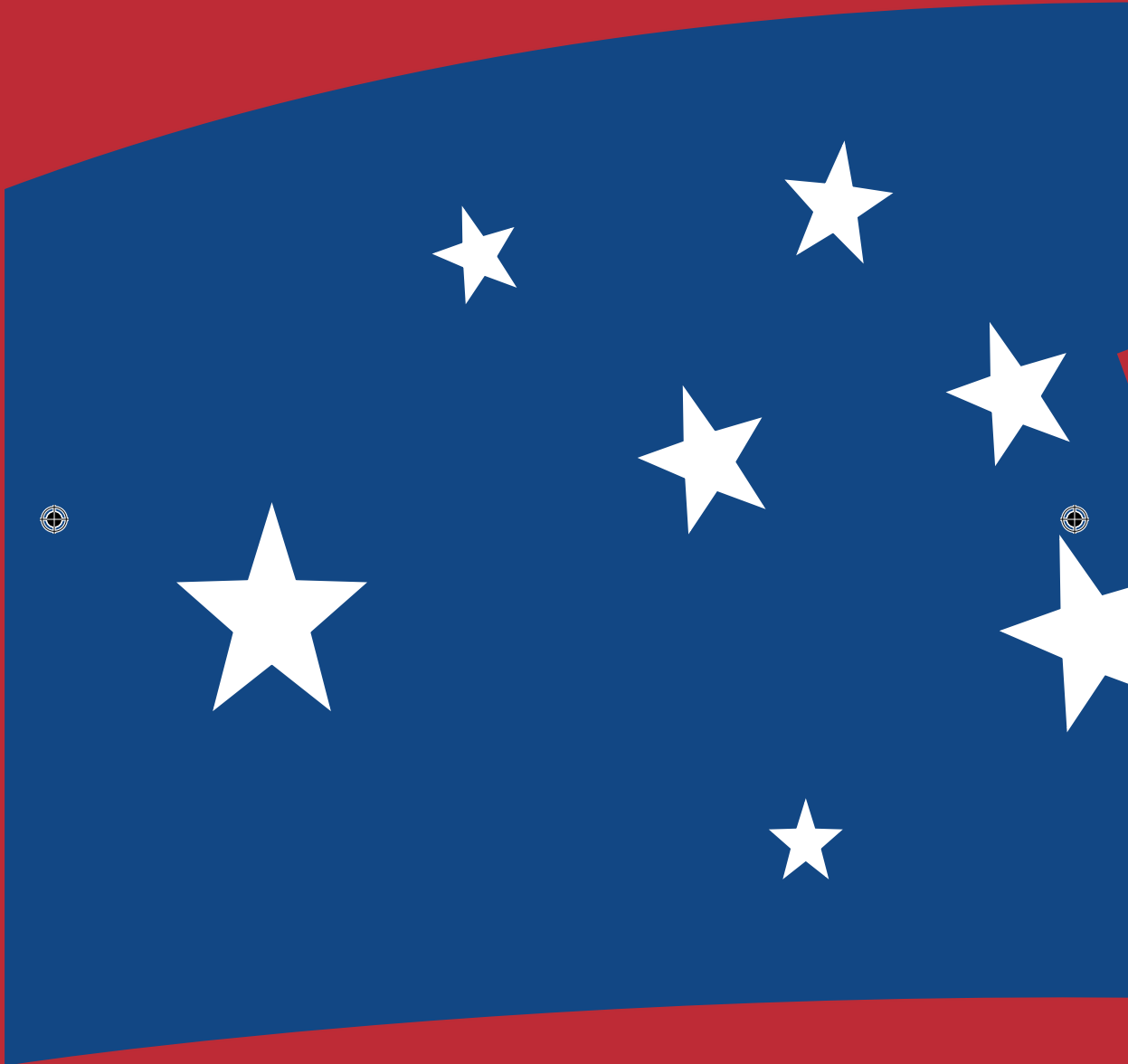


Telefon: 1-888-346-9682



Internet: census.gov/acs





ACS-51(HU)(Portuguese)
Issued January 2013





Perguntas e Respostas

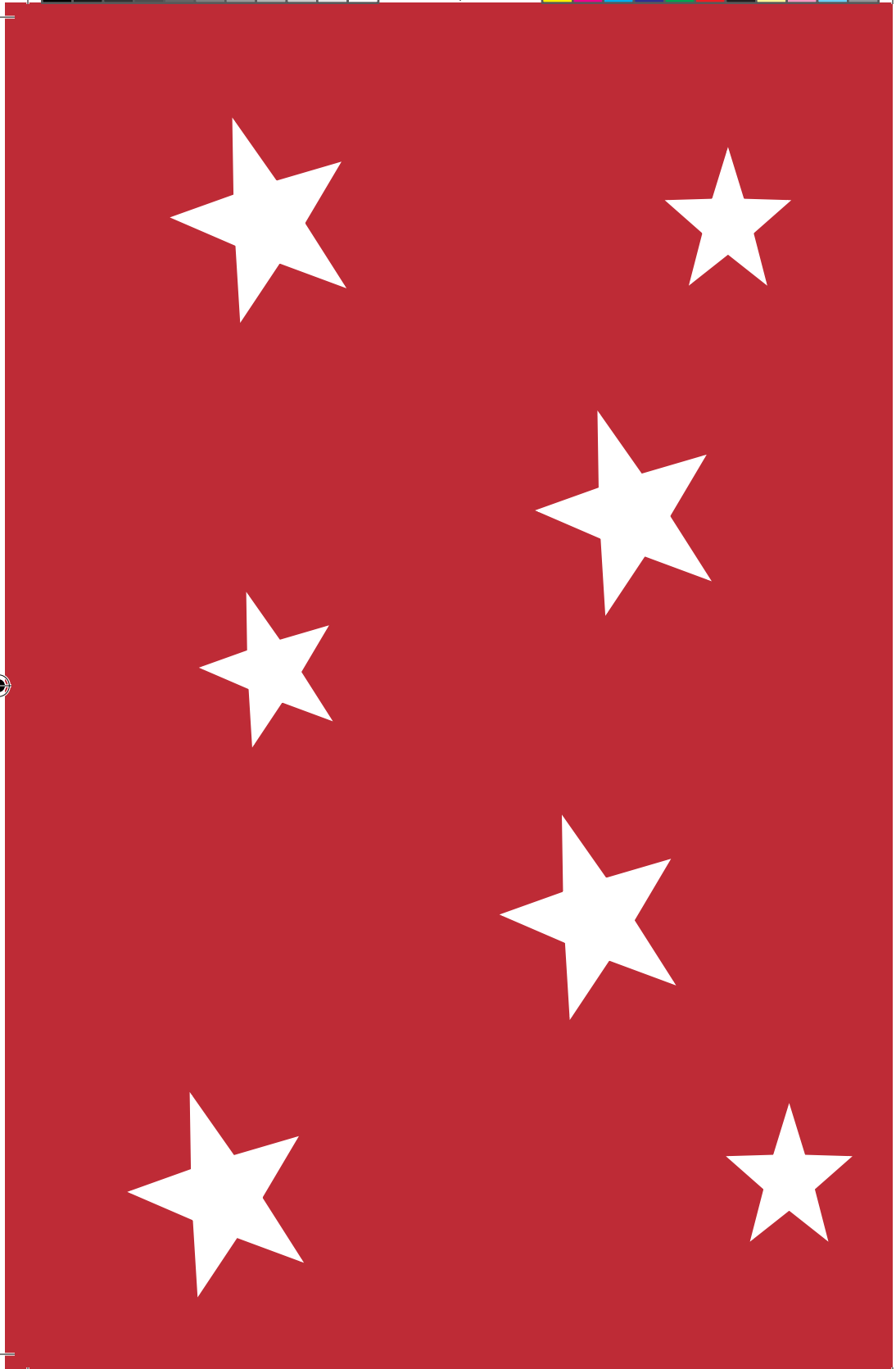
Pesquisa à Comunidades nos EUA



U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau
census.gov

United States™
Census
Bureau







PESQUISA À COMUNIDADES NOS EUA

census.gov/acs



O que é a Pesquisa à Comunidades nos EUA?

A Pesquisa à Comunidades nos EUA é um inquérito realizado pelo U.S. Census Bureau em todos os municípios, áreas indígenas americanas e nativas do Alaska e Havai.

A Pesquisa à Comunidades nos EUA proporciona a todas as comunidades deste país importantes dados econômicos, sociais, demográficos e habitacionais. As comunidades informam-nos que a Pesquisa à Comunidades nos EUA os ajuda a tomar decisões conscientes, sendo fundamental para o seu futuro.

Nunca ouvi falar da Pesquisa à Comunidades nos EUA. Há quanto tempo o realizam?

A Pesquisa à Comunidades nos EUA começou em 1996, com uma amostra dos municípios de todo o país. Hoje em dia, a pesquisa é realizado em todos os municípios dos Estados Unidos e em Porto Rico, onde se chama Pesquisa à Comunidade Porto Riquenha.





census.gov/acs

PESQUISA À COMUNIDADES NOS EUA

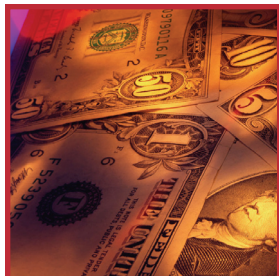


De que forma são usadas as respostas que forneço à Pesquisa à Comunidades nos EUA?

As perguntas da Pesquisa à Comunidades nos EUA são necessárias para colher dados, para gerir ou avaliar programas do governo. Estas perguntas são essencialmente as mesmas que têm sido feitas nos censos a cada dez anos.

- Os dados sobre os *rendimentos* permitem comparar os níveis económicos de diferentes áreas. Muitos programas federais e estaduais utilizam esses dados para distribuir fundos para o desenvolvimento da comunidade.
- As suas respostas às perguntas sobre *deslocação para o trabalho* são usadas pelo Departamento dos Transportes dos Estados Unidos para planejar melhorias nas auto-estradas, desenvolver serviços de transporte público e conceber programas para sanar os problemas do trânsito.
- Os dados sobre a *idade* são usados em programas federais para direccionar fundos ou serviços para as crianças, os adultos ativos ou os idosos.
- As respostas às perguntas sobre *rendimentos e habitação* são resumidas e usadas pelo Departamento de Habitação e Planeamento Urbano dos Estados Unidos para avaliar a necessidade de assistência domiciliar aos idosos, pessoas com deficiência e proprietários com baixos rendimentos.
- A informação sobre *raça, origem hispânica e língua falada em casa* é usada para determinar a necessidade de disponibilizar material bilingue para as eleições, ao abrigo da lei relativa aos direitos de voto (Voting Rights Act), bem como para controlar a igualdade de oportunidades de emprego, ao abrigo da lei relativa aos direitos civis (Civil Rights Act). Raça e origem hispânica (ou etnicidade) são considerados conceitos distintos, que requerem perguntas diferentes.
- A informação sobre o *serviço militar* é basicamente usada pelo Departamento de Veteranos de Guerra dos Estados Unidos para avaliar as necessidades dos veteranos e para avaliar os programas para veteranos relativos à educação, emprego e saúde.





De que forma me benefico ao responder à Pesquisa à Comunidades nos EUA?

As agências federais, os Estados e as comunidades dizem que não dispõem da informação atualizada de que precisam para melhor compreender os problemas das comunidades, responder às necessidades e criar programas e designar recursos. Como disse, uma vez, um líder comunitário: “Adivinhar é sempre divertido, mas raras vezes é eficaz.”

Ao responder ao Pesquisa à Comunidades nos EUA, está ajudando a sua comunidade a estabelecer objetivos comunitários, a identificar problemas e soluções comunitárias, a determinar instalações e programas e a avaliar o desempenho dos programas.

Os dados da Pesquisa à Comunidades nos EUA são usados por:

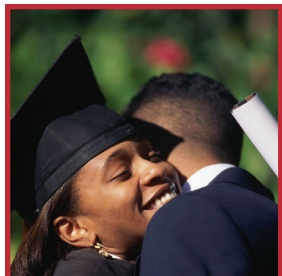
- **Programas comunitários**, como programas para os idosos, programas de escoteiros, bibliotecas, bancos, hospitais e outras organizações comunitárias, a fim de prestar serviços à comunidade e a localizar edifícios, serviços e programas.
 - **Planejadores de transportes**, que utilizam os dados das deslocções diárias das pessoas que estão saindo do trabalho ou indo para o trabalho para planejar as horas de trânsito intenso a fim de reduzir os congestionamentos, planejar o estacionamento e desenvolver estratégias, como programas de carona solidaria e horários de trabalho flexíveis. São tomadas decisões no sentido de construir novas estradas ou de aumentar a capacidade das estradas existentes e de desenvolver sistemas de transporte, como o metro, prevendo futuras necessidades.
- **Governos locais** para estabelecer orçamentos, avaliar programas e planejar projetos de desenvolvimento comunitário.





census.gov/acs

PESQUISA À COMUNIDADES NOS EUA



Tenho que responder às perguntas da Pesquisa à Comunidades nos EUA?

Sim. A lei dos Estados Unidos exige que responda a esta pesquisa (Título 1, Código dos Estados Unidos, Seções 141, 193 e 221). A mesma lei protege a confidencialidade da informação que fornecer.

Tenho que responder a estas perguntas todos os anos?

Não. Apenas uma pequena amostra de residências é selecionada para participar da Pesquisa à Comunidades nos EUA. Uma residência só pode ser selecionada para a amostra uma vez a cada 5 anos. Estas residências são selecionadas aleatoriamente e representam outras residências na comunidade. É por isso que é tão importante que todos os membros familiares selecionados respondam.

Tenho que responder à pesquisa se estiver morando nesta residência temporariamente?

Sim. Se estiver morando na residência atual durante mais de 2 meses, tem que responder a todo à pesquisa. Se estiver residindo durante 2 meses ou menos, tem de responder a uma parte do pesquisa, de acordo com as instruções fornecidas. Um representante do Census Bureau pode ajudá-lo. Esta informação ajuda as comunidades no seu planeamento, já que ocorrem alterações na população em diferentes períodos do ano.

As minhas respostas à pesquisa são confidenciais?

Sim. As suas respostas são confidenciais por lei, ao abrigo do Título 13, Código dos Estados Unidos, Seção 9. Esta lei especifica que o Census Bureau pode utilizar a informação fornecida pelas pessoas apenas para fins estatísticos e não pode publicar nem divulgar informação que possa identificar uma pessoa.





PESQUISA À COMUNIDADES NOS EUA

census.gov/acs



Como posso ver os resultados da pesquisa?

Esta informação é publicada no Web site American FactFinder® do Census Bureau em:

factfinder.census.gov

Os dados são fornecidos em vários formatos para todas as pessoas, desde principiantes (que apenas possam querer ver os dados) a investigadores experientes.

O American FactFinder® disponibiliza tabelas que:

- proporcionam uma visão geral dos dados;
- comparam dados de diferentes locais; e
- proporcionam dados mais extensos para uma investigação mais detalhada.

A polícia ou outro órgão oficial pode ver as minhas respostas da pesquisa?

Não. O Census Bureau protege a privacidade dos seus dados. A polícia não os pode ver, nem os tribunais. Ninguém pode ver ou utilizar as suas respostas para impor qualquer tipo de lei.

Se um funcionário do Census Bureau violasse estas disposições, estaria sujeito a graves punições legais impostas por Congresso—até 5 anos de prisão e/ou até \$250,000 de multa (Título 13, Código dos Estados Unidos, Seção 214, conforme alterado pelo Título 18, Código dos Estados Unidos, Seções 3559 e 3571).





census.gov/acs

PESQUISA À COMUNIDADES NOS EUA



Sou idoso, deficiente ou de outro modo incapaz de preencher o questionário da Pesquisa à Comunidades nos EUA. Que devo fazer?

Pode designar outra pessoa para o ajudar ou um representante do Census Bureau pode telefonar-lhe ou visitá-lo em sua casa para o ajudar a preencher o inquérito. Os inquiridos podem telefonar para o número 1-800-354-7271 para pedir ajuda.

A fim de produzir os resultados mais exatos, é muito importante que cada membro familiar selecionado para o inquérito participe.

Como posso obter mais informações sobre o Pesquisa à Comunidades nos EUA?

Há várias formas de obter informação sobre o Pesquisa à Comunidades nos EUA:

Para obter informações detalhadas, visite o nosso Web site em: census.gov/acs ou a telefonar para os escritórios regionais do gabinete de censo (Census Bureau) mais próximo, conforme listado a seguir:

Escritórios regionais do Census Bureau

Atlanta, GA
1-800-424-6974

Chicago, IL
1-800-865-6384

Denver, CO
1-800-852-6159

Los Angeles, CA
1-800-992-3530

New York, NY
1-800-991-2520

Philadelphia, PA
1-866-238-1374





PESQUISA À COMUNIDADES NOS EUA

census.gov/acs



Para fazer perguntas sobre os dados da Pesquisa à Comunidades nos EUA ou sobre ver os resultados do inquérito, utilize a nossa linha telefónica de auxílio ao cliente através do número:

301-763-INFO (4636)

1-888-346-9682

Também nos pode contactar por e-mail, no endereço:

ask.census.gov

ou por correio:

**American Community Survey
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Rd.
Washington, DC
20233-7500**







PESQUISA À COMUNIDADES NOS EUA

U.S. CENSUS BUREAU



E-mail: ask.census.gov

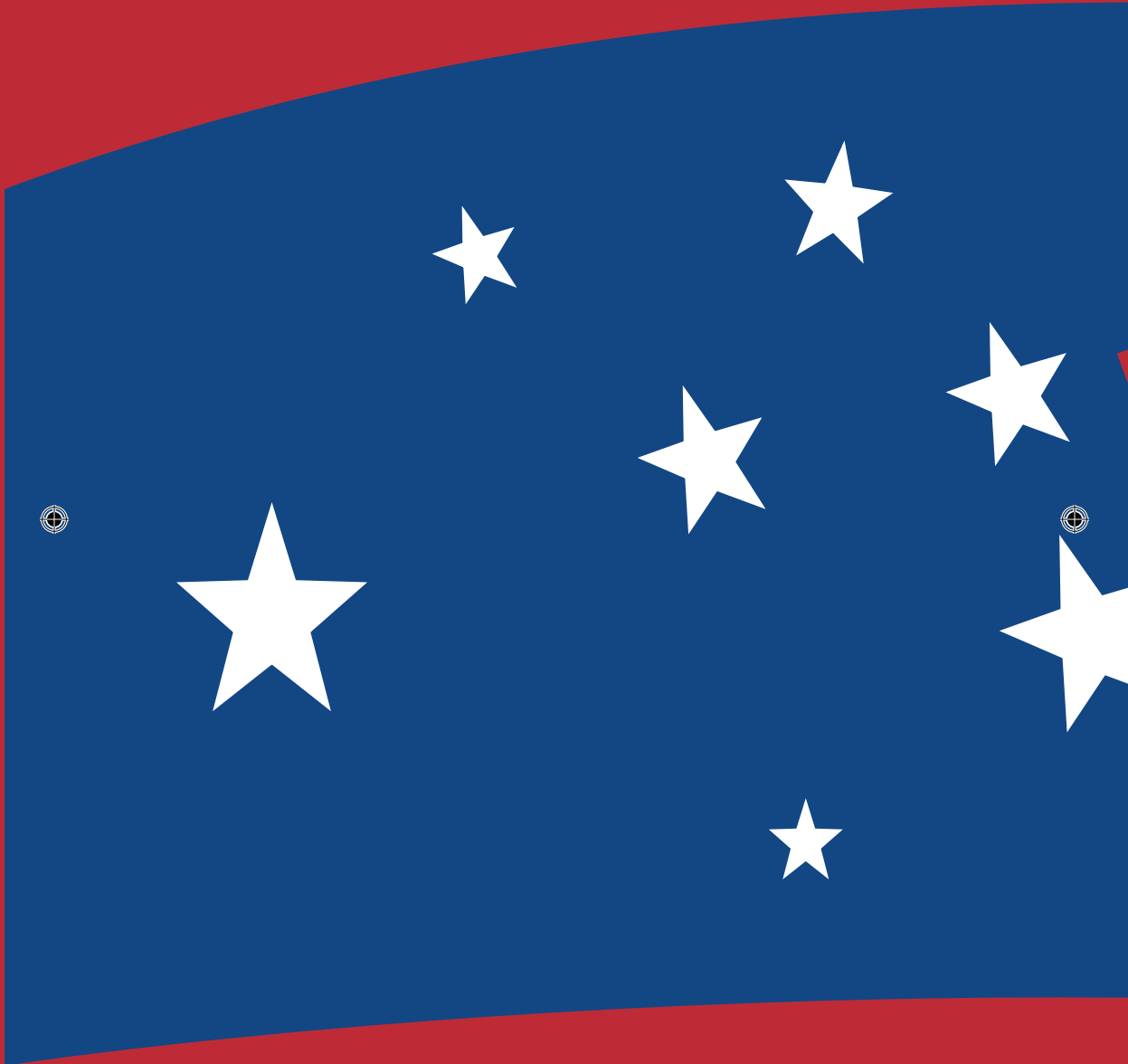


Telephone: 1-888-346-9682



Internet: census.gov/acs





ACS-51(HU)(Russian)
Issued January 2013



Вопросы и ответы

Анкетирование населения США по месту жительства



U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau
census.gov

United States™
Census
Bureau





Что такое Анкетирование населения США по месту жительства?

Бюро переписи населения проводит анкетирование населения США по месту жительства в каждом округе страны, а также в местах проживания американских индейцев, коренных жителей Аляски и Гавайских островов.

Анкетирование населения США по месту жительства ежегодно предоставляет важную информацию о населении нашей страны в экономической, социальной и демографической сфере и в области жилья. Местные организации и общественность сообщают нам, что анкетирование населения США по месту жительства помогает принимать правильные решения на местном уровне и является важным условием для будущего развития регионов.

Я не слышал о проведении Анкетирования населения США по месту жительства. Как долго оно уже проводится?

Анкетирование населения США по месту жительства началось в 1996 году в ряде округов, расположенных в разных районах страны. Сегодня такое анкетирование проводится во всех округах Соединенных Штатов.



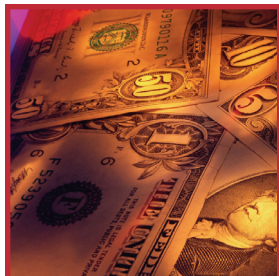


Как используются ответы на вопросы, которые я предоставил в ходе анкетирования населения США по месту жительства?

Вопросы, включенные в анкетирование населения США по месту жительства, нужны для сбора данных, необходимых для проведения правительственных программ или их оценки. Эти вопросы представляют собой практически те же самые вопросы, которые задаются в ходе переписи населения.

- Информация о **доходе** дает возможность сравнить экономические уровни различных районов. Многие федеральные программы и программы штатов используют эти данные для распределения средств, предназначенных для экономического развития на местах.
- Ваши ответы на вопросы, посвященные **дороге на работу**, используются Министерством транспорта для планирования улучшения скоростных шоссе, развития услуг общественного транспорта и создания программ, направленных на решение транспортных проблем.
- Информация о **возрасте** используется в федеральных программах для распределения финансовых средств или услуг, предназначенных для детей, взрослого работоспособного населения или для лиц пожилого возраста.
- Ответы на вопросы о **доходах и жилье** суммируются и используются Министерством жилищного строительства и городского развития США для оценки потребностей в области помощи с жильем, предоставляемой престарелым, инвалидам и домовладельцам с низкими доходами.
- Информация о **расе, латиноамериканском происхождении и языке, на котором общаются дома**, используется для выработки правил, требующих употребления двух языков при проведении выборов согласно Закону о праве на участие в голосовании и для наблюдения за обеспечением равноправия при приеме на работу согласно Закону о гражданских правах. Раса и латиноамериканское (или этническое) происхождение считаются различными понятиями и поэтому требуют отдельных вопросов.
- Информация о **военной службе** используется в основном Министерством США по делам ветеранов для определения потребностей этой категории населения страны, а также для оценки программ, связанных с образованием, трудоустройством и медицинским обслуживанием ветеранов.





Что дают мне ответы на вопросы, содержащиеся в Анкетировании населения США по месту жительства?

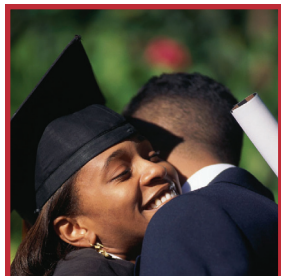
Федеральные ведомства, штаты и местные органы власти говорят, что не имеют современной информации, необходимой им для лучшего понимания местных проблем, удовлетворения существующих на местах потребностей, осуществления программ и выделения ресурсов. Как сказал один из местных руководителей, «угадывание всегда интересно, но редко бывает эффективно».

Отвечая на вопросы, содержащиеся в анкете, Вы содействуете постановке нужных задач на местах, выявлению местных проблем и их решению, помогаете в определении учреждений и программ, а также в деле оценки эффективности этих программ.

Данные, полученные в ходе анкетирования населения США по месту жительства, используются:

- **Местными органами управления** для составления бюджетов, оценки программ, а также планирования проектов по развитию на местах.
- **Местными программами**, такими, как программы для пожилых американцев и молодежи, а также библиотеками, банками, больницами и другими местными организациями для предоставления услуг местному населению и нахождения необходимых зданий, услуг и программ.
- **Теми, кто занимается транспортным планированием.** Используя информацию о дороге на работу, они составляют планы пиковых транспортных нагрузок для уменьшения автомобильных пробок, планы парковок автотранспорта и разрабатывают стратегию, включающую программы совместных поездок на работу и гибкие рабочие графики. Принимаются решения о строительстве новых дорог или расширении уже существующих, а также о создании транспортных систем, таких как рельсовые транспортные средства или метро, методом прогнозирования интенсивности будущих транспортных потоков.





Обязан ли я отвечать на вопросы, содержащиеся в анкете, заполняемой по месту жительства?

Да. Согласно закону Вы обязаны ответить на вопросы, содержащиеся в этой анкете (Часть 13, Кодекс законов США, разделы 141, 193 и 221). Тот же самый закон обеспечивает конфиденциальность предоставляемой Вами информации.

Должен ли я отвечать на эти вопросы каждый год?

Нет. Только небольшое количество адресов отбирается для участия в анкетировании населения США по месту жительства. Один и тот же адрес может быть отобран для участия в опросе не чаще одного раза в пять лет. Эти домохозяйства выбираются по принципу случайного отбора и представляют другие домохозяйства данного района. Вот почему очень важно, чтобы все отобранные домохозяйства ответили на вопросы, содержащиеся в анкете, заполняемой по месту жительства.

Должен ли я отвечать на вопросы, если я проживаю по данному адресу временно?

Да. Если Вы находитесь по данному адресу более 2-х месяцев, Вы должны ответить на все вопросы. Если Вы находитесь по этому адресу 2 месяца или меньше, то в соответствии с инструкциями Вы должны ответить на часть вопросов. При необходимости представитель Бюро переписи населения поможет Вам в этом. Такая информация помогает подготавливать планы по мере того, как население меняется в разное время года.

Являются ли конфиденциальными те ответы, которые я предоставляю в ходе анкетирования?

Да. Ваши ответы являются конфиденциальными в соответствии с законом. Смотри Часть 13 Кодекса законов США, раздел 9. Данный закон предусматривает, что Бюро переписи населения может использовать информацию, предоставленную частными лицами, только в целях статистики и не может публиковать или предоставлять кому-либо данные, с помощью которых можно идентифицировать какое-либо физическое лицо.





Как я могу ознакомиться с результатами анкетирования?

Эта информация опубликована на сайте American FactFinder® Бюро переписи населения США, который находится по следующему адресу: factfinder.census.gov

Эти данные представлены в нескольких форматах для каждого, кто желает с ними ознакомиться – от начинающих (тех, кто просто хочет взглянуть на них) до опытных специалистов, занимающихся исследованиями.

С помощью таблиц на сайте «Американский источник фактов» (American FactFinder) можно :

- осуществить быстрый обзор данных,
- сравнить информацию, полученную из разных районов, и
- получить более подробную информацию для проведения более детального анализа.

Может ли полиция или какое-либо нормативное ведомство ознакомиться с моими ответами на вопросы, содержащимися в Анкете?

Нет. Бюро переписи населения охраняет конфиденциальность Вашей информации. Ни полиция, ни суд не имеет к ней доступа. Ни один человек не может ознакомиться с Вашими конкретными ответами или использовать их в целях обеспечения выполнения какого-либо закона.

Если какой-либо сотрудник Бюро переписи населения США нарушит эти положения, он подпадет под действие введенных конгрессом США суровых уголовных санкций – лишение свободы сроком до пяти лет и/или штраф в размере до 250,000 долларов (Часть 13 Кодекса законов США, раздел 214 с внесенными в него поправками, содержащимися в Части 18 Кодекса законов США, разделы 3559 и 3571).





census.gov/acs

АНКЕТИРОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ США ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА



Я отношусь к категории престарелых жителей страны, инвалид или не в состоянии заполнить анкету по каким-либо другим причинам. Что мне делать?

Вы можете попросить другого человека помочь Вам, или представитель Бюро переписи населения может позвонить Вам или приехать к Вам домой, чтобы помочь Вам заполнить анкету. Для получения помощи позвоните по телефону 1-866-225-2297. Для получения наиболее точных результатов важно, чтобы в анкетировании населения США по месту жительства приняли участие все отобранные для этой цели домохозяйства.

Как я могу получить дополнительную информацию об анкетировании населения США по месту жительства?

Существует несколько способов для получения информации об анкетировании населения США по месту жительства:

Для получения подробной информации, мы рекомендуем посетить наш сайт, расположенный по адресу: census.gov/acs или позвонить в один из приводимых ниже региональных офисов Бюро переписи населения США, расположенный ближе всего к месту Вашего проживания:

Региональные офисы Бюро переписи населения США

Atlanta, GA
1-800-424-6974

Los Angeles, CA
1-800-992-3530

Chicago, IL
1-800-865-6384

New York, NY
1-800-991-2520

Denver, CO
1-800-852-6159

Philadelphia, PA
1-866-238-1374





АНКЕТИРОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ США ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА

census.gov/acs



Если у Вас есть вопросы о данных анкетирования населения США по месту жительства или о том, как посмотреть результаты анкетирования, позвоните в нашу службу, занимающуюся работой с населением, по телефону:

301-763-INFO (4636)

1-888-346-9682

Вы также можете связаться с нами по электронной почте:

ask.census.gov

или написать нам по адресу:

**American Community Survey
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Rd.
Washington, DC
20233-7500**





АНКЕТИРОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ США ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА

БЮРО ПЕРЕПИСИ НАСЕЛЕНИЯ США



Эл. почта: ask.census.gov

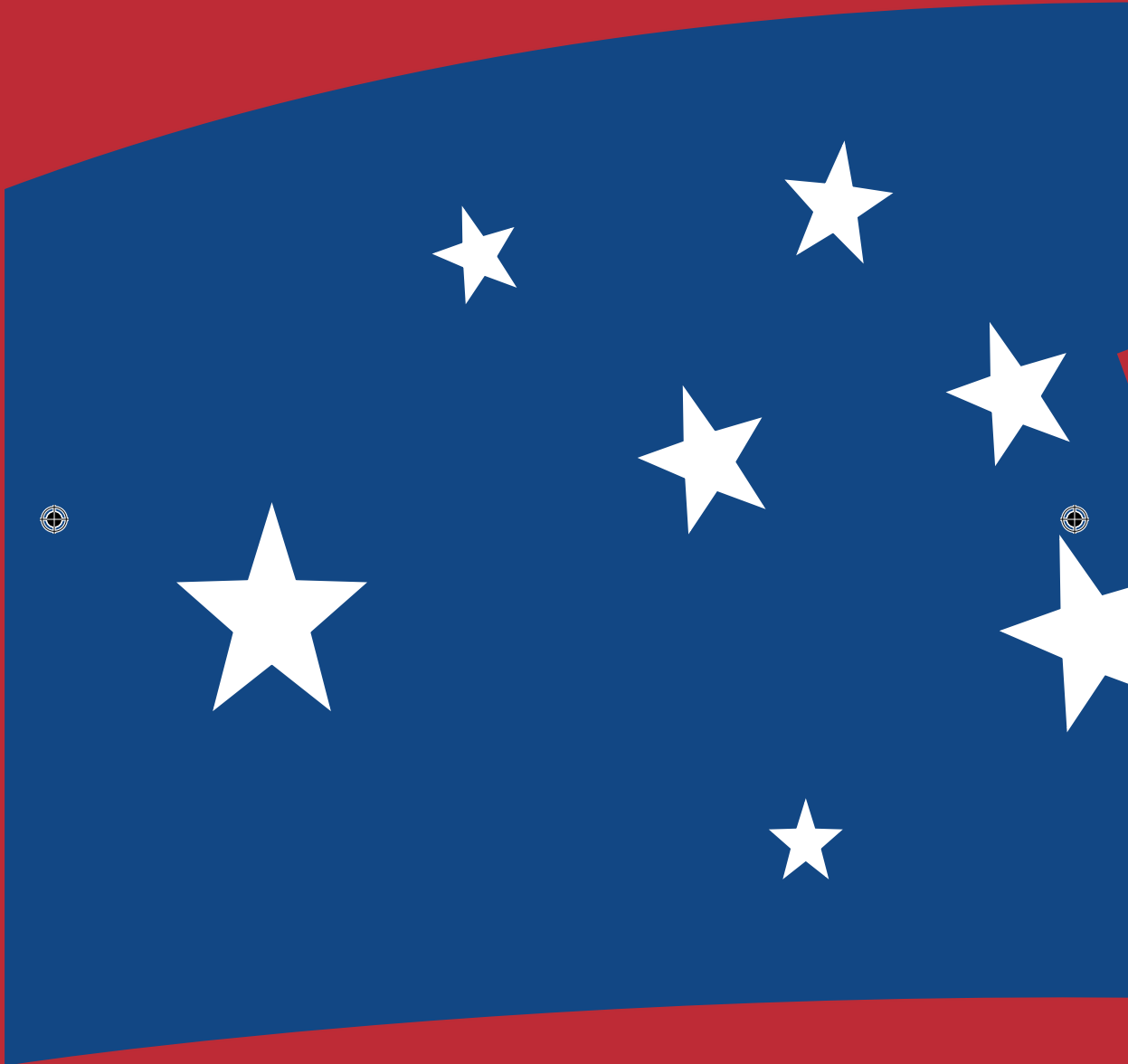


Телефон: 1-888-346-9682



Интернет: census.gov/acs





ACS-51(HU)(Vietnamese)
Issued January 2013



U
E
U
C

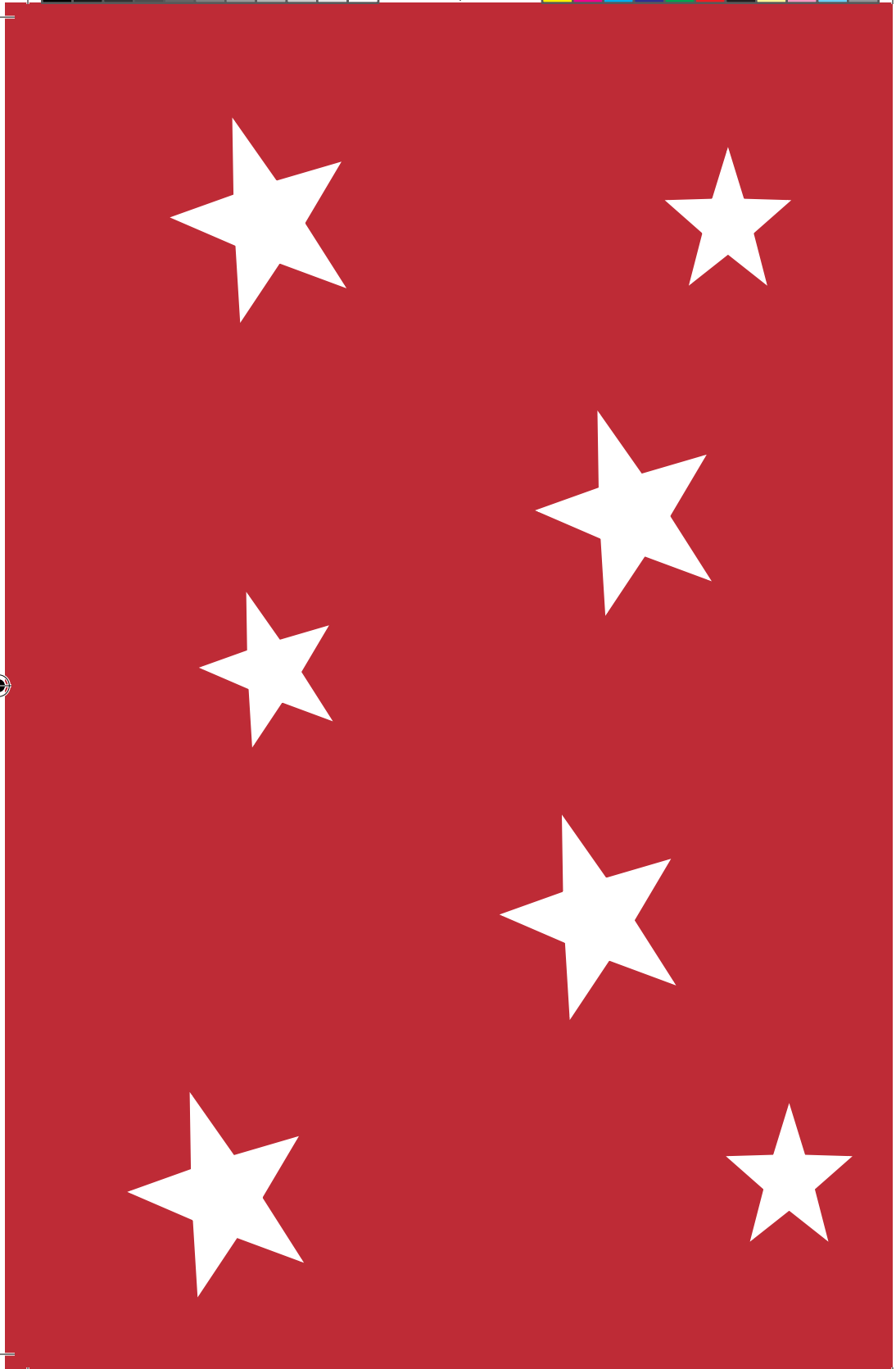
Hỏi & Đáp

Khảo
Sát Cộng
Đồng Mỹ



U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau
census.gov

United States™
Census
Bureau





KHẢO SÁT CỘNG ĐỒNG MỸ

census.gov/acs



Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ là gì?

Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ là cuộc khảo sát do Văn Phòng Kiểm Tra Dân Số Hoa Kỳ thực hiện tại mỗi quận, vùng đất người Mỹ Da Đỏ, bản xứ Alaska và quần đảo Hạ Uy Di thuộc quốc gia.

Khảo Sát Cộng Đồng Hoa Kỳ cung cấp các thông tin quan trọng về kinh tế, xã hội, nhân khẩu, và gia cư cho những cộng đồng quốc gia này mỗi năm. Các cộng đồng cho chúng tôi biết rằng cuộc Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ giúp họ lấy nhiều quyết định sáng suốt và rất quan trọng cho tương lai của họ.

Tôi chưa nghe gì về cuộc Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ. Quý vị đã tiến hành được bao lâu rồi?

Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ bắt đầu vào năm 1996 tại một số quận tiêu biểu ở khắp quốc gia. Ngày nay khảo sát được tiến hành tại khắp các quận ở Hoa Kỳ.





census.gov/acs

KHẢO SÁT CỘNG ĐỒNG MỸ



Các câu trả lời trên bản Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ sẽ được sử dụng như thế nào?

Các câu hỏi trên bản Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ được để thu thập dữ kiện cần thiết để quản lý hay đánh giá các chương trình của chánh phủ. Những câu hỏi này tương tự như những câu hỏi có trong phần kiểm kê dân số mười năm một lần.

- Thông tin về **lợi tức** được để so sánh mức kinh tế của những khu vực khác nhau. Nhiều chương trình liên bang và tiểu bang dùng những dữ liệu như thế để phân phối ngân quỹ khai triển cộng đồng.
- Câu trả lời của quý vị cho các câu hỏi **cách thức đi làm** được Bộ Giao Thông Hoa Kỳ sử dụng để hoạch định cải tiến xa lộ, khai triển dịch vụ vận chuyển công cộng, và thiết kế các chương trình để giải quyết vấn đề giao thông.
- Thông tin về **tuổi tác** được dùng ở các chương trình liên bang để phân chia ngân quỹ hay dịch vụ cho trẻ em, người lớn ở độ tuổi đi làm, hoặc lão niên.
- Các câu trả lời cho những câu hỏi về **lợi tức và gia cư** được tóm lược và được Bộ Gia Cư và Phát Triển Cộng Đồng Hoa Kỳ dùng để đánh giá nhu cầu trợ cấp nhà cửa cho lão niên, người tàn tật và chủ nhà có lợi tức thấp.
- Thông tin về **chủng tộc, nguồn gốc Tây Ban Nha, và ngôn ngữ sử dụng tại gia** được để xác định yêu cầu bầu cử song ngữ theo Đạo Luật Quyền Bầu Cử và giám sát cơ hội làm việc bình đẳng theo Luật Dân Quyền. Chủng tộc và nguồn gốc Tây Ban Nha nguyên thủy (hay chủng tộc) được xem như là khái niệm khác biệt và do đó đòi hỏi các câu hỏi riêng biệt.
- Thông tin về **quân đội** chủ yếu do Bộ Sự Vụ Cựu Quân Nhân sử dụng để đánh giá nhu cầu của cựu quân nhân và các chương trình của những người này về giáo dục, việc làm và chăm sóc sức khỏe.





Tôi sẽ hưởng lợi ích nào khi trả lời bản Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ?

Các cơ quan liên bang, tiểu bang và cộng đồng cho biết là họ không có thông tin mới nhất để hiểu rõ hơn các vấn đề cộng đồng, đáp ứng các nhu cầu, và phân định chương trình và tài nguyên. Theo lời của một vị lãnh đạo cộng đồng nói thì “Ước tính thì khá hay nhưng ít có hiệu quả.”

Qua cách trả lời bản Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ, quý vị giúp cho cộng đồng mình thiết lập mục tiêu cộng đồng, nhận biết các vấn đề và các giải pháp của cộng đồng, tìm các cơ sở và chương trình, và đánh giá mức hiệu quả của chương trình.

Các chương trình và thực thể sau đây dùng dữ kiện của bản Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ:

- **Chánh phủ địa phương** để cấp ngân sách, đánh giá chương trình, và hoạch định cho các dự án phát triển cộng đồng.
- **Các chương trình cộng đồng**, như những chương trình cho lão niên, chương trình hướng đạo, thư viện, ngân hàng, bệnh viện, và các tổ chức cộng đồng khác, nhằm cung cấp dịch vụ cho cộng đồng và để tìm các tòa nhà, dịch vụ, và chương trình.
- **Chuyên viên hoạch định vận chuyển**, dùng thông tin về cách thức đi làm, để hoạch định lượng lưu thông cao điểm nhằm giảm tắc nghẽn lưu thông, hoạch định chỗ đậu xe, và khai triển chiến lược, như chương trình đi chung xe và thời biểu làm việc uyển chuyển. Họ sẽ lấy quyết định để xây đường mới hay mở rộng đường hiện tại, và để khai triển hệ thống vận chuyển, như xe điện nhẹ hay xe điện ngầm, bằng cách dự đoán nhu cầu tương lai.





census.gov/acs

KHẢO SÁT CỘNG ĐỒNG MỸ



Tôi có phải trả lời trên bản Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ không?

Có. Trả lời câu hỏi trên bản khảo sát được luật pháp đòi hỏi (Tựa Đề 13, Quy Luật Hoa Kỳ, Đoạn 141, 193, và 221). Luật pháp cũng bảo vệ kín đáo thông tin mà quý vị cung cấp.

Tôi có phải trả lời các câu hỏi này mỗi năm không?

Không. Chỉ một số địa chỉ mẫu được chọn tham gia vào cuộc Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ. Một địa chỉ chỉ được chọn làm địa chỉ mẫu mỗi 5 năm một lần. Những địa chỉ này được chọn ngẫu nhiên và tiêu biểu cho những địa chỉ khác trong cộng đồng. Đó là lý do quan trọng vì sao mỗi gia đình mẫu phải trả lời các câu hỏi.

Tôi có phải trả lời cho bản khảo sát nếu chỉ ở tạm thời tại địa chỉ này?

Có. Nếu ở tại địa chỉ này trong hơn 2 tháng, quý vị phải điền vào toàn bộ bản khảo sát. Nếu ở trong 2 tháng hay ngắn hơn, quý vị vẫn phải hoàn tất một phần bản khảo sát, theo chỉ dẫn. Đại diện Phòng Kiểm Tra Dân Số có thể giúp quý vị. Thông tin này giúp cho cộng đồng hoạch định khi dân số thay đổi ở thời điểm khác nhau trong năm.

Câu trả lời trong bản khảo sát có được giữ kín không?

Có. Các câu trả lời của quý vị sẽ được giữ kín theo Tựa Đề 13, Quy Luật Hoa Kỳ, Đoạn 9. Luật này nêu rõ rằng Phòng Kiểm Tra Dân Số có thể sử dụng thông tin do cá nhân cung cấp chỉ cho mục đích thống kê và không được công bố hay khai trình thông tin có thể nhận diện bất cứ cá nhân nào.





KHẢO SÁT CỘNG ĐỒNG MỸ

census.gov/acs



Làm thế nào để xem được kết quả khảo sát?

Thông tin này được công bố trên mạng lưới American FactFinder® của Phòng Kiểm Tra Dân Số tại: factfinder.census.gov

Dữ kiện được cung cấp dưới một số dạng thức khác nhau để cho mọi người từ người mới bắt đầu (có thể chỉ muốn xem dữ liệu) cho đến nhà nghiên cứu nhiều kinh nghiệm.

American FactFinder® cung cấp các bảng mà:

- cung cấp cái nhìn tổng quát về các dữ kiện một cách nhanh chóng.
- so sánh dữ kiện cho những nơi khác nhau và,
- cung cấp dữ kiện bao quát để nghiên cứu chi tiết hơn.

Cảnh sát hay bất cứ cơ quan điều luật nào có thể xem câu trả lời của tôi trên bản khảo sát không?

Không. Phòng Kiểm Tra Dân Số bảo vệ thông tin riêng tư của quý vị. Cảnh sát không thể xem thông tin này cũng như không có tòa án nào có thể được xem. Không ai có thể xem hay sử dụng câu trả lời đặc thù nào để thực thi bất cứ loại luật pháp nào.

Nếu có bất cứ nhân viên nào của Phòng Kiểm Tra Dân Số vi phạm những điều khoản này, thì người đó sẽ bị Quốc Hội phạt tội hình sự nghiêm trọng - bị ngồi tù cho đến 5 năm và/hoặc bị phạt cho đến \$ 250,000 (Tựa Đề 13, Đạo Luật Hoa Kỳ, Đoạn 214, như được tu chính trong Tựa Đề 18, Quy Luật Hoa Kỳ, Đoạn 3559 và 3571).





census.gov/acs

KHẢO SÁT CỘNG ĐỒNG MỸ



Tôi là người lão niên, tàn tật, hay nói cách khác là không thể hoàn tất bảng câu hỏi Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ. Vậy thì phải làm sao?

Quý vị có thể chỉ định người khác giúp mình, hay đại diện Văn Phòng Kiểm Tra Dân Số có thể gọi cho quý vị hoặc đến nhà để giúp quý vị điền bản khảo sát. Người trả lời có thể gọi số 1-877-221-9436 để được giúp đỡ. Để có kết quả chính xác nhất, điều quan trọng là mỗi gia đình nào được chọn nên tham gia vào cuộc khảo sát.

Tôi có thể lấy thêm thông tin về cuộc Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ bằng cách nào?

Có một số cách để lấy thông tin về Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ:

Muốn biết thông tin chi tiết, chúng tôi khuyến khích quý vị viếng thăm mạng lưới của chúng tôi tại: census.gov/acs

hoặc gọi cho Văn Phòng Khu Vực của Văn Phòng Kiểm Tra Dân Số gần nhà quý vị nhất được liệt kê dưới đây:

**Văn Phòng Khu Vực của
Văn Phòng Kiểm Tra Dân Số**

Atlanta, GA
1-800-424-6974

Chicago, IL
1-800-865-6384

Denver, CO
1-800-852-6159

Los Angeles, CA
1-800-992-3530

New York, NY
1-800-991-2520

Philadelphia, PA
1-866-238-1374





KHẢO SÁT CỘNG ĐỒNG MỸ

census.gov/acs



Nếu có thắc mắc về dữ kiện
Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ hay
muốn biết cách xem kết quả của
cuộc khảo sát, xin gọi cho đường
dây Dịch Vụ Khách Hàng theo
số:

301-763-INFO (4636)
1-888-346-9682

Quý vị cũng có thể liên lạc với
chúng tôi bằng điện thư:

ask.census.gov

hoặc gửi thư cho chúng tôi tại
địa chỉ sau đây:

**American Community Survey
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Rd.
Washington, DC
20233-7500**







KHẢO SÁT CỘNG ĐỒNG MỸ

PHÒNG KIỂM TRA DÂN SỐ HOA KỲ



Điện thư: ask.census.gov



Điện thoại: 1-888-346-9682



Internet: census.gov/acs



**ACS-15(L)
(6-2011)**



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

Dear Resident:

Recently, a U.S. Census Bureau telephone interviewer contacted your household on behalf of the American Community Survey (ACS). The Census Bureau is conducting this survey under the authority of Title 13, Sections 141, 193, and 221, of the United States Code, and response to this survey is required by law. I understand that you have some concerns about participating in this survey, but your household's participation is important to the success of this survey.

The American Community Survey contains questions about your household characteristics including such topics as education, employment, and housing. The primary goal of this survey is to provide information each year about the social, economic, and housing characteristics of the United States. Your participation helps provide the information needed by your community, county, state, and nation, to plan and fund programs at all levels. The ACS will provide communities detailed information updated every year. Before the ACS, such information was only available from the census which is done every 10 years.

We want to emphasize that any information you give our interviewer will be kept confidential. By law, the Census Bureau cannot publish or release to anyone any information that would identify you or your household (Title 13, Section 9). The information you provide can be used only for statistical purposes.

We hope that you will participate in this survey to help us improve the information that you and others provide about your community. If you have any questions, call us at 1-888-817-2153. We will be pleased to help you.

Sincerely,

James B. Treat
Chief, American Community Survey Office



尊敬的居民：

您好！我是人口普查局的办公厅主任，我们的工作人员最近给您打过电话，请您参加“美国社区问卷调查”。由于您目前居住在美国，因此根据法律规定，您必须参加此问卷调查。这项调查是美国人口普查局在《美国法典》的授权下进行的（依据此法典第13篇第141，193和221节）。问卷问的是有关您住户的情况（如教育，就业及住房等）。收集这些信息，是为了让政府更全面、客观地了解各社区的情况，以便更有效地分配资金和资源。

美国社区问卷调查的目标是收集有关人们生活状况、社会经济及住户情况的信息。这项调查将每年都收集新的信息，而在以前，这些信息只有通过人口普查十年才更新一次。最新收集的信息将用来满足全美国各个社区的需要。联邦、州和地方政府将用这些信息来决定哪里需要建立新的设施。比如，调查数据将被用于：

- (1) 决定哪里需要增加新学校、医院和消防站
- (2) 决定哪些社区需要增加保健、教育和交通服务。

因此，您的参与和合作对这项调查的成功非常重要。我理解您或许有一些顾虑，如果您有任何问题，请拨打电话1-800-638-5945。我们会说中文的工作人员会很乐意帮助您。

另外，我们需要强调的是，您提供的资料仅限用于统计分析。《美国法典》第13篇第9节规定，人口普查局不得向任何人披露可能识别您或您住户身份的资料。您向我们提供的资料均会得到保密。

希望您能参与这项调查，来帮助我们收集有关你们社区更完整的信息。感谢您的合作。

此致
敬礼！

James B. Treat
詹姆斯·B·崔特
美国社区问卷调查办公厅主任



존경하는 주민 여러분께

안녕하십니까? 미국 인구 조사국에서는 미국 지역사회 조사(American Community Survey)를 실시하고 있으며, 이 조사의 참여 대상으로 귀하의 주소가 선택되었습니다. 이와 관련하여 최근 저희 직원이 귀하의 댁에 전화를 드린 바 있습니다. 저희도 귀하께서 조사 참여에 대해 염려하실 수 있다는 점을 이해합니다. 하지만, 이 조사의 성공을 위해서는 귀 가구의 참여가 매우 중요합니다.

귀하의 이해를 돕기 위해, 미국 지역사회 조사에 대해 간략히 말씀드리겠습니다. 미국 지역사회 조사는 미국의 사회, 경제 및 주거 특성을 파악하기 위해 매년 미 전역에서 실시되는 사회 조사로, 교육, 취업, 주거 환경 등 귀 가구의 특성에 대한 다양한 질문들이 포함되어 있습니다. 귀하께서 제공해 주시는 응답은, 미국 국가 전체, 주, 카운티, 그리고 지역 사회에서 각종 다양한 정부 프로그램을 계획하고 지원하는 데 필요한 기초 정보가 됩니다.

예전에는 인구 조사국이 10년에 한 번씩 실시하는 센서스 인구 조사를 통해서만 이러한 자세한 정보들이 제공되었습니다. 현재는 매년 실시하는 미국 지역사회 조사를 통해 이 정보가 지역 사회에 더욱 시의 적절하게 제공되고 있습니다.

저희는 귀하께서 이 조사에 참여하시는 것이 연방법 13장 141항, 193항, 221항에 의해 규정된 의무라는 것을 알려 드리고 싶습니다. 즉, 미국에 사는 모든 사람은 이 조사에 참여해야 할 법적 의무가 있습니다. 아울러, 귀하께서 미국 지역사회 조사에 제공해 주시는 소중한 응답과 개인의 신상 정보는 오직 통계용으로만 사용되며, 미국 연방법 13장 9항에 따라 엄격히 보호됩니다. 이 점 안심하시고 조사에 응해주시기 바랍니다.

귀하의 참여가 더욱 살기 좋은 지역 사회를 만드는 데 큰 힘이 된다는 것을 염두에 두시고, 저희 직원의 조사에 적극 협조해 주시기를 부탁드립니다. 이 조사와 관련하여 궁금한 점이 있으시면, 1-800-772-6728 으로 연락해 주십시오. 한국어를 할 수 있는 직원이 도와 드리도록 하겠습니다.

감사합니다.

James B. Treat (제임스 B. 트릿)

미국 지역사회 조사 사무소 소장



Уважаемый житель района!

Ваш адрес был выбран методом случайного отбора для участия в государственном опросе «Анкетирование населения США по месту жительства» (сокращенно ACS), который проводит Бюро переписи населения. В связи с этим представитель ACS недавно позвонил Вам по телефону, но, к сожалению, Вы не выразили желания участвовать в этом важном опросе. Мы надеемся, что это письмо поможет внести ясность в суть опроса ACS и убедит Вас в необходимости принять в нем участие.

Следует подчеркнуть, что согласно Кодексу законов США (раздел 13, части 141, 193 и 221), Вы обязаны участвовать в этом опросе независимо от Вашего иммиграционного статуса и ответить на различные вопросы о себе и лицах, проживающих с Вами, касающиеся образования, трудоустройства, жилищных условий и т.п.

Проведение опроса ACS необходимо для социально-экономического развития районов, так как его результатами пользуются органы власти на всех уровнях – от федерального до местного - для разработки программ по улучшению условий жизни населения Вашего района. Опрос ACS дает возможность районам получать важную информацию каждый год, а не один раз в десять лет по итогам переписи населения.

Законодательство США (раздел 13, часть 9 Кодекса законов США) гарантирует полную конфиденциальность личных данных, предоставленных Вами в ходе опроса ACS. Это означает, что Бюро переписи населения не имеет права разглашать полученную информацию или передавать ее в другие органы. Ваши ответы будут использованы исключительно в статистических целях.

Через несколько дней наш представитель снова свяжется с Вами, чтобы провести этот опрос. Мы убедительно просим Вас ответить на вопросы ACS. От Вашего участия зависит успех этого опроса. Дополнительную информацию можно получить на нашем веб-сайте <http://www.census.gov/acs> или по телефону 1-866-225-2297, где Вам ответит русскоговорящий представитель.

С уважением,

Джеймс Б. Трит
Руководитель отдела анкетирования
населения США по месту жительства

ACS-15(L)(SP)
(6-2011)



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

Estimado Señor o Señora:

Recientemente, un entrevistador telefónico de la Oficina del Censo de los Estados Unidos se contactó con su hogar en relación a la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense. La Oficina del Censo está realizando esta encuesta bajo la autoridad del Título 13, Secciones 141, 193 y 221, del Código de los Estados Unidos, y responder a esta encuesta es obligatorio por ley. Comprendo que usted tenga algunas dudas acerca de su participación en esta encuesta, pero la participación de su hogar es importante para el éxito de esta encuesta.

La Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense contiene preguntas sobre características de su hogar incluyendo asuntos tales como educación, empleo y vivienda. El objetivo principal de esta encuesta es proporcionar información anual sobre las características sociales, económicas y de vivienda de los Estados Unidos. Su participación ayuda a proporcionar la información necesaria para que su comunidad, condado, estado y nación planifiquen y proporcionen financiamiento a programas a todos los niveles. La Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense proporcionará a las comunidades información detallada actualizada anualmente. Antes de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, esa información sólo estaba disponible cuando se realizaba el censo cada 10 años.

Deseo destacar que toda información que le proporcione a nuestro representante se mantendrá confidencial. La ley establece que la Oficina del Censo no puede publicar ni divulgarle a nadie ninguna información que lo identifique personalmente a usted o a su hogar (Título 13, Sección 9). La información que proporcione podrá utilizarse únicamente para propósitos estadísticos.

Confiamos en que usted participará en esta encuesta para ayudarnos a mejorar la información que usted y otros proporcionan sobre su comunidad. Si usted tiene alguna pregunta, llámenos al 1-877-833-5625 y alguien responderá a sus preguntas en español. Será un placer ayudarle.

Atentamente,

James B. Treat
Jefe, Oficina de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense



Kính gửi quý gia hộ,

Văn Phòng Thống Kê Dân Số Hoa Kỳ đang tiến hành cuộc Khảo Sát Cộng Đồng tại Mỹ theo qui định của Đạo Luật Hoa Kỳ (Tựa đề 13, Đoạn 141, 193 và 221) và luật pháp đòi hỏi quý vị phải trả lời bản khảo sát này. Gần đây phòng văn viên của Văn Phòng Thống Kê Dân Số Hoa Kỳ đã gọi điện đến nhà quý vị về cuộc khảo sát này. Sự tham gia của gia hộ quý vị là nhân tố quan trọng cho thành công của cuộc Khảo Sát Cộng Đồng tại Mỹ, cho dù quý vị có thể còn một vài thắc mắc khi tham gia.

Mục đích chính của cuộc Khảo Sát Cộng Đồng tại Mỹ là để cung cấp thông tin chi tiết được cập nhật hàng năm về xã hội, kinh tế và nhà ở của Hoa Kỳ. Cuộc khảo sát này sẽ gồm có những câu hỏi về đặc tính của gia hộ quý vị như học vấn, việc làm và nhà ở. Sự tham gia của quý vị sẽ cung cấp thông tin cần thiết để cộng đồng, quận, tiểu bang và quốc gia hoạch định và tài trợ nhiều chương trình ở mọi cấp độ. Khảo Sát Cộng Đồng tại Mỹ cung cấp thông tin chi tiết cho cộng đồng được Văn Phòng Thống Kê Dân Số Hoa Kỳ tiến hành hàng năm. Văn Phòng Thống Kê Dân Số Hoa Kỳ cũng là cơ quan tiến hành Tổng Kiểm Kê Dân Số 10 năm một lần.

Chúng tôi xin khẳng định rằng tất cả thông tin mà quý vị cung cấp đều sẽ được giữ kín. Những thông tin này chỉ được sử dụng cho mục đích thống kê. Theo luật qui định, Văn Phòng Thống Kê Dân Số Hoa Kỳ không được phép tiết lộ thông tin về danh tánh quý vị và gia đình cho bất cứ ai (Tựa Đề 13, Đoạn 9).

Chúng tôi mong quý vị sẽ tham gia vào cuộc khảo sát này và giúp chúng tôi thu thập thông tin về cộng đồng của quý vị.

Nếu quý vị có thắc mắc, hãy gọi số 1-877-221-9436 để nói chuyện bằng tiếng Việt với đại diện của chúng tôi. Chúng tôi sẵn sàng giúp đỡ quý vị.

Thân ái,

James B. Treat

Giám đốc Văn phòng Khảo sát Cộng đồng tại Mỹ

ACS-16(L)
(1-2013)



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

A message from the Director, U.S. Census Bureau:

The U.S. Census Bureau is conducting the American Community Survey. A Census Bureau representative will contact you to help you complete the survey. The survey will ask you questions about your household's characteristics, including such topics as education, employment, and housing. I would appreciate your help, because the success of this survey depends on you.

The American Community Survey produces critical up-to-date information that is used to meet the needs of communities across the United States. For example, results from this survey may be used to decide where new schools, hospitals, and fire stations are needed. Survey data are used by federal, state, local, and tribal governments to make decisions and to develop programs that will provide health care, education, and transportation services that affect you and your community. This survey information also helps communities plan for emergency situations that might affect you and your neighbors.

The Census Bureau chose your address, not you personally, as part of a randomly selected sample. You are required by U.S. law to respond to this survey (Title 13, United States Code, Sections 141, 193, and 221). We estimate this survey will take about 40 minutes of your time.

I want to emphasize that any information you give our representative will be kept confidential. By law, the Census Bureau cannot publish or release to anyone any information that would identify you or your household (Title 13, Section 9). The information you provide can be used only for statistical purposes.

If you have access to the internet and want to learn more about the American Community Survey, please visit our website at census.gov/acs.

Thank you for your help.

**ACS-16(L) (Spanish)
(1-2013)**



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

Un mensaje del director de la Oficina del Censo de los Estados Unidos:

La Oficina del Censo de los Estados Unidos está realizando la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense. Un representante de la Oficina del Censo se comunicará con usted para ayudarlo a completar la encuesta. La encuesta le formulará preguntas sobre características de su hogar, incluyendo temas, tales como la educación, el empleo y la vivienda. Le agradecería su ayuda, ya que el éxito de esta encuesta depende de usted.

La Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense obtiene información actual y crítica que se utiliza para satisfacer las necesidades de comunidades en todo Estados Unidos. Por ejemplo, puede que los resultados de esta encuesta se usen para decidir dónde se necesitan nuevas escuelas, hospitales y estaciones de bomberos. El gobierno federal y los gobiernos estatales y locales usan los datos de la encuesta para tomar decisiones y elaborar programas que brinden atención médica, educación y servicios de transporte que los conciernen a usted y a su comunidad. La información de esta encuesta también ayuda a dichas comunidades a formular planes de respuesta en situaciones de emergencia que pudieran afectarlo a usted y a sus vecinos.

La Oficina del Censo no lo escogió a usted personalmente, sino su dirección particular como parte de una muestra al azar. Todas las personas cuyos domicilios resultan seleccionados están obligadas por ley a responder a esta encuesta (Título 13, Código de los Estados Unidos, Secciones 141, 193 y 221). Calculamos que esta encuesta tomará aproximadamente 40 minutos de su tiempo.

Deseo recalcar que toda información que le proporcione a nuestro representante se mantendrá confidencial. La ley estipula que la Oficina del Censo no puede publicar ni divulgarle a nadie ninguna información que lo identifique personalmente a usted o a su hogar (Título 13, Sección 9). La información que proporcione podrá utilizarse únicamente para propósitos estadísticos.

Si tiene acceso a la Internet y desea obtener más información acerca de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, visite nuestro sitio de Internet en census.gov/acs.

Gracias por su ayuda.

**ACS-16(L)PR
(1-2013)**



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

A message from the Director, U.S. Census Bureau:

The U.S. Census Bureau is conducting the Puerto Rico Community Survey. A Census Bureau representative will contact you to help you complete the survey. The survey will ask you questions about your household's characteristics, including topics such as education, employment, and housing. We would appreciate your help because the success of this survey depends on you.

The Puerto Rico Community Survey produces critical up-to-date information that is used to meet the needs of communities across Puerto Rico. For example, results from this survey may be used to decide where new schools, hospitals, and fire stations are needed. Survey data are used by Puerto Rico and local governments to make decisions and to develop programs that will provide health care, education, and transportation services that affect you and your community. This survey information also helps communities plan for emergency situations that might affect you and your neighbors.

The Census Bureau chose your address, not you personally, as part of a randomly selected sample. You are required by United States law to respond to this survey (Title 13, United States Code, Sections 141, 193, and 221). We estimate this survey will take about 40 minutes of your time.

I want to emphasize that any information you give our representative will be kept confidential. By law, the Census Bureau cannot publish or release to anyone any information that would identify you or your household (Title 13, Section 9). The information you provide can be used only for statistical purposes.

If you have access to the Internet and want to learn more about the Puerto Rico Community Survey, please visit our Web site at census.gov/acs.

Thank you for your help.

**ACS-16(L)PR
(1-2013)**



**Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau**

Washington, DC 20233-0001
OFFICE OF THE DIRECTOR

Un mensaje del director del Negociado del Censo de los Estados Unidos:

El Negociado del Censo de los Estados Unidos está realizando la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico. Un representante del Negociado del Censo se comunicará con usted para ayudarlo a completar la encuesta. La encuesta le formulará preguntas sobre características de su hogar, incluyendo temas, tales como la educación, el empleo y la vivienda. Le agradecería su ayuda, ya que el éxito de esta encuesta depende de usted.

La Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico obtiene información actual y crítica que se utiliza para satisfacer las necesidades de comunidades en todo Puerto Rico. Por ejemplo, puede que los resultados de esta encuesta se usen para decidir dónde se necesitan nuevas escuelas, hospitales y estaciones de bomberos. El gobierno de Puerto Rico y los gobiernos locales usan los datos de la encuesta para tomar decisiones y elaborar programas que brinden atención médica, educación y servicios de transportación que les conciernen a usted y a su comunidad. La información de esta encuesta también ayuda a dichas comunidades a formular planes para responder a situaciones de emergencia que pudieran afectarlos a usted y a sus vecinos.

El Negociado del Censo no lo escogió a usted personalmente, sino su dirección particular como parte de una muestra al azar. Todas las personas cuyos domicilios resultan seleccionados están obligadas por ley a responder a esta encuesta (secciones 141, 193 y 221 del título 13 del Código de los Estados Unidos). Calculamos que esta encuesta tomará aproximadamente 40 minutos de su tiempo.

Deseo recalcar que toda información que le proporcione a nuestro representante se mantendrá confidencial. La ley estipula que el Negociado del Censo no puede publicar ni divulgarle a nadie ninguna información que lo identifique personalmente a usted o a su hogar (sección 9 del título 13). La información que proporcione podrá utilizarse únicamente para propósitos estadísticos.

Si tiene acceso a la Internet y desea obtener más información acerca de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, visite nuestro sitio de Internet en census.gov/acs.

Gracias por su ayuda.

ACS-16(L) (Arabic)
(1-2013)



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

رسالة من مدير مكتب الإحصاء الأمريكي:

يجري مكتب الإحصاء الأمريكي دراسة المجتمع الأمريكي (ACS). وسيتصل بك ممثل مكتب الإحصاء لمساعدتك في إكمال الدراسة. ومن المقرر أن تطرح الدراسة أسئلة حول خصائص الأسرة، ومنها بعض مواضيع مثل التعليم والتوظيف والإسكان. وإننا نقدر مساعدتك، لأن نجاح هذه الدراسة يعتمد عليك.

إن هذه الدراسة تشكل مصدراً للمعلومات الهامة والحديثة التي تُستخدم لتلبية احتياجات المجتمعات في كل أنحاء الولايات المتحدة. فمثلاً يمكن استخدام نتائج هذه الدراسة لتحديد الأماكن التي تحتاج إلى منشآت جديدة من مدارس ومستشفيات ومراكز الإطفاء. كما تُستخدم بيانات الدراسة من قبل الحكومات الفيدرالية والمحلية وحكومات الولايات لاتخاذ القرارات ووضع البرامج التي تقدم خدمات الرعاية الصحية والتعليم والمواصلات التي تؤثر عليك وعلى مجتمعك. كما أن معلومات هذه الدراسة تساعد المجتمعات في التخطيط لحالات الطوارئ التي قد تؤثر عليك وعلى جيرانك.

وقد اختار مكتب الإحصاء عنوانك - ولم يخترك شخصياً - كجزء من عينة مختارة عشوائياً. ويلزمك القانون الأمريكي بالاستجابة لهذه الدراسة (المادة ١٣ من قانون الولايات المتحدة، الفقرات ١٤١ و ١٩٣ و ٢٢١). ونحن نرى أن هذه الدراسة ستستغرق ٤٠ دقيقة تقريباً من وقتك.

ونود التأكيد على أن أي معلومات تعطيها لممثلنا ستظل سرية. فوفقاً للقانون، لا يمكن لمكتب الإحصاء نشر أو إفشاء أي معلومات لأي شخص قد تؤدي إلى تحديد هويتك أو هوية أسرته (المادة ١٣، فقرة ٩). ولن تستخدم المعلومات التي تقدمها إلا للغايات الإحصائية فقط.

إذا كان بإمكانك استخدام الإنترنت وتريد معرفة المزيد عن دراسة المجتمع الأمريكي، فيرجى زيارة موقعنا على الإنترنت census.gov/acs

شكراً لمساعدتك.



来自美国人口普查局局长的讯息：

美国人口普查局正在进行一项“美国社区问卷调查”。一位人口普查局的普查员会与您联系，帮助您填写该调查问卷。这个调查将会问您有关您住户特征的问题，包括例如教育、就业和住房的问题。我们非常感谢您的帮助，因为本项调查的成功取决于您的支持。

“美国社区问卷调查”提供反应现状的重要信息，这些信息将被用于满足全美社区的需求。例如，本项调查的结果可能用于确定哪里需要建立新学校、医院和消防站。联邦州和地方政府将利用调查数据作出决定，并建立项目。这些项目将提供对您和您所在社区有所影响的保健、教育和交通服务。本项调查搜集的信息还能帮助社区为可能影响您和您所在社区的紧急情况作出规划。

您的住址（而非您个人）是人口普查局以随机抽样的方式选中的。根据美国法律规定，您必须填写这个调查问卷（《美国法典》第 13 篇第 141、193 和 221 节）。您填写本调查问卷的时间，大约为 40 分钟。

我想强调一点，您向我们的普查员提供的任何信息均会得到保密。法律规定人口普查局不得发表或向任何人披露任何可能识别您或您的住户身份的资料（第 13 篇第 9 节）。您提供的信息仅限用于统计目的。

如果您能上网，并希望了解有关“美国社区问卷调查”的进一步详情，请查看我们的网站：census.gov/acs。

特此感谢您提供的帮助。

**ACS-16(L) (French)
(1-2013)**



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

Un message du directeur, le Bureau de recensement des États-Unis:

Le Bureau de recensement des États-Unis est chargé de mener L'Enquête sur les communautés américaines. Un représentant du Bureau de recensement vous contactera pour vous aider à répondre aux questions de l'enquête. Ce questionnaire comporte des questions au sujet des caractéristiques de votre foyer y compris en matière d'éducation, d'emploi et de logement. Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir nous aider car le succès de cette enquête dépend de vous.

L'Enquête sur les communautés américaines fournit des informations mises à jour et critiques qui répondent aux besoins des communautés dans tous les États-Unis. Par exemple, les résultats de cette enquête peuvent être utilisés pour vous informer des initiatives d'aménagement d'hôpitaux, d'écoles et de casernes de pompiers. Les agences du gouvernement fédéral, des états et des régions et utilisent les données de l'enquête pour prendre des décisions et pour mettre au point des programmes qui offrent des soins en matière de santé, d'éducation et de transport qui ont un impact sur votre collectivité et vous-même. Ces informations aident également les communautés à se préparer à des situations d'urgence susceptibles d'entraîner des répercussions sur vos voisins et vous-même.

Le Bureau de recensement a sélectionné votre adresse, et non votre propre personne, pour faire partie d'un échantillon sélectionné au hasard. Conformément à la loi des États-Unis vous êtes tenu(e) à répondre aux questions de cette enquête (Livre 13 du Code des États-Unis, Sections 141, 193 et 221). Nous estimons qu'il vous faudra environ 40 minutes pour répondre aux questions de cette enquête.

Je dois souligner le fait que les informations que vous transmettez à notre représentant demeurent confidentielles. La loi interdit au Bureau de recensement des États-Unis de publier ou de révéler à quiconque toute information qui permettrait de vous identifier personnellement ou d'identifier votre foyer (Livre 13, Section 9). Les informations que vous nous fournissez ne peuvent être utilisées que dans un but statistique.

Si vous avez accès à l'Internet et que vous voulez en savoir plus au sujet de L'Enquête sur les communautés américaines, veuillez visiter notre site Web: census.gov/acs.

Je vous remercie de votre aide.

ACS-16(L) (Haitian Creole)
(1-2013)



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

Yon mesaj Direktè-a, Biwo Resansman Etazini

Biwo resansman nan Etazini ap fè yon sondaj ki rele Sondaj pou Kominote Ozetazini yo (ACS). Yon reprezantan biwo resansman an ap kontakte w pou l wè kijan l ka ede w reponn kesyon sondaj la. Sondaj la ap poze w kesyon sou tout moun ki nan kay la, sètadi kesyon sou edikasyon, travay epi sou kay la menm, e li obligatwa pou w reponn kesyon yo. N ap kontan anpil si w patisipe paske ke sondaj la pa p ka reyisi san ou.

ACS ofri enfòmasyon ki nonsèlman trè enpòtan men ki kouran tou e k ap itil pou tout kominote nan peyi a satisfè bezwen rezidan li yo. M ap ba w yon egzanzp : rezilta sondaj la ap sèvi pou n deside kote n bezwen mete nouvo lekòl, lopital ak estasyon ponpye. Enfòmasyon nou ranmase nan sondaj la ap itil pou biwo gouvènman federal, leta, lokal epi etnik nan desizyon y ap pran epi nan devlopman pwogram k ap founi sèvis swen medikal, edikasyon ak transpò ni pou oumenm ni pou kominote kote w rete a. Enfòmasyon sondaj sa a ap itil tou pou tout kominote yo pare pou ka ijan ki ka konsène ni oumenm ni vwazen ou yo.

Se adrès kay ou biwo resansman an chwazi, men se pa oumenm pèsònèlman li chwazi, o aza pou w reprezante lòt moun. Gen yon lwa ameriken ki di ou oblije reponn kesyon sondaj la (Tit 13 – yon pati nan lwa Ameriken, seksyon 141, 193 ak 221). Nou panse sondaj sa a ap pran anviwon 40 minit pou w reponn kesyon yo.

Li enpòtan pou w konnen tout enfòmasyon ou bay, moun k ap reprezante n, ap rete sekre. Dapre lalwa, biwo resansman an pa ka pibliye epi pataje bay lòt moun okenn nan enfòmasyon ki ta pèmèt yo rekonèt swa oumenm oswa moun lakay ou (Tit 13, seksyon 9). Sèl kote enfòmasyon ou pataje ak nou ap sèvi se pou kesyon estatistik.

Si w gen entènèt oswa ou ta renmen plis enfòmasyon sou Sondaj pou Kominote Ozetazini yo, tanpri ale nan sit entènèt nou an nan [census.gov/acs](https://www.census.gov/acs).

Mèsi pou èd ou.

ACS-16(L) (Korean)
(1-2013)



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

통계청장이 드리는 메시지

미국 통계청은 미국 지역사회 조사를 실시하고 있습니다. 통계청 직원이 설문지 작성을 도와드리기 위해 연락을 드릴 것입니다. 이 조사에서는 귀하께 교육, 취업, 주택 등 귀 가구의 특성에 관한 질문을 드립니다. 본 조사의 성공은 여러분에게 달려있기 때문에 여러분의 도움을 부탁드립니다.

미국 지역사회 조사에서 수집된 중대한 최신 정보는 미 전국에 있는 지역 사회들이 필요한 것들을 충족시키는데 사용되고 있습니다. 예를 들어, 이 조사 결과는 어느 곳에 새로운 학교, 병원 및 소방서가 필요한지 결정하는 데 사용될 수 있습니다. 조사 결과는, 연방, 주, 지역 정부들이 여러분과 여러분의 지역사회에 영향을 미치는 보건, 교육 및 교통 서비스의 제공에 관한 의사 결정을 내리고 프로그램을 개발하는 데 사용됩니다. 본 조사 정보는 여러분과 여러분의 이웃에 영향을 미칠 수 있는 비상 사태에 대비한 계획을 지역사회에서 세우는 데도 도움이 됩니다.

통계청의 무작위 표본추출 결과 귀하의 주소가 선택된 것이며, 귀하가 개인적으로 선택된 것은 아닙니다. 귀하의 조사 참여는 미국 법에 의거한 것으로, 조사에 응해 주시기를 부탁드립니다 (미 연방법 13장 141항, 193항 및 221항). 본 조사는 40분 정도 소요될 것으로 예상됩니다.

귀하께서 저희 직원에게 제공하시는 응답은 엄격히 보호될 것임을 강조 드리고 싶습니다. 법에 의해 인구조사국은 귀하나 귀 가구를 밝히는 정보를 어느 누구에게도 발표하거나 공개할 수 없습니다 (13장 9항). 귀하께서 제공하시는 정보는 통계용으로만 사용될 수 있습니다.

인터넷을 사육하식 수 있으며 미국 지역사회 조사에 대해 더 자세한 내용을 원하시면, 저희 인터넷 census.gov/acs를 방문하십시오.

여러분의 협조에 감사를 드립니다.

ACS-16(L) (Polish)
(1-2013)



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

Wiadomość od Dyrektora Biura Spisu Ludności Stanów Zjednoczonych:

Biuro Spisu Ludności Stanów Zjednoczonych (U.S. Census Bureau) prowadzi ankietę o warunkach życia społecznego pt. Środowiskowe Badania Społeczne w Stanach Zjednoczonych - American Community Survey (ACS). Przedstawiciel Biura Spisu skontaktuje się z Państwem, aby pomóc w wypełnieniu ankiety. Pytania ankiety dotyczą cech charakterystycznych mieszkańców, takich jak wykształcenie, zatrudnienie i warunki mieszkaniowe. Sukces ankiety zależy od Państwa w niej udziału.

Środowiskowe Badania Społeczne w Stanach Zjednoczonych pozwala uzyskać aktualne informacje o zasadniczym znaczeniu dla zaspokojenia potrzeb ludności w całym Stanach Zjednoczonych. Na przykład wyniki ankiety mogą zostać wykorzystane przy podejmowaniu decyzji, gdzie potrzebne są nowe szkoły, szpitale czy placówki straży pożarnej. Władze federalne, stanowe, lokalne i plemienne wykorzystują dane z ankiety przy opracowywaniu programów usług służby zdrowia, oświaty i transportu mające wpływ na życie społeczne i indywidualne. Dane z ankiety są także pomocne przy planowaniu działań lokalnych na wypadek katastrof, co może mieć wpływ na życie Państwa i waszych sąsiadów.

Biuro Spisu Ludności wybrało Państwa Adres w ramach losowo dobranej próbki. Mają Państwo obowiązek prawny udzielenia odpowiedzi na ankietę (Kodeks Prawny Stanów Zjednoczonych, tytuł 13, art. 141, 193 i 221). Oceniamy, że wypełnienie ankiety zajmie około 40 minut.

Pragniemy podkreślić, że wszelkie informacje udzielone naszemu przedstawicielowi zostaną potraktowane jako poufne. Na mocy prawa Biuro Spisu Ludności nie może opublikować ani wydać nikomu żadnych informacji, na podstawie których można by zidentyfikować osoby odpowiadające lub ich ich współmieszkańców (tytuł 13, artykuł 9). Udzielone przez Państwa informacje mogą być wykorzystane tylko do celów statystycznych.

Jeżeli mają Państwo dostęp do Internetu i pragną się dowiedzieć więcej o Środowiskowych Badaniach Społecznych w Stanach Zjednoczonych, prosimy odwiedzić naszą witrynę internetową census.gov/acs.

Dziękujemy Państwu.

**ACS-16(L) (Portuguese)
(1-2013)**



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

Uma mensagem do Diretor do Gabinete de Censo dos EUA:

O U.S. Census Bureau (Gabinete de Censo dos EUA) está realizando o Pesquisa à Comunidades nos EUA (ACS, American Community Survey). Um representante do Census Bureau irá contatá-lo para ajudá-lo a preencher o pesquisa. No pesquisa haverá perguntas sobre as características de seus familiares, incluindo tópicos como a educação, o emprego e a habitação. Agradecemos a sua ajuda porque o sucesso deste pesquisa depende de sua colaboração.

O ACS gera informação crítica e atualizada que é utilizada para atender as necessidades das comunidades dos Estados Unidos. Por exemplo, os resultados deste pesquisa poderão ser utilizados para decidir sobre a necessidade de se criarem novas escolas, hospitais e sedes de bombeiros. Os dados dos pesquisas serão utilizados pelos governos federais, estaduais, e locais para tomar decisões e para desenvolver programas que proporcionarão serviços de saúde, de educação e de transporte, que o afetarão a você e à sua comunidade. Os dados deste pesquisa também ajudarão as comunidades a planejar intervenções em situações de emergência, que poderão afetar a si e a seus vizinhos.

O Census Bureau escolheu a sua residência, e não você pessoalmente, como fazendo parte integrante de uma amostra aleatoriamente selecionada. A lei dos Estados Unidos exige que você responda a este pesquisa (Título 13, Código dos Estados Unidos, Seções 141, 193 e 221). Estimamos que este pesquisa ocupará 40 minutos do seu tempo.

Gostaríamos de enfatizar que qualquer informação dada ao nosso representante permanecerá confidencial. Por lei, o Census Bureau não pode publicar nem divulgar a ninguém qualquer informação que o possa identificar a si e ao seu familiar (Título 13, Seção 9 9). A informação dada só poderá ser utilizada para fins estatísticos.

Caso tenho acesso à Internet e queira saber mais sobre o Pesquisa à Comunidades nos EUA, visite o nosso Web site em census.gov/acs.

Obrigado por sua ajuda.

**ACS-16(L) (Russian)
(1-2013)**



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

Обращение Директора Бюро переписи населения США

Бюро переписи населения США проводит анкетирование населения по месту жительства. Это анкетирование включает в себя вопросы об образовании, занятости и условиях жизни, касающиеся Вас и проживающих с Вами лиц. Представитель бюро переписи свяжется с Вами, чтобы помочь Вам заполнить эту анкету. Я заранее благодарен Вам за помощь, поскольку успех анкетирования зависит от Вас.

Важная текущая информация, полученная в результате анкетирования населения США по месту жительства, используется в целях удовлетворения потребностей жителей различных районов по всей стране. Например, результаты этого исследования могут быть использованы для решения о строительстве новых школ, больниц и пожарных станций. Сводными данными, полученными в результате этого исследования, будут пользоваться федеральное правительство, правительства штатов и местные власти в целях принятия решений и разработки программ в области здравоохранения, образования и транспорта, которые касаются Вас и района Вашего проживания. Полученная информация также поможет выработать планы действий на случай чрезвычайных ситуаций, которые могут затронуть Вас и Ваш район.

Бюро переписи населения выбрало Ваш адрес, а не Вас лично, для участия в исследовании по принципу случайного отбора. В соответствии с законом США Вы обязаны ответить на вопросы анкеты (Кодекс Соединенных Штатов, Часть 13, Разделы 141, 193 и 221). По нашим подсчетам, данное исследование занимает 40 минут.

Хотелось бы подчеркнуть, что любая информация, предоставленная Вами нашему представителю, является конфиденциальной. В соответствии с законом, Бюро переписи населения не имеет права публиковать или разглашать какую-либо информацию, по которой можно определить, кто Вы, где Вы живете и кто еще проживает по этому адресу (Часть 13, Раздел 9). Предоставленные Вами сведения будут использованы исключительно в статистических целях.

Если у Вас есть доступ к Интернету и Вы хотите получить дополнительную информацию об анкетировании населения США по месту жительства, Вы можете подключиться к Интернету по адресу: census.gov/acs.

Благодарю Вас за помощь.

**ACS-16(L) (Vietnamese)
(1-2013)**



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

Thông điệp từ Giám đốc Văn Phòng Thống Kê Dân Số Hoa Kỳ:

Văn Phòng Thống Kê Dân Số Hoa Kỳ đang tiến hành một cuộc Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ. Đại diện Văn Phòng Thống Kê Dân Số sẽ liên lạc với quý vị nhằm giúp quý vị điền vào bản khảo sát. Bản khảo sát sẽ hỏi về đặc tính của gia hộ quý vị bao gồm các đề tài chẳng hạn như học vấn, việc làm và gia cư. Tôi rất cảm ơn sự giúp đỡ của quý vị bởi vì sự thành công của cuộc khảo sát này tùy thuộc vào quý vị.

Bản Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ cung cấp thông tin mới nhất được sử dụng để đáp ứng nhu cầu của cộng đồng ở khắp Hoa Kỳ. Thí dụ, kết quả từ cuộc khảo sát này có thể sẽ được dùng để chọn nơi cần xây trường học, bệnh viện, sở cứu hỏa. Các số liệu kiểm kê được chánh quyền liên bang, tiểu bang và địa phương sử dụng để chọn và khai triển các chương trình cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, giáo dục và vận chuyển ảnh hưởng đến quý vị và cộng đồng của mình. Thông tin kiểm kê này cũng giúp cho cộng đồng hoạch định các trường hợp khẩn cấp có thể ảnh hưởng đến quý vị và người láng giềng.

Văn Phòng Thống Kê Dân Số đã chọn địa chỉ của quý vị, không phải cá nhân quý vị, do lựa chọn ngẫu nhiên. Luật pháp Hoa Kỳ đòi hỏi quý vị phải trả lời bản khảo sát này (Tựa đề 13, Bộ Luật Hoa Kỳ, Đoạn 141, 193 và 221). Chúng tôi ước tính thời gian hoàn tất bản khảo sát này mất khoảng 40 phút.

Tôi xin nhấn mạnh rằng bất cứ thông tin nào mà quý vị cung cấp cho đại diện của chúng tôi đều sẽ được giữ kín. Theo luật pháp, Văn Phòng Thống Kê Dân Số không thể công bố hay khai trình thông tin về danh tánh quý vị và gia đình cho bất cứ người nào (Tựa đề 13, Đoạn 9). Thông tin mà quý vị cung cấp chỉ sử dụng cho mục đích thống kê.

Nếu quý vị có Internet và muốn biết thêm về bản Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ, hãy viếng thăm mạng lưới của chúng tôi tại census.gov/acs.

Xin cảm ơn quý vị.

APPROVED REFUSAL LETTER

<<DATE>>

<<CONTROLNUMBER>>

<<F_RESPNAME>>

<<ADDRESS>>

Dear <<F_RESPNAME>>:

Recently, a U.S. Census Bureau representative, <<FRNAME>>, visited your household on behalf of the American Community Survey. The Census Bureau is conducting this survey under the authority of Title 13, Sections 141, 193, and 221, of the United States Code, and response to this survey is required by law. I understand that you have some concerns about participating in this survey, but your household's participation is important to the success of this survey.

The American Community Survey contains questions about your household characteristics including such topics as education, employment, and housing. The primary goal of this survey is to provide information each year about the social, economic, and housing characteristics of the United States. Your participation helps provide the information needed by your community, county, state, and nation, to plan and fund programs at all levels. The American Community Survey will provide communities annually updated, detailed information previously available only when the Census Bureau conducted a census every 10 years.

We want to emphasize that any information you give our representative will be kept confidential. By law, the Census Bureau cannot publish or release to anyone any information that would identify you or your household (Title 13, Section 9). The information you provide can be used only for statistical purposes.

A member of our staff will contact you again in a few days, or you can contact <<FRNAME>> at <<FRPHONE>>, to arrange an interview at your convenience. Your participation and cooperation are important to the success of the survey. If you have any questions, contact <<SUPERVISOR1>>, Program Supervisor, at <<OFFICEPHONE>>. For more information about the American Community Survey, visit our website at <http://www.census.gov/acs>.

Sincerely,

Program Supervisor

Enclosures



존경하는 주민 여러분께

안녕하십니까? 미국 인구 조사국에서는 미국 지역사회 조사(American Community Survey)를 실시하고 있으며, 이 조사의 참여 대상으로 귀하의 주소가 선택되었습니다. 이와 관련하여 최근 저희 직원이 귀하의 댁을 방문한 바 있습니다. 저희도 귀하께서 조사 참여에 대해 염려하실 수 있다는 점을 이해합니다. 하지만, 이 조사의 성공을 위해서는 귀 가구의 참여가 매우 중요합니다.

귀하의 이해를 돕기 위해, 미국 지역사회 조사에 대해 간략히 말씀드리겠습니다. 미국 지역사회 조사는 미국의 사회, 경제 및 주거 특성을 파악하기 위해 매년 미 전역에서 실시되는 사회 조사로, 교육, 취업, 주거 환경 등 귀 가구의 특성에 대한 다양한 질문들이 포함되어 있습니다. 귀하께서 제공해 주시는 응답은, 미국 국가 전체, 주, 카운티, 그리고 지역 사회에서 각종 다양한 정부 프로그램을 계획하고 지원하는 데 필요한 기초 정보가 됩니다.

예전에는 인구 조사국이 10년에 한 번씩 실시하는 센서스 인구 조사를 통해서만 이러한 자세한 정보들이 제공되었습니다. 현재는 매년 실시하는 미국 지역사회 조사를 통해 이 정보가 지역 사회에 더욱 시의 적절하게 제공되고 있습니다.

저희는 귀하께서 이 조사에 참여하시는 것이 연방법 13 장 141 항, 193 항, 221 항에 의해 규정된 의무라는 것을 알려 드리고 싶습니다. 즉, 미국에 사는 모든 사람은 이 조사에 참여해야 할 법적인 의무가 있습니다. 아울러, 귀하께서 미국 지역사회 조사에 제공해 주시는 소중한 응답과 개인의 신상 정보는 오직 통계용으로만 사용되며, 미국 연방법 13 장 9 항에 따라 엄격히 보호됩니다. 이점 안심하시고 조사에 응해주시기 바랍니다.

며칠 내로 저희 직원이 귀하께 편리한 시간으로 인터뷰 약속을 잡기 위해 다시 연락을 드릴 것입니다. 귀하의 참여가 더욱 살기 좋은 지역 사회를 만드는 데 큰 힘이 된다는 것을 염두에 두시고, 저희 직원의 조사에 적극 협조해 주시기를 부탁드립니다.

이 조사와 관련하여 궁금한 점이 있으시면 이 편지 아래에 나와 있는 전화 번호로 연락해 주십시오. 한국어를 할 수 있는 직원이 도와드리도록 하겠습니다. 미국 지역사회 조사에 관한 더 자세한 정보를 알고 싶으시면, 동봉된 자료를 참고하시거나 인터넷 홈페이지 <http://www.census.gov/acs> 를 방문해 주십시오.

감사합니다.

프로그램 관리자

동봉 서류

인구 조사국 담당자 이름과 전화 번호: _____



Уважаемый житель района!

Ваш адрес был выбран методом случайного отбора для участия в государственном опросе «Анкетирование населения США по месту жительства» (сокращенно ACS), который проводит Бюро переписи населения. В связи с этим представитель ACS недавно посетил Вас на дому, но, к сожалению, Вы не выразили желания участвовать в этом важном опросе. Мы надеемся, что это письмо поможет внести ясность в суть опроса ACS и убедит Вас в необходимости принять в нем участие.

Следует подчеркнуть, что согласно Кодексу законов США (раздел 13, части 141, 193 и 221), Вы обязаны участвовать в этом опросе независимо от Вашего иммиграционного статуса и ответить на различные вопросы о себе и лицах, проживающих с Вами, касающиеся образования, трудоустройства, жилищных условий и т.п.

Проведение опроса ACS необходимо для социально-экономического развития районов, так как его результатами пользуются органы власти на всех уровнях – от федерального до местного - для разработки программ по улучшению условий жизни населения Вашего района. Опрос ACS дает возможность районам получать важную информацию каждый год, а не один раз в десять лет по итогам переписи населения.

Законодательство США (раздел 13, часть 9 Кодекса законов США) гарантирует полную конфиденциальность личных данных, предоставленных Вами в ходе опроса ACS. Это означает, что Бюро переписи населения не имеет права разглашать полученную информацию или передавать ее в другие органы. Ваши ответы будут использованы исключительно в статистических целях (см. примеры в прилагаемой брошюре).

Через несколько дней наш представитель снова свяжется с Вами, чтобы провести этот опрос. Мы убедительно просим Вас ответить на вопросы ACS. От Вашего участия зависит успех этого опроса. Дополнительную информацию можно получить на нашем веб-сайте <http://www.census.gov/acs> или по телефону, указанному ниже.

С уважением,

Руководитель программы

Вложение

Имя и телефон русскоязычного представителя
Бюро переписи населения _____



尊敬的居民：

您好！我是人口普查局的地方办公室主任，我们的工作人员最近到过您住的地方，请您参加“美国社区问卷调查”。由于您目前居住在美国，因此根据法律规定，您必须参加此问卷调查。这项调查是美国人口普查局在《美国法典》的授权下进行的（依据此法典第 13 篇第 141，193 和 221 节）。问卷问的是有关您住户的情况（如教育，就业及住房等）。收集这些信息，是为了让政府更全面、客观地了解各社区的情况，以便更有效地分配资金和资源。

美国社区问卷调查的目标是收集有关人们生活状况、社会经济及住户情况的信息。这项调查将每年都收集新的信息，而在以前，这些信息只有通过人口普查十年才更新一次。最新收集的信息将用来满足全美国各个社区的需要。联邦、州和地方政府将用这些信息来决定哪里需要建立新的设施。比如，调查数据将被用于：

- (1) 决定哪里需要增加新学校、医院和消防站，
- (2) 决定哪些社区需要增加保健、教育和交通服务。

今后几天内，我们的工作人员将再次跟您联系，并在您方便的时间安排面谈，以完成这项问卷调查。我理解您或许有一些顾虑，但是您的参与对这项调查的成功非常重要。如果您有任何问题，请拨打在这封信的最后提供的电话号码。我们会说中文的工作人员会很乐意协助您。如果您想了解更多关于美国社区问卷调查的信息，欢迎查看我们的网站：<http://www.census.gov/acs>。

另外，我们需要强调的是，您提供的资料仅限用于统计分析。《美国法典》第 13 篇第 9 节规定，人口普查局不得向任何人披露可能识别您或您住户身份的资料。您向我们提供的资料均会得到保密。我们附上一些材料（见附件），以便您了解更多关于本项调查的信息。

感谢您的合作。

此致
敬礼！

项目主管

见附件

人口普查局工作人员的姓名和电话：_____



Estimado Señor o Señora:

Recientemente, un representante de la Oficina del Censo de los Estados Unidos visitó su hogar en nombre de la Encuesta Sobre la Comunidad Estadounidense. La Oficina del Censo está realizando esta encuesta bajo la autoridad del Título 13, Secciones 141, 193 y 221 del Código de los Estados Unidos, y responder a esa encuesta es obligatorio por ley. Comprendo que usted tenga algunas dudas acerca de participar en esta encuesta, pero la participación de su hogar es importante para el éxito de esta encuesta.

La Encuesta Sobre la Comunidad Estadounidense contiene preguntas sobre características de su hogar incluyendo asuntos tales como educación, empleo y vivienda. El objetivo principal de esta encuesta es proporcionar información anual sobre las características sociales, económicas y de vivienda de los Estados Unidos. Su participación ayuda a proporcionar la información necesaria para que su comunidad, condado, estado y nación planifiquen y proporcionen financiamiento a programas a todos los niveles. La Encuesta Sobre la Comunidad Estadounidense proporcionará a las comunidades información detallada actualizada anualmente. Antes de la encuesta ACS, esa información sólo estaba disponible cuando se realizaba el censo cada 10 años.

Deseo destacar que toda información que le proporcione a nuestro representante se mantendrá confidencial. La ley establece que la Oficina del Censo no puede publicar ni divulgarle a nadie ninguna información que lo identifique personalmente a usted o a su hogar (Título 13, Sección 9). La información que proporcione podrá utilizarse únicamente para propósitos estadísticos. Incluimos algunos resultados publicados de la encuesta obtenidos con la información proporcionada por personas como usted.

Un miembro de nuestro personal se contactará con usted de nuevo en algunos días para hacer una cita para entrevistarle del modo que a usted más le convenga. Su participación y cooperación son importantes para el éxito de la encuesta. Usted también puede llamarnos al número proporcionado en la parte inferior de esta carta. Para más información sobre la Encuesta Sobre la Comunidad Estadounidense, visite nuestra página en Internet en <http://www.census.gov/acs>.

Atentamente,

Supervisor del Programa
Adjuntos



Kính gửi quý gia hộ,

Văn Phòng Thống Kê Dân Số Hoa Kỳ đang tiến hành cuộc Khảo Sát Cộng Đồng tại Mỹ theo qui định của Đạo Luật Hoa Kỳ (Tựa đề 13, Đoạn 141, 193 và 221). Gần đây, phỏng vấn viên của Văn Phòng Thống Kê Dân Số Hoa Kỳ đã đến nhà quý vị để thực hiện cuộc khảo sát này. Sự tham gia của gia hộ quý vị là nhân tố quan trọng cho thành công của cuộc Khảo Sát Cộng Đồng tại Mỹ, cho dù quý vị có thể còn một vài thắc mắc khi tham gia. Vì quý vị đang sống ở Hoa Kỳ nên luật pháp bắt buộc quý vị phải trả lời cuộc khảo sát này.

Mục đích chính của cuộc Khảo Sát Cộng Đồng tại Mỹ là để cung cấp thông tin chi tiết được cập nhật hàng năm về xã hội, kinh tế và nhà ở của Hoa Kỳ. Cuộc khảo sát này sẽ gồm có những câu hỏi về đặc tính của gia hộ quý vị như học vấn, việc làm và nhà ở. Sự tham gia của quý vị sẽ cung cấp thông tin cần thiết để cộng đồng, quận, tiểu bang và quốc gia hoạch định và tài trợ nhiều chương trình ở mọi cấp độ. Khảo Sát Cộng Đồng tại Mỹ cung cấp thông tin chi tiết cho cộng đồng được Văn Phòng Thống Kê Dân Số Hoa Kỳ tiến hành hàng năm. Văn Phòng Thống Kê Dân Số Hoa Kỳ cũng là cơ quan tiến hành Tổng Kiểm Kê Dân Số 10 năm một lần.

Chúng tôi xin khẳng định rằng tất cả thông tin mà quý vị cung cấp đều sẽ được giữ kín. Những thông tin này chỉ được sử dụng cho mục đích thống kê. Chúng tôi cũng gửi kèm theo một vài số liệu thống kê được tổng hợp từ các cuộc phỏng vấn khác giống như quý vị. Theo luật qui định, Văn Phòng Thống Kê Dân Số Hoa Kỳ không được phép tiết lộ thông tin về danh tánh quý vị và gia đình cho bất cứ ai (Tựa Đề 13, Đoạn 9).

Sau vài ngày nữa chúng tôi sẽ liên lạc lại với quý vị để thu xếp thời gian thuận tiện cho cuộc phỏng vấn. Sự tham gia và hợp tác của quý vị là yếu tố quan trọng cho thành công của cuộc khảo sát.

Muốn biết thêm về Khảo Sát Cộng Đồng tại Mỹ, hãy vào xem trang web của chúng tôi tại <http://www.census.gov/acs>. Nếu quý vị có thắc mắc, hãy gọi số điện thoại ở cuối thư để nói chuyện bằng tiếng Việt với đại diện của chúng tôi.

Thân ái,

Giám Đốc Khu Vực

Tài liệu đính kèm

Tên và điện thoại của đại diện Văn phòng Thống kê Dân số Hoa kỳ: _____

**ACS-18(L)(C)(GQ)(DENVER)(2015)
(6-2014)**



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

A Message from the Director, U.S. Census Bureau...

To: Director of Student Housing

Your student housing facility has been randomly selected to participate in a very important national survey conducted by the U.S. Census Bureau called the **American Community Survey (ACS)**. The ACS is an on-going survey that tells us what the population looks like and how it lives. A sample of students who live or stay in student housing is included in the ACS. Participating in the ACS is important and also *required by law* (Title 13, United States Code, Sections 141, 193, 221, and 223).

Estimates from the ACS are used by federal, state, local, and tribal governments, as well as by businesses and private nonprofit organizations.

- The ACS estimates are used by federal agencies to determine the distribution of Title I funding and college tuition grant and loan programs.
- Local governments use these estimates for budgeting, evaluating programs, and planning for community development projects, such as those for libraries and new schools.
- Other organizations use this information to provide services to the community and to plan or establish new facilities, buildings, and programs.
- Researchers and planners at your own institution almost certainly use ACS estimates themselves.

Throughout the year, representatives for the ACS contact different facilities, such as college residence halls, dormitories, and fraternity/sorority housing recognized by the college or university. During the next month, one of our ACS field representatives will contact you or someone in your office to discuss the survey and to schedule an appointment to visit your facility.

The field representative will:

- answer any questions you may have about the ACS or about interviewing residents of your facility.
- collect and verify basic information about your student housing facility such as the facility name and address.
- ask for a list of students who are currently living or staying at the sampled student housing facility to establish a basis for their sample. According to the Family Education Rights and Privacy Act (FERPA) the Census Bureau is permitted to collect this information.
- select a random sample of students to take part in the ACS.
- interview the selected students. If a student is unable to participate in an interview, the field representative will work with you to determine if there are other ways to get the needed information.

Selected students will be asked to respond to the ACS and provide information about various topics, such as education and employment. **All the information the U.S. Census Bureau collects is confidential by law (Title 13, United States Code, Section 9).**

Your cooperation is essential to the success of the ACS, and the field representative may need your assistance in collecting survey information from the sample of students. The field representative will need access to the students chosen. For those students who do not complete the survey, colleges and universities can lawfully disclose directory information from student records to the Census Bureau without prior consent of the student, parents, or guardians as stated in the FERPA. Directory information includes a student's name, date of birth, school address, and dates of attendance.

The enclosed brochure provides answers to frequently asked questions about the ACS. If you want to learn more about the ACS, please visit the Census Bureau's Web site at census.gov/acs.

If you have further questions, please call the Census Bureau's Denver Regional Office toll-free number at 1-888-209-7659, and ask for the ACS supervisor.

Thank you in advance for your cooperation, and we look forward to working with you.

Enclosure

**ACS-18(L)(C)(GQ)(ATLANTA)(2015)
(6-2014)**



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

A Message from the Director, U.S. Census Bureau...

To: Director of Student Housing

Your student housing facility has been randomly selected to participate in a very important national survey conducted by the U.S. Census Bureau called the **American Community Survey** (ACS). The ACS is an on-going survey that tells us what the population looks like and how it lives. A sample of students who live or stay in student housing is included in the ACS. Participating in the ACS is important and also *required by law* (Title 13, United States Code, Sections 141, 193, 221, and 223).

Estimates from the ACS are used by federal, state, local, and tribal governments, as well as by businesses and private nonprofit organizations.

- The ACS estimates are used by federal agencies to determine the distribution of Title I funding and college tuition grant and loan programs.
- Local governments use these estimates for budgeting, evaluating programs, and planning for community development projects, such as those for libraries and new schools.
- Other organizations use this information to provide services to the community and to plan or establish new facilities, buildings, and programs.
- Researchers and planners at your own institution almost certainly use ACS estimates themselves.

Throughout the year, representatives for the ACS contact different facilities, such as college residence halls, dormitories, and fraternity/sorority housing recognized by the college or university. During the next month, one of our ACS field representatives will contact you or someone in your office to discuss the survey and to schedule an appointment to visit your facility.

The field representative will:

- answer any questions you may have about the ACS or about interviewing residents of your facility.
- collect and verify basic information about your student housing facility such as the facility name and address.
- ask for a list of students who are currently living or staying at the sampled student housing facility to establish a basis for their sample. According to the Family Education Rights and Privacy Act (FERPA) the Census Bureau is permitted to collect this information.
- select a random sample of students to take part in the ACS.
- interview the selected students. If a student is unable to participate in an interview, the field representative will work with you to determine if there are other ways to get the needed information.

Selected students will be asked to respond to the ACS and provide information about various topics, such as education and employment. **All the information the U.S. Census Bureau collects is confidential by law (Title 13, United States Code, Section 9).**

Your cooperation is essential to the success of the ACS, and the field representative may need your assistance in collecting survey information from the sample of students. The field representative will need access to the students chosen. For those students who do not complete the survey, colleges and universities can lawfully disclose directory information from student records to the Census Bureau without prior consent of the student, parents, or guardians as stated in the FERPA. Directory information includes a student's name, date of birth, school address, and dates of attendance.

The enclosed brochure provides answers to frequently asked questions about the ACS. If you want to learn more about the ACS, please visit the Census Bureau's Web site at census.gov/acs.

If you have further questions, please call the Census Bureau's Atlanta Regional Office toll-free number at 1-800-424-6974 (ext. 53955), and ask for the ACS supervisor.

Thank you in advance for your cooperation, and we look forward to working with you.

Enclosure

**ACS-18(L)(C)(GQ)(CHICAGO)(2015)
(6-2014)**



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

A Message from the Director, U.S. Census Bureau...

To: Director of Student Housing

Your student housing facility has been randomly selected to participate in a very important national survey conducted by the U.S. Census Bureau called the **American Community Survey** (ACS). The ACS is an on-going survey that tells us what the population looks like and how it lives. A sample of students who live or stay in student housing is included in the ACS. Participating in the ACS is important and also *required by law* (Title 13, United States Code, Sections 141, 193, 221, and 223).

Estimates from the ACS are used by federal, state, local, and tribal governments, as well as by businesses and private nonprofit organizations.

- The ACS estimates are used by federal agencies to determine the distribution of Title I funding and college tuition grant and loan programs.
- Local governments use these estimates for budgeting, evaluating programs, and planning for community development projects, such as those for libraries and new schools.
- Other organizations use this information to provide services to the community and to plan or establish new facilities, buildings, and programs.
- Researchers and planners at your own institution almost certainly use ACS estimates themselves.

Throughout the year, representatives for the ACS contact different facilities, such as college residence halls, dormitories, and fraternity/sorority housing recognized by the college or university. During the next month, one of our ACS field representatives will contact you or someone in your office to discuss the survey and to schedule an appointment to visit your facility.

The field representative will:

- answer any questions you may have about the ACS or about interviewing residents of your facility.
- collect and verify basic information about your student housing facility such as the facility name and address.
- ask for a list of students who are currently living or staying at the sampled student housing facility to establish a basis for their sample. According to the Family Education Rights and Privacy Act (FERPA) the Census Bureau is permitted to collect this information.
- select a random sample of students to take part in the ACS.
- interview the selected students. If a student is unable to participate in an interview, the field representative will work with you to determine if there are other ways to get the needed information.

Selected students will be asked to respond to the ACS and provide information about various topics, such as education and employment. **All the information the U.S. Census Bureau collects is confidential by law (Title 13, United States Code, Section 9).**

Your cooperation is essential to the success of the ACS, and the field representative may need your assistance in collecting survey information from the sample of students. The field representative will need access to the students chosen. For those students who do not complete the survey, colleges and universities can lawfully disclose directory information from student records to the Census Bureau without prior consent of the student, parents, or guardians as stated in the FERPA. Directory information includes a student's name, date of birth, school address, and dates of attendance.

The enclosed brochure provides answers to frequently asked questions about the ACS. If you want to learn more about the ACS, please visit the Census Bureau's Web site at census.gov/acs.

If you have further questions, please call the Census Bureau's Chicago Regional Office toll-free number at 1-800-865-6384 (ext.1), and ask for the ACS supervisor.

Thank you in advance for your cooperation, and we look forward to working with you.

Enclosure

**ACS-18(L)(C)(GQ)(LOS ANGELES)(2015)
(6-2014)**



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

A Message from the Director, U.S. Census Bureau...

To: Director of Student Housing

Your student housing facility has been randomly selected to participate in a very important national survey conducted by the U.S. Census Bureau called the **American Community Survey** (ACS). The ACS is an on-going survey that tells us what the population looks like and how it lives. A sample of students who live or stay in student housing is included in the ACS. Participating in the ACS is important and also *required by law* (Title 13, United States Code, Sections 141, 193, 221, and 223).

Estimates from the ACS are used by federal, state, local, and tribal governments, as well as by businesses and private nonprofit organizations.

- The ACS estimates are used by federal agencies to determine the distribution of Title I funding and college tuition grant and loan programs.
- Local governments use these estimates for budgeting, evaluating programs, and planning for community development projects, such as those for libraries and new schools.
- Other organizations use this information to provide services to the community and to plan or establish new facilities, buildings, and programs.
- Researchers and planners at your own institution almost certainly use ACS estimates themselves.

Throughout the year, representatives for the ACS contact different facilities, such as college residence halls, dormitories, and fraternity/sorority housing recognized by the college or university. During the next month, one of our ACS field representatives will contact you or someone in your office to discuss the survey and to schedule an appointment to visit your facility.

The field representative will:

- answer any questions you may have about the ACS or about interviewing residents of your facility.
- collect and verify basic information about your student housing facility such as the facility name and address.
- ask for a list of students who are currently living or staying at the sampled student housing facility to establish a basis for their sample. According to the Family Education Rights and Privacy Act (FERPA) the Census Bureau is permitted to collect this information.
- select a random sample of students to take part in the ACS.
- interview the selected students. If a student is unable to participate in an interview, the field representative will work with you to determine if there are other ways to get the needed information.

Selected students will be asked to respond to the ACS and provide information about various topics, such as education and employment. **All the information the U.S. Census Bureau collects is confidential by law (Title 13, United States Code, Section 9).**

Your cooperation is essential to the success of the ACS, and the field representative may need your assistance in collecting survey information from the sample of students. The field representative will need access to the students chosen. For those students who do not complete the survey, colleges and universities can lawfully disclose directory information from student records to the Census Bureau without prior consent of the student, parents, or guardians as stated in the FERPA. Directory information includes a student's name, date of birth, school address, and dates of attendance.

The enclosed brochure provides answers to frequently asked questions about the ACS. If you want to learn more about the ACS, please visit the Census Bureau's Web site at census.gov/acs.

If you have further questions, please call the Census Bureau's Los Angeles Regional Office toll-free number at 1-800-992-3530 (ext.1), and ask for the ACS supervisor.

Thank you in advance for your cooperation, and we look forward to working with you.

Enclosure

**ACS-18(L)(C)(GQ)(NEW YORK)(2015)
(6-2014)**



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

A Message from the Director, U.S. Census Bureau...

To: Director of Student Housing

Your student housing facility has been randomly selected to participate in a very important national survey conducted by the U.S. Census Bureau called the **American Community Survey** (ACS). The ACS is an on-going survey that tells us what the population looks like and how it lives. A sample of students who live or stay in student housing is included in the ACS. Participating in the ACS is important and also *required by law* (Title 13, United States Code, Sections 141, 193, 221, and 223).

Estimates from the ACS are used by federal, state, local, and tribal governments, as well as by businesses and private nonprofit organizations.

- The ACS estimates are used by federal agencies to determine the distribution of Title I funding and college tuition grant and loan programs.
- Local governments use these estimates for budgeting, evaluating programs, and planning for community development projects, such as those for libraries and new schools.
- Other organizations use this information to provide services to the community and to plan or establish new facilities, buildings, and programs.
- Researchers and planners at your own institution almost certainly use ACS estimates themselves.

Throughout the year, representatives for the ACS contact different facilities, such as college residence halls, dormitories, and fraternity/sorority housing recognized by the college or university. During the next month, one of our ACS field representatives will contact you or someone in your office to discuss the survey and to schedule an appointment to visit your facility.

The field representative will:

- answer any questions you may have about the ACS or about interviewing residents of your facility.
- collect and verify basic information about your student housing facility such as the facility name and address.
- ask for a list of students who are currently living or staying at the sampled student housing facility to establish a basis for their sample. According to the Family Education Rights and Privacy Act (FERPA) the Census Bureau is permitted to collect this information.
- select a random sample of students to take part in the ACS.
- interview the selected students. If a student is unable to participate in an interview, the field representative will work with you to determine if there are other ways to get the needed information.

Selected students will be asked to respond to the ACS and provide information about various topics, such as education and employment. **All the information the U.S. Census Bureau collects is confidential by law (Title 13, United States Code, Section 9).**

Your cooperation is essential to the success of the ACS, and the field representative may need your assistance in collecting survey information from the sample of students. The field representative will need access to the students chosen. For those students who do not complete the survey, colleges and universities can lawfully disclose directory information from student records to the Census Bureau without prior consent of the student, parents, or guardians as stated in the FERPA. Directory information includes a student's name, date of birth, school address, and dates of attendance.

The enclosed brochure provides answers to frequently asked questions about the ACS. If you want to learn more about the ACS, please visit the Census Bureau's Web site at census.gov/acs.

If you have further questions, please call the Census Bureau's New York Regional Office toll-free number at 1-800-991-2520 (ext. 43433), and ask for the ACS supervisor.

Thank you in advance for your cooperation, and we look forward to working with you.

Enclosure

ACS-18(L)(C)(GQ)(PHILADELPHIA)(2015)
(6-2014)



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

A Message from the Director, U.S. Census Bureau...

To: Director of Student Housing

Your student housing facility has been randomly selected to participate in a very important national survey conducted by the U.S. Census Bureau called the **American Community Survey (ACS)**. The ACS is an on-going survey that tells us what the population looks like and how it lives. A sample of students who live or stay in student housing is included in the ACS. Participating in the ACS is important and also *required by law* (Title 13, United States Code, Sections 141, 193, 221, and 223).

Estimates from the ACS are used by federal, state, local, and tribal governments, as well as by businesses and private nonprofit organizations.

- The ACS estimates are used by federal agencies to determine the distribution of Title I funding and college tuition grant and loan programs.
- Local governments use these estimates for budgeting, evaluating programs, and planning for community development projects, such as those for libraries and new schools.
- Other organizations use this information to provide services to the community and to plan or establish new facilities, buildings, and programs.
- Researchers and planners at your own institution almost certainly use ACS estimates themselves.

Throughout the year, representatives for the ACS contact different facilities, such as college residence halls, dormitories, and fraternity/sorority housing recognized by the college or university. During the next month, one of our ACS field representatives will contact you or someone in your office to discuss the survey and to schedule an appointment to visit your facility.

The field representative will:

- answer any questions you may have about the ACS or about interviewing residents of your facility.
- collect and verify basic information about your student housing facility such as the facility name and address.
- ask for a list of students who are currently living or staying at the sampled student housing facility to establish a basis for their sample. According to the Family Education Rights and Privacy Act (FERPA) the Census Bureau is permitted to collect this information.
- select a random sample of students to take part in the ACS.
- interview the selected students. If a student is unable to participate in an interview, the field representative will work with you to determine if there are other ways to get the needed information.

Selected students will be asked to respond to the ACS and provide information about various topics, such as education and employment. **All the information the U.S. Census Bureau collects is confidential by law (Title 13, United States Code, Section 9).**

Your cooperation is essential to the success of the ACS, and the field representative may need your assistance in collecting survey information from the sample of students. The field representative will need access to the students chosen. For those students who do not complete the survey, colleges and universities can lawfully disclose directory information from student records to the Census Bureau without prior consent of the student, parents, or guardians as stated in the FERPA. Directory information includes a student's name, date of birth, school address, and dates of attendance.

The enclosed brochure provides answers to frequently asked questions about the ACS. If you want to learn more about the ACS, please visit the Census Bureau's Web site at census.gov/acs.

If you have further questions, please call the Census Bureau's Philadelphia Regional Office toll-free number at 1-866-238-1374, and ask for the ACS supervisor.

Thank you in advance for your cooperation, and we look forward to working with you.

Enclosure

**ACS-18(L)(GQ)(PR)(2015)
(6-2014)**



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

A Message from the Director, U.S. Census Bureau...

To: Facility Manager

Your facility has been randomly selected to participate in a very important national survey conducted by the U.S. Census Bureau called the **Puerto Rico Community Survey (PRCS)**. The PRCS is an on-going survey that tells us what the population looks like and how it lives. A sample of residents who live or stay in your facility is included in the PRCS. Participating in the PRCS is important and also *required by law* (Title 13, United States Code, Sections 141, 193, 221, and 223).

Estimates from the PRCS are used by federal, Puerto Rico and municipio governments, as well as by private nonprofit organizations and communities, for example:

- Puerto Rico and municipio governments use these estimates for budgeting, evaluating programs, and planning for community development projects, such as those for the older population, scout programs, libraries, and hospitals.
- Other organizations use this information to provide services to the community, and to plan or establish new facilities, buildings, and programs.
- Administrators at your own facility may use PRCS estimates themselves.

Throughout the year, representatives for the PRCS contact different facilities such as correctional facilities, juvenile facilities, military barracks, and college residence halls. During the next month, one of our PRCS field representatives will contact you or someone in your office to discuss the survey and to schedule an appointment to visit your facility.

The field representative will:

- answer any questions you may have about the PRCS or about interviewing residents of your facility.
- collect and verify basic information about your facility, such as the facility name and address.
- ask for a list of residents who are currently living or staying at your facility to establish a basis for their sample.

- select a random sample of residents to take part in the PRCS.
- interview the selected residents. If a resident is unable to participate in an interview, the field representative will work with you to determine if there are other ways to get the needed information.

Selected residents will be asked to respond to the PRCS and provide information about various topics such as education and employment. ***All the information the U.S. Census Bureau collects is confidential by law (Title 13, United States Code, Section 9).***

Your cooperation is essential to the success of the PRCS, and the field representative may need your assistance in collecting survey information from the sample of residents. The field representative will need access to the residents chosen.

The enclosed brochure provides answers to frequently asked questions about the PRCS. If you want to learn more about the PRCS, please visit the Census Bureau's Web site at census.gov/acs.

If you have any further questions, please call the Census Bureau's New York Regional Office toll-free number at 1-800-991-2520 (ext. 43433), and ask for the PRCS supervisor.

Thank you in advance for your cooperation, and we look forward to working with you.

Enclosures

**ACS-18(L)(GQ)(PR)(S)(2015)
(6-2014)**



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

Un mensaje del Director del Negociado del Censo de los Estados Unidos...

Para: Administrador de la facilidad

Su facilidad ha sido seleccionada al azar para participar en una encuesta nacional muy importante conocida como la **Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico** (PRCS, por sus siglas en inglés), la cual es llevada a cabo por el Negociado del Censo de los EE.UU. La PRCS es una encuesta mensual continua que nos indica cómo es la población y cómo vive. En la PRCS se incluye una muestra de los residentes que viven o se quedan en su facilidad. Participar en la PRCS es importante y también *lo requiere la ley* (secciones 141, 193, 221 y 223 del título 13 del Código de los Estados Unidos).

Los estimados basados en los datos de la PRCS son utilizados por el gobierno federal, el de Puerto Rico y los gobiernos municipales, al igual que por organizaciones privadas sin fines de lucro y comunidades, por ejemplo:

- El gobierno de Puerto Rico y el de los gobiernos municipales utilizan estos estimados para preparar presupuestos, evaluar programas y planificar proyectos de desarrollo comunitario, tales como los que son para las personas de edad avanzada, los programas de niños y niñas escuchas, las bibliotecas y los hospitales.
- Otras organizaciones usan esta información para proveer servicios a la comunidad y para planificar o establecer nuevas facilidades, edificios y programas.
- Los administradores de su facilidad pueden usar los estimados de la PRCS.

Durante el año, los representantes de la PRCS se comunican con diferentes facilidades, tales como instituciones de corrección, instituciones para jóvenes, barracas militares y residencias de estudiantes universitarios. Dentro del próximo mes, uno de nuestros representantes de la PRCS se comunicará con usted o con alguien en su oficina para hablar sobre la encuesta y hacer una cita para visitar su facilidad.

El representante del Negociado del Censo:

- le contestará cualquier pregunta que usted tenga sobre la PRCS o sobre los procedimientos para las entrevistas con los residentes de su facilidad.
- recopilará y verificará información básica sobre su facilidad, tal como el nombre y la dirección.
- solicitará una lista de las personas que actualmente residen o se quedan en la facilidad, con el fin de crear una base para la muestra.
- seleccionará al azar una muestra de residentes para que participen en la PRCS.
- entrevistará a los residentes seleccionados. Si algún residente no puede participar en la entrevista, el representante del Negociado del Censo trabajará con usted para determinar si hay otra manera de obtener la información necesaria.

Se les pedirá a los residentes seleccionados que respondan a la PRCS y que provean información sobre varios temas, tales como la educación y el empleo. **Por ley, toda la información que el Negociado del Censo recopila se mantiene confidencial (sección 9 del título 13 del Código de los EE.UU.).**

Su cooperación es esencial para el éxito de la PRCS y el representante podrá llegar a necesitar su asistencia para recopilar información de la encuesta de la muestra de residentes. El representante del Censo necesitará tener acceso a los residentes seleccionados.

El folleto que se incluye provee respuestas a las preguntas más frecuentes sobre la PRCS. Si usted desea aprender más sobre la PRCS, visite la página del Negociado del Censo en census.gov/acs.

Si tiene alguna otra pregunta, por favor, llame sin cargos a la Oficina Regional del Negociado del Censo en Nueva York al número de teléfono 1-800-991-2520 (ext. 43433) y pida hablar con el supervisor de la PRCS.

Se le agradece su cooperación por adelantado y esperamos poder contar con usted.

Anejo

**ACS-18(L)(GQ)(ATLANTA)(2015)
(6-2014)**



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

A Message from the Director, U.S. Census Bureau...

To: Facility Manager

Your facility has been randomly selected to participate in a very important national survey conducted by the U.S. Census Bureau called the **American Community Survey (ACS)**. The ACS is an on-going survey that tells us what the population looks like and how it lives. A sample of residents who live or stay in your facility is included in the ACS. Participating in the ACS is important and also *required by law* (Title 13, United States Code, Sections 141, 193, 221, and 223).

Estimates from the ACS are used by federal, state, local, and tribal governments, as well as by private nonprofit organizations and communities, for example:

- Local governments use these estimates for budgeting, evaluating programs, and planning for community development projects, such as those for the older population, scout programs, libraries, and hospitals.
- Other organizations use this information to provide services to the community and to plan or establish new facilities, buildings, and programs.
- Administrators at your own facility may use ACS estimates themselves.

Throughout the year, representatives for the ACS contact different facilities, such as correctional facilities, juvenile facilities, military barracks, and college residence halls. During the next month, one of our ACS field representatives will contact you or someone in your office to discuss the survey and to schedule an appointment to visit your facility.

The field representative will:

- answer any questions you may have about the ACS or about interviewing residents of your facility.
- collect and verify basic information about your facility, such as the facility name and address.
- ask for a list of residents who are currently living or staying at your facility to establish a basis for their sample.

- select a random sample of residents to take part in the ACS.
- interview the selected residents. If a resident is unable to participate in an interview, the field representative will work with you to determine if there are other ways to get the needed information.

Selected residents will be asked to respond to the ACS and provide information about various topics such as education and employment. **All the information the U.S. Census Bureau collects is confidential by law (Title 13, United States Code, Section 9).**

Your cooperation is essential to the success of the ACS, and the field representative may need your assistance in collecting survey information from the sample of residents. The field representative will need access to the residents chosen.

The enclosed brochure provides answers to frequently asked questions about the ACS. If you want to learn more about the ACS, please visit the Census Bureau's Web site at census.gov/acs.

If you have further questions, please call the Census Bureau's Atlanta Regional Office toll-free number at 1-800-424-6974 (ext. 53955), and ask for the ACS supervisor.

Thank you in advance for your cooperation, and we look forward to working with you.

Enclosure

**ACS-18(L)(GQ)(CHICAGO)(2015)
(6-2014)**



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

A Message from the Director, U.S. Census Bureau...

To: Facility Manager

Your facility has been randomly selected to participate in a very important national survey conducted by the U.S. Census Bureau called the **American Community Survey (ACS)**. The ACS is an on-going survey that tells us what the population looks like and how it lives. A sample of residents who live or stay in your facility is included in the ACS. Participating in the ACS is important and also *required by law* (Title 13, United States Code, Sections 141, 193, 221, and 223).

Estimates from the ACS are used by federal, state, local, and tribal governments, as well as by private nonprofit organizations and communities, for example:

- Local governments use these estimates for budgeting, evaluating programs, and planning for community development projects, such as those for the older population, scout programs, libraries, and hospitals.
- Other organizations use this information to provide services to the community and to plan or establish new facilities, buildings, and programs.
- Administrators at your own facility may use ACS estimates themselves.

Throughout the year, representatives for the ACS contact different facilities, such as correctional facilities, juvenile facilities, military barracks, and college residence halls. During the next month, one of our ACS field representatives will contact you or someone in your office to discuss the survey and to schedule an appointment to visit your facility.

The field representative will:

- answer any questions you may have about the ACS or about interviewing residents of your facility.
- collect and verify basic information about your facility, such as the facility name and address.
- ask for a list of residents who are currently living or staying at your facility to establish a basis for their sample.

- select a random sample of residents to take part in the ACS.
- interview the selected residents. If a resident is unable to participate in an interview, the field representative will work with you to determine if there are other ways to get the needed information.

Selected residents will be asked to respond to the ACS and provide information about various topics such as education and employment. **All the information the U.S. Census Bureau collects is confidential by law (Title 13, United States Code, Section 9).**

Your cooperation is essential to the success of the ACS, and the field representative may need your assistance in collecting survey information from the sample of residents. The field representative will need access to the residents chosen.

The enclosed brochure provides answers to frequently asked questions about the ACS. If you want to learn more about the ACS, please visit the Census Bureau's Web site at census.gov/acs.

If you have further questions, please call the Census Bureau's Chicago Regional Office toll-free number at 1-800-865-6384 (ext.1), and ask for the ACS supervisor.

Thank you in advance for your cooperation, and we look forward to working with you.

Enclosure

**ACS-18(L)(GQ)(DENVER)(2015)
(6-2014)**



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

A Message from the Director, U.S. Census Bureau...

To: Facility Manager

Your facility has been randomly selected to participate in a very important national survey conducted by the U.S. Census Bureau called the **American Community Survey (ACS)**. The ACS is an on-going survey that tells us what the population looks like and how it lives. A sample of residents who live or stay in your facility is included in the ACS. Participating in the ACS is important and also *required by law* (Title 13, United States Code, Sections 141, 193, 221, and 223).

Estimates from the ACS are used by federal, state, local, and tribal governments, as well as by private nonprofit organizations and communities, for example:

- Local governments use these estimates for budgeting, evaluating programs, and planning for community development projects, such as those for the older population, scout programs, libraries, and hospitals.
- Other organizations use this information to provide services to the community and to plan or establish new facilities, buildings, and programs.
- Administrators at your own facility may use ACS estimates themselves.

Throughout the year, representatives for the ACS contact different facilities, such as correctional facilities, juvenile facilities, military barracks, and college residence halls. During the next month, one of our ACS field representatives will contact you or someone in your office to discuss the survey and to schedule an appointment to visit your facility.

The field representative will:

- answer any questions you may have about the ACS or about interviewing residents of your facility.
- collect and verify basic information about your facility, such as the facility name and address.
- ask for a list of residents who are currently living or staying at your facility to establish a basis for their sample.

- select a random sample of residents to take part in the ACS.
- interview the selected residents. If a resident is unable to participate in an interview, the field representative will work with you to determine if there are other ways to get the needed information.

Selected residents will be asked to respond to the ACS and provide information about various topics such as education and employment. **All the information the U.S. Census Bureau collects is confidential by law (Title 13, United States Code, Section 9).**

Your cooperation is essential to the success of the ACS, and the field representative may need your assistance in collecting survey information from the sample of residents. The field representative will need access to the residents chosen.

The enclosed brochure provides answers to frequently asked questions about the ACS. If you want to learn more about the ACS, please visit the Census Bureau's Web site at census.gov/acs.

If you have further questions, please call the Census Bureau's Denver Regional Office toll-free number at 1-888-209-7659, and ask for the ACS supervisor.

Thank you in advance for your cooperation, and we look forward to working with you.

Enclosure

ACS-18(L)(GQ)(LOS ANGELES)(2015)
(6-2014)



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

A Message from the Director, U.S. Census Bureau...

To: Facility Manager

Your facility has been randomly selected to participate in a very important national survey conducted by the U.S. Census Bureau called the **American Community Survey (ACS)**. The ACS is an on-going survey that tells us what the population looks like and how it lives. A sample of residents who live or stay in your facility is included in the ACS. Participating in the ACS is important and also *required by law* (Title 13, United States Code, Sections 141, 193, 221, and 223).

Estimates from the ACS are used by federal, state, local, and tribal governments, as well as by private nonprofit organizations and communities, for example:

- Local governments use these estimates for budgeting, evaluating programs, and planning for community development projects, such as those for the older population, scout programs, libraries, and hospitals.
- Other organizations use this information to provide services to the community and to plan or establish new facilities, buildings, and programs.
- Administrators at your own facility may use ACS estimates themselves.

Throughout the year, representatives for the ACS contact different facilities, such as correctional facilities, juvenile facilities, military barracks, and college residence halls. During the next month, one of our ACS field representatives will contact you or someone in your office to discuss the survey and to schedule an appointment to visit your facility.

The field representative will:

- answer any questions you may have about the ACS or about interviewing residents of your facility.
- collect and verify basic information about your facility, such as the facility name and address.
- ask for a list of residents who are currently living or staying at your facility to establish a basis for their sample.

- select a random sample of residents to take part in the ACS.
- interview the selected residents. If a resident is unable to participate in an interview, the field representative will work with you to determine if there are other ways to get the needed information.

Selected residents will be asked to respond to the ACS and provide information about various topics such as education and employment. **All the information the U.S. Census Bureau collects is confidential by law (Title 13, United States Code, Section 9).**

Your cooperation is essential to the success of the ACS, and the field representative may need your assistance in collecting survey information from the sample of residents. The field representative will need access to the residents chosen.

The enclosed brochure provides answers to frequently asked questions about the ACS. If you want to learn more about the ACS, please visit the Census Bureau's Web site at census.gov/acs.

If you have further questions, please call the Census Bureau's Los Angeles Regional Office toll-free number at 1-800-992-3530 (ext. 1), and ask for the ACS supervisor.

Thank you in advance for your cooperation, and we look forward to working with you.

Enclosure

**ACS-18(L)(GQ)(NEW YORK)(2015)
(6-2014)**



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

A Message from the Director, U.S. Census Bureau...

To: Facility Manager

Your facility has been randomly selected to participate in a very important national survey conducted by the U.S. Census Bureau called the **American Community Survey (ACS)**. The ACS is an on-going survey that tells us what the population looks like and how it lives. A sample of residents who live or stay in your facility is included in the ACS. Participating in the ACS is important and also *required by law* (Title 13, United States Code, Sections 141, 193, 221, and 223).

Estimates from the ACS are used by federal, state, local, and tribal governments, as well as by private nonprofit organizations and communities, for example:

- Local governments use these estimates for budgeting, evaluating programs, and planning for community development projects, such as those for the older population, scout programs, libraries, and hospitals.
- Other organizations use this information to provide services to the community and to plan or establish new facilities, buildings, and programs.
- Administrators at your own facility may use ACS estimates themselves.

Throughout the year, representatives for the ACS contact different facilities, such as correctional facilities, juvenile facilities, military barracks, and college residence halls. During the next month, one of our ACS field representatives will contact you or someone in your office to discuss the survey and to schedule an appointment to visit your facility.

The field representative will:

- answer any questions you may have about the ACS or about interviewing residents of your facility.
- collect and verify basic information about your facility, such as the facility name and address.
- ask for a list of residents who are currently living or staying at your facility to establish a basis for their sample.

- select a random sample of residents to take part in the ACS.
- interview the selected residents. If a resident is unable to participate in an interview, the field representative will work with you to determine if there are other ways to get the needed information.

Selected residents will be asked to respond to the ACS and provide information about various topics such as education and employment. **All the information the U.S. Census Bureau collects is confidential by law (Title 13, United States Code, Section 9).**

Your cooperation is essential to the success of the ACS, and the field representative may need your assistance in collecting survey information from the sample of residents. The field representative will need access to the residents chosen.

The enclosed brochure provides answers to frequently asked questions about the ACS. If you want to learn more about the ACS, please visit the Census Bureau's Web site at census.gov/acs.

If you have further questions, please call the Census Bureau's New York Regional Office toll-free number at 1-800-991-2520 (ext. 43433), and ask for the ACS supervisor.

Thank you in advance for your cooperation, and we look forward to working with you.

Enclosure

ACS-18(L)(GQ)(PHILADELPHIA)(2015)
(6-2014)



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

A Message from the Director, U.S. Census Bureau...

To: Facility Manager

Your facility has been randomly selected to participate in a very important national survey conducted by the U.S. Census Bureau called the **American Community Survey (ACS)**. The ACS is an on-going survey that tells us what the population looks like and how it lives. A sample of residents who live or stay in your facility is included in the ACS. Participating in the ACS is important and also *required by law* (Title 13, United States Code, Sections 141, 193, 221, and 223).

Estimates from the ACS are used by federal, state, local, and tribal governments, as well as by private nonprofit organizations and communities, for example:

- Local governments use these estimates for budgeting, evaluating programs, and planning for community development projects, such as those for the older population, scout programs, libraries, and hospitals.
- Other organizations use this information to provide services to the community and to plan or establish new facilities, buildings, and programs.
- Administrators at your own facility may use ACS estimates themselves.

Throughout the year, representatives for the ACS contact different facilities, such as correctional facilities, juvenile facilities, military barracks, and college residence halls. During the next month, one of our ACS field representatives will contact you or someone in your office to discuss the survey and to schedule an appointment to visit your facility.

The field representative will:

- answer any questions you may have about the ACS or about interviewing residents of your facility.
- collect and verify basic information about your facility, such as the facility name and address.
- ask for a list of residents who are currently living or staying at your facility to establish a basis for their sample.

- select a random sample of residents to take part in the ACS.
- interview the selected residents. If a resident is unable to participate in an interview, the field representative will work with you to determine if there are other ways to get the needed information.

Selected residents will be asked to respond to the ACS and provide information about various topics such as education and employment. **All the information the U.S. Census Bureau collects is confidential by law (Title 13, United States Code, Section 9).**

Your cooperation is essential to the success of the ACS, and the field representative may need your assistance in collecting survey information from the sample of residents. The field representative will need access to the residents chosen.

The enclosed brochure provides answers to frequently asked questions about the ACS. If you want to learn more about the ACS, please visit the Census Bureau's Web site at census.gov/acs.

If you have further questions, please call the Census Bureau's Philadelphia Regional Office toll-free number at 1-866-238-1374, and ask for the ACS supervisor.

Thank you in advance for your cooperation, and we look forward to working with you.

Enclosure

**ACS-18(L)(H)(GQ)(ATLANTA)(2015)
(6-2014)**



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

A Message from the Director, U.S. Census Bureau...

To: Health Care Facility Administrator

Your facility has been randomly selected to participate in a very important national survey conducted by the U.S. Census Bureau called the **American Community Survey (ACS)**. The ACS is an on-going survey that tells us what the population looks like and how it lives. A sample of residents who live or stay in your hospitals, nursing facilities/skilled nursing facilities, and inpatient hospice facilities is included in the ACS. Participating in the ACS is important and also *required by law* (Title 13, United States Code, Sections 141, 193, 221, and 223).

Estimates from the ACS are used by federal, state, local, and tribal governments, as well as by private nonprofit organizations and communities, for example:

- Local governments use these estimates for budgeting, evaluating programs, and planning for community development projects, such as those for the older population, hospitals, and senior centers.
- Other organizations use this information to provide services to the community and to plan or establish new facilities, buildings, and programs.
- Administrators at your own facility may use ACS estimates themselves.

Throughout the year, representatives for the ACS contact different facilities, such as hospitals, nursing facilities/skilled nursing facilities, and inpatient hospice facilities. During the next month, one of our ACS field representatives will contact you or someone in your office to discuss the survey and to schedule an appointment to visit your facility.

The field representative will:

- answer any questions you may have about the ACS or about interviewing residents of your facility.
- collect and verify basic information about your facility, such as the facility name and address.

- ask for a list of residents who are currently living or staying at your facility to establish a basis for their sample.
- select a random sample of residents to take part in the ACS.
- interview the selected residents. If a resident is unable to participate in an interview, the field representative will work with you to determine if there are other ways to get the needed information.

Selected residents will be asked to respond to the ACS and provide information about various topics, such as education, military service, insurance coverage and disability. **All the information the U.S. Census Bureau collects is confidential by law (Title 13, United States Code, Section 9).**

Your cooperation is essential to the success of the ACS, and the field representative may need your assistance in collecting survey information from the sample of residents. The field representative will need access to the residents chosen. For those residents who cannot complete the survey, according to the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA), to the extent required by Title 13 or other law, an organization or facility covered by HIPAA is permitted under the Privacy Rule to disclose protected health information to the Census Bureau for survey purposes.

The enclosed brochure provides answers to frequently asked questions about the ACS. If you want to learn more about the ACS, please visit the Census Bureau's Web site at census.gov/acs.

If you have further questions, please call the Census Bureau's Atlanta Regional Office toll-free number at 1-800-424-6974 (ext. 53955), and ask for the ACS supervisor.

Thank you in advance for your cooperation, and we look forward to working with you.

Enclosure

**ACS-18(L)(H)(GQ)(CHICAGO)(2015)
(6-2014)**



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

A Message from the Director, U.S. Census Bureau...

To: Health Care Facility Administrator

Your facility has been randomly selected to participate in a very important national survey conducted by the U.S. Census Bureau called the **American Community Survey (ACS)**. The ACS is an on-going survey that tells us what the population looks like and how it lives. A sample of residents who live or stay in your hospitals, nursing facilities/skilled nursing facilities, and inpatient hospice facilities is included in the ACS. Participating in the ACS is important and also *required by law* (Title 13, United States Code, Sections 141, 193, 221, and 223).

Estimates from the ACS are used by federal, state, local, and tribal governments, as well as by private nonprofit organizations and communities, for example:

- Local governments use these estimates for budgeting, evaluating programs, and planning for community development projects, such as those for the older population, hospitals, and senior centers.
- Other organizations use this information to provide services to the community and to plan or establish new facilities, buildings, and programs.
- Administrators at your own facility may use ACS estimates themselves.

Throughout the year, representatives for the ACS contact different facilities, such as hospitals, nursing facilities/skilled nursing facilities, and inpatient hospice facilities. During the next month, one of our ACS field representatives will contact you or someone in your office to discuss the survey and to schedule an appointment to visit your facility.

The field representative will:

- answer any questions you may have about the ACS or about interviewing residents of your facility.
- collect and verify basic information about your facility, such as the facility name and address.

- ask for a list of residents who are currently living or staying at your facility to establish a basis for their sample.
- select a random sample of residents to take part in the ACS.
- interview the selected residents. If a resident is unable to participate in an interview, the field representative will work with you to determine if there are other ways to get the needed information.

Selected residents will be asked to respond to the ACS and provide information about various topics, such as education, military service, insurance coverage and disability. **All the information the U.S. Census Bureau collects is confidential by law (Title 13, United States Code, Section 9).**

Your cooperation is essential to the success of the ACS, and the field representative may need your assistance in collecting survey information from the sample of residents. The field representative will need access to the residents chosen. For those residents who cannot complete the survey, according to the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA), to the extent required by Title 13 or other law, an organization or facility covered by HIPAA is permitted under the Privacy Rule to disclose protected health information to the Census Bureau for survey purposes.

The enclosed brochure provides answers to frequently asked questions about the ACS. If you want to learn more about the ACS, please visit the Census Bureau's Web site at census.gov/acs.

If you have further questions, please call the Census Bureau's Chicago Regional Office toll-free number at 1-800-865-6384 (ext.1), and ask for the ACS supervisor.

Thank you in advance for your cooperation, and we look forward to working with you.

Enclosure

**ACS-18(L)(H)(GQ)(DENVER)(2015)
(6-2014)**



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

A Message from the Director, U.S. Census Bureau...

To: Health Care Facility Administrator

Your facility has been randomly selected to participate in a very important national survey conducted by the U.S. Census Bureau called the **American Community Survey (ACS)**. The ACS is an on-going survey that tells us what the population looks like and how it lives. A sample of residents who live or stay in your hospitals, nursing facilities/skilled nursing facilities, and inpatient hospice facilities is included in the ACS. Participating in the ACS is important and also *required by law* (Title 13, United States Code, Sections 141, 193, 221, and 223).

Estimates from the ACS are used by federal, state, local, and tribal governments, as well as by private nonprofit organizations and communities, for example:

- Local governments use these estimates for budgeting, evaluating programs, and planning for community development projects, such as those for the older population, hospitals, and senior centers.
- Other organizations use this information to provide services to the community and to plan or establish new facilities, buildings, and programs.
- Administrators at your own facility may use ACS estimates themselves.

Throughout the year, representatives for the ACS contact different facilities, such as hospitals, nursing facilities/skilled nursing facilities, and inpatient hospice facilities. During the next month, one of our ACS field representatives will contact you or someone in your office to discuss the survey and to schedule an appointment to visit your facility.

The field representative will:

- answer any questions you may have about the ACS or about interviewing residents of your facility.
- collect and verify basic information about your facility, such as the facility name and address.

- ask for a list of residents who are currently living or staying at your facility to establish a basis for their sample.
- select a random sample of residents to take part in the ACS.
- interview the selected residents. If a resident is unable to participate in an interview, the field representative will work with you to determine if there are other ways to get the needed information.

Selected residents will be asked to respond to the ACS and provide information about various topics, such as education, military service, insurance coverage and disability. **All the information the U.S. Census Bureau collects is confidential by law (Title 13, United States Code, Section 9).**

Your cooperation is essential to the success of the ACS, and the field representative may need your assistance in collecting survey information from the sample of residents. The field representative will need access to the residents chosen. For those residents who cannot complete the survey, according to the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA), to the extent required by Title 13 or other law, an organization or facility covered by HIPAA is permitted under the Privacy Rule to disclose protected health information to the Census Bureau for survey purposes.

The enclosed brochure provides answers to frequently asked questions about the ACS. If you want to learn more about the ACS, please visit the Census Bureau's Web site at census.gov/acs.

If you have further questions, please call the Census Bureau's Denver Regional Office toll-free number at 1-888-209-7659, and ask for the ACS supervisor.

Thank you in advance for your cooperation, and we look forward to working with you.

Enclosure

ACS-18(L)(H)(GQ)(LOS ANGELES)(2015)
(6-2014)



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

A Message from the Director, U.S. Census Bureau...

To: Health Care Facility Administrator

Your facility has been randomly selected to participate in a very important national survey conducted by the U.S. Census Bureau called the **American Community Survey (ACS)**. The ACS is an on-going survey that tells us what the population looks like and how it lives. A sample of residents who live or stay in your hospitals, nursing facilities/skilled nursing facilities, and inpatient hospice facilities is included in the ACS. Participating in the ACS is important and also *required by law* (Title 13, United States Code, Sections 141, 193, 221, and 223).

Estimates from the ACS are used by federal, state, local, and tribal governments, as well as by private nonprofit organizations and communities, for example:

- Local governments use these estimates for budgeting, evaluating programs, and planning for community development projects, such as those for the older population, hospitals, and senior centers.
- Other organizations use this information to provide services to the community and to plan or establish new facilities, buildings, and programs.
- Administrators at your own facility may use ACS estimates themselves.

Throughout the year, representatives for the ACS contact different facilities, such as hospitals, nursing facilities/skilled nursing facilities, and inpatient hospice facilities. During the next month, one of our ACS field representatives will contact you or someone in your office to discuss the survey and to schedule an appointment to visit your facility.

The field representative will:

- answer any questions you may have about the ACS or about interviewing residents of your facility.
- collect and verify basic information about your facility, such as the facility name and address.

- ask for a list of residents who are currently living or staying at your facility to establish a basis for their sample.
- select a random sample of residents to take part in the ACS.
- interview the selected residents. If a resident is unable to participate in an interview, the field representative will work with you to determine if there are other ways to get the needed information.

Selected residents will be asked to respond to the ACS and provide information about various topics, such as education, military service, insurance coverage and disability. **All the information the U.S. Census Bureau collects is confidential by law (Title 13, United States Code, Section 9).**

Your cooperation is essential to the success of the ACS, and the field representative may need your assistance in collecting survey information from the sample of residents. The field representative will need access to the residents chosen. For those residents who cannot complete the survey, according to the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA), to the extent required by Title 13 or other law, an organization or facility covered by HIPAA is permitted under the Privacy Rule to disclose protected health information to the Census Bureau for survey purposes.

The enclosed brochure provides answers to frequently asked questions about the ACS. If you want to learn more about the ACS, please visit the Census Bureau's Web site at census.gov/acs.

If you have further questions, please call the Census Bureau's Los Angeles Regional Office toll-free number at 1-800-992-3530 (ext. 1), and ask for the ACS supervisor.

Thank you in advance for your cooperation, and we look forward to working with you.

Enclosure

ACS-18(L)(H)(GQ)(NEW YORK)(2015)
(6-2014)



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

A Message from the Director, U.S. Census Bureau...

To: Health Care Facility Administrator

Your facility has been randomly selected to participate in a very important national survey conducted by the U.S. Census Bureau called the **American Community Survey (ACS)**. The ACS is an on-going survey that tells us what the population looks like and how it lives. A sample of residents who live or stay in your hospitals, nursing facilities/skilled nursing facilities, and inpatient hospice facilities is included in the ACS. Participating in the ACS is important and also *required by law* (Title 13, United States Code, Sections 141, 193, 221, and 223).

Estimates from the ACS are used by federal, state, local, and tribal governments, as well as by private nonprofit organizations and communities, for example:

- Local governments use these estimates for budgeting, evaluating programs, and planning for community development projects, such as those for the older population, hospitals, and senior centers.
- Other organizations use this information to provide services to the community and to plan or establish new facilities, buildings, and programs.
- Administrators at your own facility may use ACS estimates themselves.

Throughout the year, representatives for the ACS contact different facilities, such as hospitals, nursing facilities/skilled nursing facilities, and inpatient hospice facilities. During the next month, one of our ACS field representatives will contact you or someone in your office to discuss the survey and to schedule an appointment to visit your facility.

The field representative will:

- answer any questions you may have about the ACS or about interviewing residents of your facility.
- collect and verify basic information about your facility, such as the facility name and address.

- ask for a list of residents who are currently living or staying at your facility to establish a basis for their sample.
- select a random sample of residents to take part in the ACS.
- interview the selected residents. If a resident is unable to participate in an interview, the field representative will work with you to determine if there are other ways to get the needed information.

Selected residents will be asked to respond to the ACS and provide information about various topics, such as education, military service, insurance coverage and disability. **All the information the U.S. Census Bureau collects is confidential by law (Title 13, United States Code, Section 9).**

Your cooperation is essential to the success of the ACS, and the field representative may need your assistance in collecting survey information from the sample of residents. The field representative will need access to the residents chosen. For those residents who cannot complete the survey, according to the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA), to the extent required by Title 13 or other law, an organization or facility covered by HIPAA is permitted under the Privacy Rule to disclose protected health information to the Census Bureau for survey purposes.

The enclosed brochure provides answers to frequently asked questions about the ACS. If you want to learn more about the ACS, please visit the Census Bureau's Web site at census.gov/acs.

If you have further questions, please call the Census Bureau's New York Regional Office toll-free number at 1-800-991-2520 (ext. 43433), and ask for the ACS supervisor.

Thank you in advance for your cooperation, and we look forward to working with you.

Enclosure

ACS-18(L)(H)(GQ)(PHILADELPHIA)(2015)
(6-2014)



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

A Message from the Director, U.S. Census Bureau...

To: Health Care Facility Administrator

Your facility has been randomly selected to participate in a very important national survey conducted by the U.S. Census Bureau called the **American Community Survey (ACS)**. The ACS is an on-going survey that tells us what the population looks like and how it lives. A sample of residents who live or stay in your hospitals, nursing facilities/skilled nursing facilities, and inpatient hospice facilities is included in the ACS. Participating in the ACS is important and also *required by law* (Title 13, United States Code, Sections 141, 193, 221, and 223).

Estimates from the ACS are used by federal, state, local, and tribal governments, as well as by private nonprofit organizations and communities, for example:

- Local governments use these estimates for budgeting, evaluating programs, and planning for community development projects, such as those for the older population, hospitals, and senior centers.
- Other organizations use this information to provide services to the community and to plan or establish new facilities, buildings, and programs.
- Administrators at your own facility may use ACS estimates themselves.

Throughout the year, representatives for the ACS contact different facilities, such as hospitals, nursing facilities/skilled nursing facilities, and inpatient hospice facilities. During the next month, one of our ACS field representatives will contact you or someone in your office to discuss the survey and to schedule an appointment to visit your facility.

The field representative will:

- answer any questions you may have about the ACS or about interviewing residents of your facility.
- collect and verify basic information about your facility, such as the facility name and address.

- ask for a list of residents who are currently living or staying at your facility to establish a basis for their sample.
- select a random sample of residents to take part in the ACS.
- interview the selected residents. If a resident is unable to participate in an interview, the field representative will work with you to determine if there are other ways to get the needed information.

Selected residents will be asked to respond to the ACS and provide information about various topics, such as education, military service, insurance coverage and disability. **All the information the U.S. Census Bureau collects is confidential by law (Title 13, United States Code, Section 9).**

Your cooperation is essential to the success of the ACS, and the field representative may need your assistance in collecting survey information from the sample of residents. The field representative will need access to the residents chosen. For those residents who cannot complete the survey, according to the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA), to the extent required by Title 13 or other law, an organization or facility covered by HIPAA is permitted under the Privacy Rule to disclose protected health information to the Census Bureau for survey purposes.

The enclosed brochure provides answers to frequently asked questions about the ACS. If you want to learn more about the ACS, please visit the Census Bureau's Web site at census.gov/acs.

If you have further questions, please call the Census Bureau's Philadelphia Regional Office toll-free number at 1-866-238-1374, and ask for the ACS supervisor.

Thank you in advance for your cooperation, and we look forward to working with you.

Enclosure

ACS-26(L)
(1-2013)



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

A message from the Director, U.S. Census Bureau:

Thank You

On behalf of the U.S. Census Bureau, I thank you for participating in the American Community Survey. By law, all of the information that you provided will be kept confidential. The success of the survey depends upon cooperation from you and other households selected for the survey.

Federal, state, local, and tribal governments will use summarized information from this survey to make decisions and to develop programs that will provide health care, education, and transportation services that affect you and your community. To learn more about the American Community Survey and to review the survey results, visit our website at census.gov/acs.

Your participation is greatly appreciated.

ACS-26(L) (Spanish)
(1-2013)



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

Un mensaje del director de la Oficina del Censo de los Estados Unidos:

Gracias

En nombre de la Oficina del Censo de los Estados Unidos, le agradezco su participación en la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense. En conformidad con la ley, toda la información que proporcionó se mantendrá confidencial. El éxito de la encuesta depende de su cooperación y de la de otros hogares seleccionados para participar en la misma.

El gobierno federal y los gobiernos estatales y locales usarán información resumida de esta encuesta para tomar decisiones y elaborar programas que brindarán atención médica, educación y servicios de transporte que los conciernen a usted y a su comunidad. Para obtener más información sobre la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, y para ver los resultados de la misma, visite nuestro sitio de Internet en census.gov/acs.

Le agradecemos mucho su participación.

ACS-26(L)PR
(1-2013)



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

Un mensaje del director del Negociado del Censo de los Estados Unidos:

Gracias

En nombre del Negociado del Censo de los Estados Unidos, le agradezco su participación en la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico (PRCS). En conformidad con la ley, toda la información que proporcionó se mantendrá confidencial. El éxito de la encuesta depende de su cooperación y de la de otros hogares seleccionados para participar en la misma.

El gobierno de Puerto Rico y los gobiernos locales usarán información resumida de esta encuesta para tomar decisiones y elaborar programas que brindarán atención médica, educación y servicios de transportación que les conciernen a usted y a su comunidad. Para obtener más información sobre la PRCS, y para ver los resultados de la misma, visite nuestro sitio de Internet en census.gov/acs.

Le agradecemos mucho su participación.

ACS-26(L)PR
(1-2013)



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

A message from the Director, U.S. Census Bureau:

Thank You

On behalf of the U.S. Census Bureau, we thank you for participating in the Puerto Rico Community Survey. By law, all of the information that you provided will be kept confidential. The success of the survey depends upon cooperation from you and other households selected for the survey.

Puerto Rico and local governments will use summarized information from this survey to make decisions and to develop programs that will provide health care, education, and transportation services that affect you and your community. To learn more about the Puerto Rico Community Survey and to review the survey results, visit our Web site at census.gov/acs.

Your participation is greatly appreciated.

ACS-26(L) (Arabic)
(1-2013)



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

رسالة من مدير مكتب الإحصاء الأمريكي:

شكرًا لك

نيابةً عن مكتب الإحصاء الأمريكي، نشكر لك مشاركتك في دراسة المجتمع الأمريكي (ACS). ووفقًا للقانون، فإن كل المعلومات التي قدمتها ستظل سرية. فنجاح الدراسة يعتمد على تعاونك وتعاون الأسر الأخرى المختارة للدراسة.

وتستخدم الحكومات الفيدرالية والمحلية وحكومات الولايات، ملخص المعلومات من هذه الدراسة لاتخاذ القرارات ووضع البرامج التي تقدم خدمات الرعاية الصحية والتعليم والمواصلات التي تؤثر عليك وعلى مجتمعك. لمعرفة المزيد عن دراسة المجتمع الأمريكي ولمراجعة نتائج الدراسة، يُرجى زيارة موقعنا على الإنترنت

census.gov/acs

نشكر لك مشاركتك.

ACS-26(L)(S. Chinese)
(1-2013)



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

来自美国人口普查局局长的讯息：

谢谢！

我在此代表美国人口普查局感谢您参加“美国社区问卷调查”。根据法律规定，您提供的所有信息将得到保密。本项调查的成功取决于您和被选择参加本项调查的其他住户所提供的合作。

联邦、州和地方政府将使用本项调查的综合信息作出决定，并建立项目。这些项目将提供对您和您所在社区有所影响的保健、教育和交通服务。欲了解有关“美国社区问卷调查”的进一步详情和查阅调查结果，请查看我们的网站：census.gov/acs。

非常感谢您参加本项调查。

census.gov

ACS-26(L) (French)
(1-2013)



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

Un message du directeur, le Bureau de recensement des États-Unis:

Merci

Au nom du Bureau de recensement des États-Unis, nous tenons à vous remercier de votre participation à l'Enquête sur les communautés américaines. La confidentialité de vos réponses est garantie par la loi. Le succès de cette enquête dépend de votre coopération et de celle des autres foyers sélectionnés pour répondre à ce questionnaire.

Les agences du gouvernement fédéral, des états et des régions utiliseront les données de l'enquête présentées en bref pour prendre des décisions et pour mettre au point des programmes qui offrent des soins en matière de santé, d'éducation et de transport qui ont un impact sur votre collectivité et vous-même. Pour obtenir de plus amples informations au sujet de l'Enquête sur la population des collectivités américaines et pour consulter les résultats obtenus, veuillez visiter notre site Web : census.gov/acs.

Nous vous remercions vivement de votre participation à cette enquête.

ACS-26(L) (Haitian Creole)
(1-2013)



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

Yon mesaj Direktè-a, Biwo Resansman Etazini

Mèsi anpil

Se pou biwo resansman ameriken an nou di w mèsi pou patisipasyon w nan Sondaj pou Kominote Ozetazini yo (ACS) an. M ap raple w gen yon lwa ki di tout enfòmasyon ou founi ap rete sekre. E sèl jan pou sondaj sa a reyisi se si n gen kolaborasyon oumenm ak lòt kay ki chwazi pou yo patisipe nan sondaj la.

Biwo gouvènman federal, leta epi lokal ap gwoupe enfòmasyon ki ranmase nan sondaj sa a pou yo pran desisyon epi devlope pwogram k ap founi sèvis swen medikal, edikasyon ak transpò ni pou oumenm ni pou kominote kote w rete a. Pou pi plis enfòmasyon sou Sondaj pou Kominote Ozetazini yo epi pou wè rezilta sondaj la, ale sou sit entènèt nou an nan census.gov/acs.

Ankò m ap di w mèsi pou patisipasyon w nan sondaj la.

ACS-26(L)(Korean)
(1-2013)



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

미국 인구통계청장이 드리는 메시지:

감사합니다.

미국 인구조사국을 대신하여 미국 지역사회 조사에 참여하신 데 대해 감사를 드립니다. 법에 따라 귀하께서 제공하신 모든 정보는 엄격히 보호될 것입니다. 본 조사의 성공은 조사 대상으로 선택된 귀하와 다른 가구의 협조에 달려 있습니다.

연방, 주 및 지역정부들은 본 조사로부터 얻은 요약 정보를 사용하여 여러분과 여러분의 지역사회에 영향을 미치는 보건, 교육 및 교통 서비스를 제공하는 프로그램을 결정하고 개발할 것입니다. 미국 지역사회 조사에 대해 더 자세한 내용과 조사 결과를 보시려면, 인터넷 census.gov/acs 를 방문하십시오.

귀하의 적극적인 참여와 관심에 진심으로 감사드립니다.

**ACS-26(L) (Polish)
(1-2013)**



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

Wiadomość od Dyrektora Biura Spisu Ludności Stanów Zjednoczonych:

Dziękujemy Państwu

W imieniu Biura Spisu Ludności dziękujemy za udział w ankiecie społecznej pt. Środowiskowe Badania Społeczne w Stanach Zjednoczonych - American Community Survey (ACS). Na mocy prawa wszelkie udzielone informacje zostaną potraktowane jako poufne. Powodzenie ankiety zależy od Państwa udziału w niej oraz współpracy innych osób wybranych do jej wypełnienia.

Władze federalne, stanowe i lokalne wykorzystają sumaryczne dane z ankiety przy opracowywaniu programów usług służby zdrowia, oświaty i transportu mające wpływ na życie społeczne i indywidualne. Aby dowiedzieć się więcej na temat Środowiskowych Badań Społecznych w Stanach Zjednoczonych i zapoznać się z wynikami ankiety, prosimy odwiedzić stronę internetową census.gov/acs.

Dziękujemy Państwu za udział.

ACS-26(L) (Portuguese)
(1-2013)



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

Uma mensagem do Diretor do Gabinete de Censo dos EUA:

Obrigado.

Em nome do U.S. Census Bureau (Gabinete de Censo dos EUA), agradecemos a sua participação na Pesquisa às Comunidades nos EUA (ACS, American Community Survey). Por lei, toda a informação dada permanecerá confidencial. O sucesso da pesquisa dependerá da sua colaboração e da colaboração de seus familiares selecionados para a pesquisa.

Os governos federais, estaduais e locais utilizarão as informações resumidas desta pesquisa para tomar decisões e para desenvolver programas que proporcionarão serviços de saúde, de educação e de transporte. Estes beneficiarão a você e a sua comunidade. Para saber mais sobre o ACS e para consultar os resultados da pesquisa, visite o nosso Web site em census.gov/acs.

A sua participação é extremamente importante.

ACS-26(L)(Russian)
(1-2013)



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

Обращение Директора Бюро переписи населения США

Большое спасибо!

От имени Бюро переписи населения США я благодарю Вас за участие в проведении анкетирования населения США по месту жительства. В соответствии с законом, предоставленная Вами информация является конфиденциальной. Успех исследования зависит от Вашего сотрудничества и сотрудничества других домохозяйств, выбранных для его проведения.

Сводными данными, полученными в результате этого исследования, будут пользоваться федеральное правительство, правительства штатов и местные власти в целях принятия решений и разработки программ в области здравоохранения, образования и транспорта, которые затрагивают Вас и Ваши районы. Дополнительную информацию об анкетировании населения США по месту жительства и о результатах исследования можно получить на Интернетe по адресу: census.gov/acs.

Благодарю Вас за участие в исследовании,

census.gov

ACS-26(L)(Vietnamese)
(1-2013)



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

Thông điệp từ Giám đốc Văn Phòng Thống Kê Dân Số Hoa Kỳ:

CÁM ƠN QUÝ VỊ

Thay mặt cho Văn Phòng Kiểm Tra Dân Số Hoa Kỳ, tôi xin cảm ơn quý vị đã tham gia điền bản Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ. Theo luật pháp, tất cả các thông tin mà quý vị cung cấp sẽ được giữ kín. Sự thành công của cuộc khảo sát tùy thuộc vào sự hợp tác của quý vị và các gia đình khác được chọn cho cuộc khảo sát này.

Chánh quyền liên bang, tiểu bang và địa phương sẽ dùng các thông tin tóm lược từ bản khảo sát này để lấy quyết định và khai triển các chương trình cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, giáo dục, và vận chuyển ảnh hưởng đến quý vị và cộng đồng của mình. Viếng thăm mạng lưới của chúng tôi tại census.gov/acs để biết thêm thông tin về cuộc Khảo Sát Cộng Đồng Mỹ và xem kết quả khảo sát.

Chúng tôi cảm ơn quý vị rất nhiều.

ACS-26(L)(GQ)(F)(2015)
(6-2014)



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

A message from the Director, U.S. Census Bureau...

Dear Facility Administrator:

Thank You

On behalf of the U.S. Census Bureau, I thank you for participating in the American Community Survey. The success of the survey depends upon cooperation from you and the residents selected for the survey. By law, all of the information provided will be kept confidential.

Federal, state, local, and tribal governments will use summarized information from this survey to make decisions that affect you and your community, and to develop programs that will provide many goods and services, including health care, education, and transportation. To learn more about the American Community Survey and to review the survey results, visit our Web site at census.gov/acs.

Your participation is greatly appreciated.

ACS-26(L)(GQ)(F)(2015)
(6-2014)



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

Un mensaje del Director de la Oficina del Censo de los Estados Unidos...

Estimado administrador(a) de la instalación:

Gracias

En nombre de la Oficina del Censo, le agradezco su participación en la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense. El éxito de esta encuesta depende de la cooperación que recibimos de usted y de los residentes seleccionados para esta encuesta. En conformidad con la ley, toda la información que se proporcionó se mantendrá confidencial.

El gobierno federal y los gobiernos estatales, locales y tribales usarán información resumida de esta encuesta para tomar decisiones que les conciernen a usted y su comunidad, y para elaborar programas que proporcionarán muchos bienes y servicios, incluso atención médica, educación y transporte. Para obtener más información acerca de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense y para revisar los resultados de la encuesta, visite nuestro sitio en Internet en census.gov/acs.

Le agradecemos mucho su participación.

**ACS-26(L)(GQ)(PR)(F)(2015)
(6-2014)**



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

A message from the Director, U.S. Census Bureau...

Dear Facility Administrator:

Thank You

On behalf of the U.S. Census Bureau, I thank you for participating in the Puerto Rico Community Survey (PRCS). The success of the survey depends upon cooperation from you and the residents selected for the survey. By law, all of the information that you provided will be kept confidential.

Puerto Rico and local governments will use summarized information from this survey to make decisions that affect you and your community, and to develop programs that will provide many goods and services, including health care, education, and transportation. To learn more about the PRCS and to review the survey results, visit our Web site at census.gov/acs.

Your participation is greatly appreciated.

**ACS-26(L)(GQ)(PR)(F)(2015)
(6-2014)**



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

Un mensaje del Director del Negociado del Censo de los Estados Unidos...

Estimado administrador(a) de la facilidad:

Gracias

En nombre del Negociado del Censo, le agradezco su participación en la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico. El éxito de esta encuesta depende de la cooperación que recibimos de usted y de los residentes se leccionados para esta encuesta. En conformidad con la ley, toda la información que se proporcionó se mantendrá confidencial.

El gobierno de Puerto Rico y los gobiernos locales usarán información resumida de esta encuesta para tomar decisiones que les conciernen a usted y su comunidad, y para elaborar programas que proporcionarán muchos bienes y servicios, incluso atención médica, educación y transportación. Para obtener más información acerca de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico y para revisar los resultados de la encuesta, visite nuestro sitio en la Internet en census.gov/acs.

Le agradecemos mucho su participación.

Frequently Asked Questions for Facility Administrators

American Community Survey Group Quarters

Your Community's Key to the Future



What is the American Community Survey?

The American Community Survey is a survey conducted by the U.S. Census Bureau in every county, American Indian and Alaska Native Area, and Hawaiian Home Land. It replaced the long form in the decennial census and greatly simplified operations so that the focus of the decennial census is solely on counting the population.

The American Community Survey provides current demographic, social, economic, and housing characteristics every year. In the past, this information was only available every 10 years when the decennial census was conducted. Estimates from the American Community Survey help communities make informed decisions and is a key to their future.

The American Community Survey does not count the population, but it does provide information that reflects what the population looks like and how it lives.

That information is vital for states and local communities in determining how to plan for schools, roads, senior citizen centers, and other goods and services.

The U.S. Office of Management and Budget (OMB) approved this survey and gave it OMB approval No. 0607-0810. Displaying this number shows that the Census Bureau is authorized to conduct this survey. Please use this number in any correspondence concerning this survey. Respondents are not required to respond to any information collection unless it displays a valid approval number from the OMB.



We have not heard of the American Community Survey. How long have you been conducting it?

The American Community Survey began in 1996 in a sample of counties across the country. The American Community Survey began sampling group quarters in 2006. Today, the survey is conducted in all U.S. counties, as well as in Puerto Rico where it is called the Puerto Rico Community Survey.

How does this group quarters and its residents benefit by answering the American Community Survey?

The American Community Survey provides up-to-date information for your community. By responding to the American Community Survey you are helping your community to establish goals, identify problems and solutions, and measure the performance of programs.

Communities need data about the well-being of children, families, and the elderly to provide services to them. These estimates are also used to decide where to locate new highways, schools, libraries, hospitals, and community centers, and to determine the goods and services its residents need.

What type of group quarter facilities are included in the American Community Survey?

Examples of group quarter facilities include:

- College/University student housing
- Residential treatment centers for adults
- Nursing facilities/ Skilled-nursing facilities
- Group homes intended for adults
- Military quarters
- Correctional facilities for adults
- Workers' group living quarters and Job Corps centers



Why did the Census Bureau select this group quarters facility?

Group quarter facilities are randomly selected each year from a sample list of all group quarters in your area. The larger the group quarters, the greater the probability that it will be selected to participate in the survey one or more times each year.

Your participation is very important for us to be able to produce accurate information from this survey.

We have already participated in this survey. How many times during the year will the Census Bureau sample my facility?

The number of times we visit your facility depends on the size of your facility. Large facilities may be sampled multiple times throughout the year.

What level of assistance is expected from my staff during the survey period?

Your staff will be asked to:

- provide a list of residents currently staying at your facility,
- give the Census Bureau representative access to the sample residents to conduct interviews, and
- inform the Census Bureau representative of any special requirements that may assist them in conducting interviews at your facility.

How are residents at my facility selected to be in the sample?

After you provide a list of all residents currently staying at your facility, field representatives randomly select residents to take part in the American Community Survey. One of the advantages of a random sample is that we can use it to measure the whole



population without having to actually interview every resident at every facility. But in order for it to work properly, we cannot substitute sample residents—the sample has to be truly random.

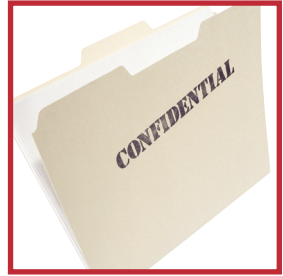
Do the sampled group quarters and sampled residents have to answer the questions on the American Community Survey?

Yes. You are required by law to answer the American Community Survey. Two provisions of Title 13, United States Code, require your participation. Section 221 of Title 13 makes it mandatory for individuals to participate in the American Community Survey, and Section 223 of Title 13 makes it mandatory for building owners and others to provide access to individuals in order to conduct the American Community Survey group quarter interviews. The same law protects the confidentiality of the information

you provide. For more information about Title 13, you may visit the Census Bureau's Web site at <https://askacs.census.gov/> and select the topic: "American Community Survey: Must I respond?"

How will information be collected from sampled residents in this facility?

The American Community Survey collects residents' information through face-to-face or telephone interviews. This can either be with the sampled resident or a proxy respondent. The sampled resident may also fill out the questionnaire on his/her own. The Census Bureau representative will leave the questionnaire with the resident and return to pick up the completed questionnaire at an agreed upon time.



Why do you select residents who may be physically or mentally unable to answer the American Community Survey?

Residents are randomly selected to take part in the American Community Survey. Sampled residents may designate another person, such as a relative, guardian, or facility administrator to help with the survey. The facility administrator may talk with the Census Bureau representative to resolve any issues. To produce the most accurate results, it is very important that every resident selected for the survey is included.

How long will it take to complete the survey?

We estimate that the facility survey will take about 15 minutes to complete and each resident survey will take about 25 minutes to complete. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this

burden, to: Paperwork Reduction Project 0607-0810, U.S. Census Bureau, 4600 Silver Hill Road, AMSD-3K138, Washington, DC 20233. You may e-mail comments to Paperwork@census.gov; use "Paperwork Project 0607-0810" as the subject.

Can the sampled resident interviews be done via e-mail or online?

No. At this time, the survey cannot be completed via e-mail or online.

Why do you ask detailed questions that may seem unnecessary for residents living in this facility?

The American Community Survey asks very detailed questions because we are required to collect specific information that is used for a variety of federal and state programs. The questionnaire is used for residents of many types of facilities. Therefore, not every question will apply to everyone who receives it.



Will the Census Bureau keep the group quarter facility and resident information confidential?

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

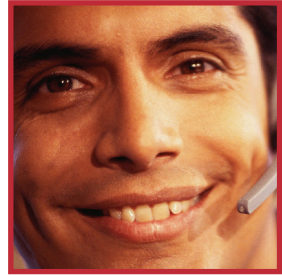
How will the Census Bureau use the information the group quarters and sampled residents provide?

The Census Bureau will compile and publish estimates for geographical areas, such as, for the nation, states, counties, and Puerto Rico municipios. The Census Bureau will not publish or release information that would identify a facility, or its residents. Estimates are then available for use by a variety of programs supporting your community.

Who can see the answers this group quarters or its residents provide to the survey?

Your facility and resident responses will only be seen by Census Bureau personnel with a work-related need to know. The Census Bureau protects the confidentiality of the information. The police cannot see it and no court of law can see it. No one can see or use your specific answers to enforce any type of law or amend any kind of benefit.

If any Census Bureau employee were to share information about your facility or its residents, he or she would be subject to severe criminal sanctions imposed by Congress—up to 5 years imprisonment and/or up to a \$250,000 fine (Title 13, United States Code, Section 214, as amended by Title 18, United States Code, Sections 3559 and 3571).



When will results of the survey be available?

The previous years' results of the American Community Survey are released every fall. Survey estimates are released each year for areas of 65,000 or more people. For smaller areas, results are available in the form of 3-year and 5-year estimates.

How can the group quarters and the residents see the results of the survey?

This information is published on the Census Bureau's American FactFinder Web site at <http://factfinder.census.gov>.

Where can the facility and its residents get assistance or find more information about the American Community Survey?

You can contact the Census Bureau's Regional Office nearest you as listed below:

Census Bureau Regional Offices

Atlanta, GA

1-800-424-6974 (ext. 53955)

Chicago, IL

1-800-865-6384 (ext. 1)

Denver, CO

1-888-209-7659

Los Angeles, CA

1-800-992-3530 (ext. 1)

New York, NY

1-800-991-2520 (ext. 43433)

Philadelphia, PA

1-866-238-1374

For more information about the American Community Survey, or to obtain survey results from past years, we encourage you to visit our Web site at:

census.gov/acs

You may also contact us by calling 301-763-INFO (4636), or by visiting <http://ask.census.gov>, or by mail at the following address:

American Community Survey
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Road
Washington, DC 20233-7500

AMERICAN COMMUNITY SURVEY

U.S. CENSUS BUREAU



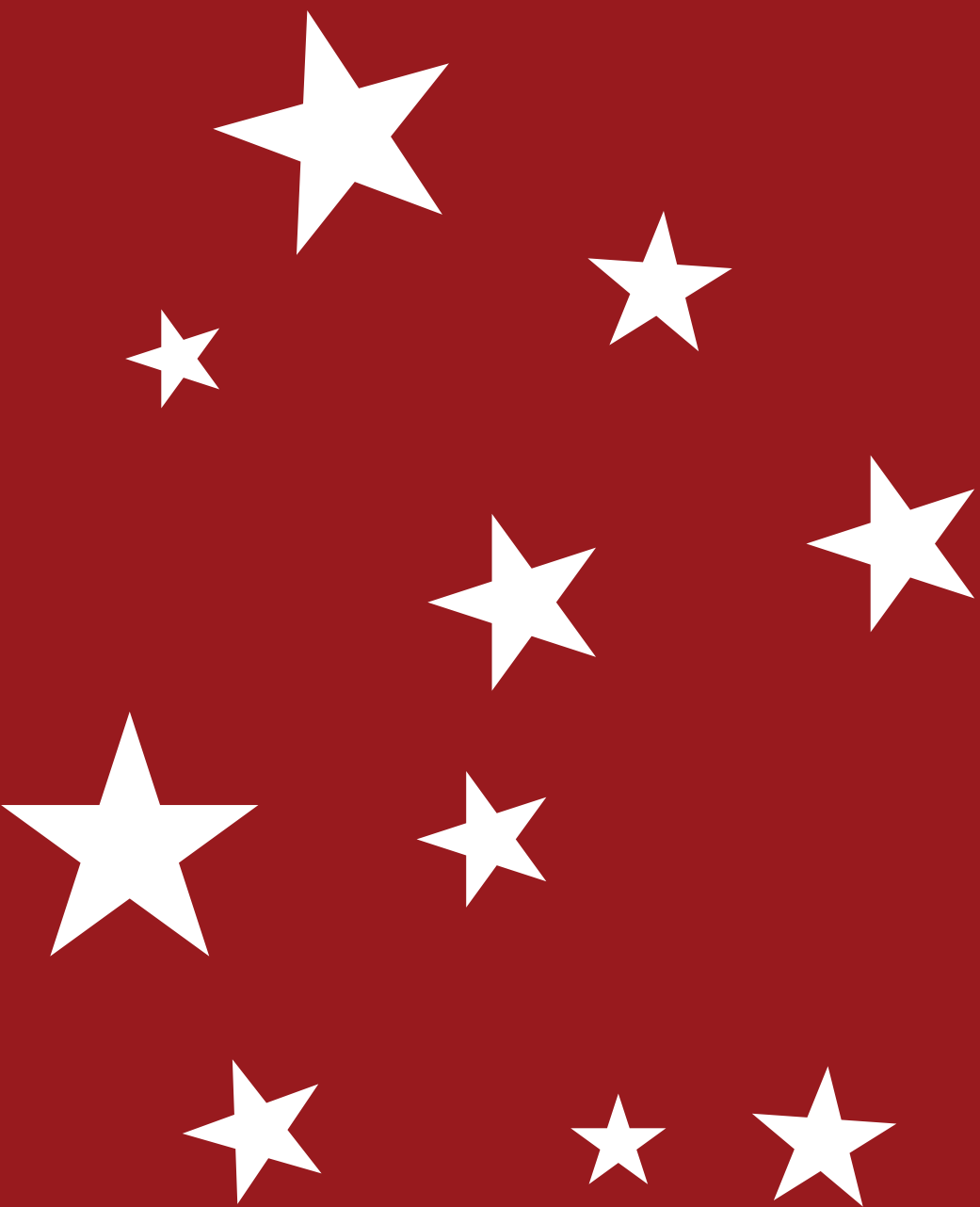
<http://ask.census.gov>



Phone: 1-888-346-9682



Internet: census.gov/acs



Issued June 2014
ACS-51(GQ)(F)






U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau

**GROUP QUARTERS LISTING SHEET
AMERICAN COMMUNITY SURVEY (ACS)**

(1) GQ Name		
(2) Sample Date	(3) Username	(4) Interview Date <i>Month/Day/Year</i>
(5) GQ Control Number		
(6) Total Number of Current Residents (Current Pop)		

Line No. (7)	Sample Resident Name and Location Description (8)	Telephone Number/Remarks (9)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

(10) Footnotes

 <p style="text-align: center; font-size: small;">DEPARTAMENTO DE COMERCIO DE LOS EE.UU. Administración de Economía y Estadísticas NEGOCIADO DEL CENSO DE LOS EE.UU.</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold; margin-top: 20px;">HOJA DE LISTADO DEL ALOJAMIENTO DE GRUPO ENCUESTA SOBRE LA COMUNIDAD DE PUERTO RICO (PRCS)</p>	(1) Nombre del GQ		
	(2) Fecha de la Muestra	(3) Nombre de usuario	(4) Fecha de la Entrevista Mes/Día/Año
	(5) Número de Control del GQ		
	(6) Número Total de Residentes Actuales (Población Actual)		

Núm. de Línea (7)	Nombre del Residente en la Muestra y Descripción de la Localización (8)	Número de Teléfono/Comentarios (9)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

(10) Notas al Calce



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

**LISTA DE CONTROL DEL PAQUETE DE
 MATERIALES DE LA ENCUESTA PARA LOS
 EMPLEADOS ESPECIALES JURAMENTADOS**
**ENCUESTA SOBRE LA COMUNIDAD DE
 PUERTO RICO**
ALOJAMIENTO DE GRUPO

- 1.** Nombre del GO
- 2.** Número de control del GO
- 3.** Nombre del empleado especial juramentado
- 4.** Número de teléfono del empleado especial juramentado

NOTA – Por favor, devuelva esta forma al Representante de Campo cuando él/ella regrese a recoger los paquetes de materiales de la encuesta.

Nombre del Residente en la Muestra (a)	Fecha del cuestionario –				Comentarios (d)
	Distribuido (b)		Recogido (c)		
	Mes	Día	Mes	Día	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

Group Quarters Facility Questionnaire

Screen	<p>Hello. My name is _____. I'm with the U.S. Census Bureau. We are currently conducting an important survey in your community, the American/Puerto Rico Community Survey, and I'd like to verify that this is [fill: GQNAME]?</p>
--------	---

Screen	<p>SPECIAL PLACE NAME: <u>Fill in SPECPLACE</u> GROUP QUARTERS NAME: <u>Fill in GQNAME</u></p> <p>What is the name of this place?</p> <p>Update GQ name (GQNAME - 100 characters)</p> <p><u>Fields available to enter contact information (and variable name and length). Use these titles for the form pane:</u></p> <p><i>Instrument: Prefill all of these fields with the current value.</i></p> <p>Valid Values: Alphanumeric (field length 100), Do not accept DK or R.</p>
--------	--

Screen	<p>SPECIAL PLACE NAME: <u>Fill in SPECPLACE</u> GROUP QUARTERS NAME: <u>Fill in GQNAME</u></p> <p>Is [fill: GQNAME] owned by or affiliated with [fill:SPECPLACE]?</p> <p><u>Fields available to enter contact information (and variable name and length). Use these titles for the form pane:</u></p>
--------	---

Screen	<p>SPECIAL PLACE NAME: <u>Fill in SPECPLACE</u> GROUP QUARTERS NAME: <u>Fill in GQNAME</u></p> <p>Is [fill: GQNAME] owned by or affiliated with another organization or company?</p>
Input Options	<p>1. Yes 2. No</p> <p>Valid Values: 1,2,DK,R</p>

Screen	<p>SPECIAL PLACE NAME: <u>Fill in SPECPLACE</u> GROUP QUARTERS NAME: <u>Fill in GQNAME</u></p> <p>What is the name of that company or organization that [fill: GQ name] is associated with?</p>
Skip Instructions	<p>1. Go to VERIFYADDR.</p>

Variable Name	VERIFYADDR
Screen	Special Place Name: [fill: SPNAME] Group Quarters Name: [fill: GQNAME] I have your address listed as [fill: <u>GQADDLINE1</u> <u>GQADDLINE2</u>]. Is this correct?
Input Options	1. Yes 2. No Valid Values: 1,2, Do not accept DK or R.
Skip Instructions	1. If Yes, go to SRCHKNLWRESP. 2. If No, go to NHNO

Variable Name	NEWHNO, NEWHNOSUF, NEWSTRPRXD,NEWSTRPRXT, NEWSTRNAME,NEWSTRSFXT, NEWSTRSFXD, NEWSTRNAMX, NEWUNITDES, NEWRRDESC, NEWRRID, NEWBOXDESC, NEWBOXID, NEWPO, NEWST, NEWZIP5, NEWZIP4, NEWPRADDR1, NEWPRADDR2, NEWPHYSDES
Universe	[VERIFYADDR= 2]
Screen	OLD ADDRESS: <u>Fill in GQADDLINE1</u> <u>Fill in GQADDLINE2</u> What is the correct address for [Fill: GQNAME]? ◆ Update the [fill: <i>full field name.</i>] Press <ENTER> if the field is not applicable. <i>Instrument: "Full field name" is "house number", "house number suffix", etc.</i>
Skip Instructions	1. Go to ADDRCHNG Valid Values: Do not accept DK or R.

Variable Name	ADDRCHNG
Input Options	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yes 2. No <p>Valid Values: 1,2, Do not accept DK or R</p>
Fill Instructions	<p>Question fill if INITSCREEN=2:</p> <p>Does the address change represent a physical location that is different from the sample GQ Address?</p> <p>FR Instruction Fill if INITSCREEN=3</p> <p>◆ Does the address change represent a physical location that is different from the sample GQ Address? If so, select Option 1 for Yes. If not, select Option 2 for No.</p>
Skip Instructions	If ADDRCHNG=1 or 2, go to SRCHKNLRESP.

Variable Name	SRCHKNLWRESP
Screen	<p>SPECIAL PLACE NAME: <u>Fill in SPECPLACE</u></p> <p>GROUP QUARTERS NAME: <u>Fill in GQNAME</u></p> <p>ADDRESS: <u>Fill in GQADDLINE1</u> <u>Fill in GQADDLINE2</u></p> <p>GENERAL/MAIN PHONE #: <u>Fill in GQPHONE, GOEXT</u></p> <p>CONTACT PERSON 1: <u>Fill in CP1NAME</u> CONTACT TITLE: <u>Fill in CP1TITL</u> CONTACT PHONE: <u>Fill in CP1PHON, CP1EXT</u></p> <p>CONTACT PERSON 2: <u>Fill in CP2NAME</u> CONTACT TITLE: <u>Fill in CP2TITL</u> CONTACT PHONE: <u>Fill in CP2PHON, CP2EXT</u></p> <p>I'd like to speak with someone who can give me the authority to conduct this survey which means getting access to interview selected people staying at [fill: GQNAME]. Would that person be you or should I speak to someone else?</p>
Input Options	<p>1. Yes, this is the correct person. 2. No, need to speak to someone else.</p> <p>Valid Values: 1,2, DK, R</p> <p>**Input Options for BoP:</p> <p>1. Yes, they are available. 2. No, you'll need to call back.</p> <p>Valid Values for BoP only: 1,2 only</p>

Variable Name	NEWCP1NAME, NEWCP1TITL, NEWCP1PHON, NEWCP1EXT
Screen	<p>[fill #1 May I have your name, title and phone number?]</p> <p>[fill #2 May I have the name of the person who can help me?]</p> <p>◆ Enter Contact #1's information. Press <ENTER> if a field is not applicable.</p> <p>CONTACT PERSON 1: <u>Fill in CP1NAME</u></p> <p>CONTACT TITLE: <u>Fill in CP1TITL</u></p> <p>CONTACT PHONE: <u>Fill in CP1PHON, CP1EXT</u></p>

Variable Name	SPEAKNOW
Screen	May I talk to [fill: CP1NAME] now?
Input Options	<p>1. Yes</p> <p>2. No</p> <p>Valid Values: 1,2,R, Do not accept DK</p>
Skip Instructions	<p>1. If SPEAKNOW = 1 and INITSCREEN = 2, go to INTRO.</p> <p>2. If SPEAKNOW = 1 and INITSCREEN = 3, go to INTRO.</p> <p>3. If SPEAKNOW = 2 and INITSCREEN = 2, go to TCALLBACK.</p> <p>4. If SPEAKNOW = 2 and INITSCREEN = 3, go to TCALLBACK.</p> <p>5. If SPEAKNOW = R and INITSCREEN = 2 or 3, go to TCALLBACK.</p>

Variable Name	INTRO
Screen	<p>CONTACT PERSON 1: <u>Fill in CP1NAME</u> CONTACT TITLE 1: <u>Fill in CP1TITL</u> CONTACT PHONE 1: <u>Fill in CP1PHON, CP1EXT</u></p> <p>APPOINTMENT DATE/TIME: <u>Fill in Response TCALLBACK or APPOINTMENT1</u></p> <p><u>Question</u></p> <p><u>Fill #1</u> {Hello. My name is _____. I'm with the U. S. Census Bureau. We are currently conducting an important survey in your community, the American / Puerto Rico Community Survey. Did you receive the letter and brochure we mailed to you recently?</p> <p>* If no, ask if they would like you to FAX them a copy.</p> <p>*Press Shift + F2 and use FAQ #1 to provide further info on the survey. Use other FAQs to answer additional questions.</p> <p>To conduct this survey, I need to schedule a day and time to meet with you. On the day of our meeting, I will collect additional information from you about [fill: GQNAME]. Then, I will ask you for a current list of all the people that are living/staying there. On the day of this visit, I will also need access to the people that are selected for the survey so I can conduct the interviews while I'm there. Do you have any questions?}</p> <p><u>Fill #2</u> We are currently conducting an important survey in your community, the American / Puerto Rico Community Survey. Did you receive the letter and brochure we mailed to you recently?</p> <p>* If no, ask if they would like you to FAX them a copy.</p> <p>*Press Shift + F2 and use FAQ #1 to provide further info on the survey. Use other FAQs to answer additional questions.</p> <p>To conduct this survey, I need to schedule a day and time to meet with you. On the day of our meeting, I will collect additional information from you about [fill: GQNAME]. Then, I will ask you for a current list of all the people that are living/staying there. On the day of this visit, I will also need access to the people that are selected for the survey so I can conduct the interviews while I'm there. Do you have any questions?}</p>

	<p><u>Fill #3</u> {Hello. My name is _____ . I'm with the U. S. Census Bureau. We are currently conducting an important survey in your community, the American / Puerto Rico Community Survey. Did you receive the letter and brochure we mailed to you recently?</p> <p>*If no, give them a copy of the letter and brochure. ◆ Show GQ contact the questionnaire.</p> <p>*Press Shift + F2 and use FAQ #1 to provide further info on the survey. Use other FAQs to answer additional questions.</p> <p>I want to describe what I would like to do during the rest of my visit here today. First, I will collect additional information from you about [fill: GQNAME]. Second, I will ask you for a list of all people staying here as of today. Then, I will need access to the people I select for the survey. I will do all of these tasks today. I would like to continue with the interview. Do you have any questions?}</p> <p><u>Fill #4</u> Did you receive the letter and brochure we mailed to you recently?</p> <p>*If no, give them a copy of the letter and brochure. ◆ Show GQ contact the questionnaire.</p> <p>*Press Shift + F2 and use FAQ #1 to provide further info on the survey. Use other FAQs to answer additional questions.</p> <p>I want to describe what I would like to do during the rest of my visit here today. First, I will collect additional information from you about [fill: GQNAME]. Second, I will ask you for a list of all people staying here as of today. Then, I will need access to the people I select for the survey. I will do all of these tasks today. Do you have any questions?}</p> <p><u>Fill #5</u> {Hello. My name is _____ . I'm with the U. S. Census Bureau. Thanks for agreeing to meet with me today. I have a few more questions about [fill:GQNAME].}</p>
Input Options	1. Enter '1' to Continue.

	<p><u>Valid Values:</u> 1, DK, R</p>
Fill Instructions	<p>1. Display Fill #1 if INITSCREEN = 2 and PEAS_FL = 1 and SRCHKNLRESP = 2 and SPEAKNOW =1 2. Display fill #2 if INITSCREEN = 2 and PEAS_FL = 1 and SRCHKNLRESP = 1 3. Display fill #3 if INITSCREEN = 3 and PEAS_FL = 1 and SRCHKNLRESP = 2 and SPEAKNOW = 1 4. Display fill #4 if INITSCREEN = 3 and PEAS_FL=1 and SRCHKNLRESP = 1 5. Display fill #5 if INITSCREEN = 4, PEAS_FL= 1 6. Display fill #2 if INITSCREEN = 2 and PEAS_FL = 1 and SRCHKNLRESP = DK or R] 7. Display fill #4 if INITSCREEN = 3 and PEAS_FL = 1 and SRCHKNLRESP = DK or R</p> <p><u>Special BoP Fill Instruction:</u> 1. Display Fill #6 if INITSCREEN=2 and PEAS_FL=1 and SRCHKNLRESP=1 and BoP_Flag = 1.</p>
Skip Instructions	<p>1. If INTRO = 1 and INITSCREEN = 2 and PEAS_FL = 1, go to APPOINTMENT 2. If INTRO = 1 and INITSCREEN =3 and PEAS_FL = 1, go to CONDINTNOW 3. If INITSCREEN = 4 and PEAS_FL = 1, go to MAILADDYSAME 4. If DK or R, go to INTSTAT</p>
Skip Instructions for BoP	<p>1. If INTRO = 1 and INITSCREEN = 2 and PEAS_FL = 1 and BoP flag = 1, go to APPOINTMENT.</p>

Variable Name	CONDINTNOW
Screen	<p><u>Question</u></p> <p>◆ Are you going to conduct the interview now? *Try to convince the contact person to continue and finish the interviews today.</p>
Input Options	<p>1. Yes 2. No</p> <p>Valid Values: 1,2, Do not accept DK, R.</p>
Skip Instructions	<p>1. [If CONDINTNOW = 1] and [HNO or STRNAME = blank] go to MAILHNO</p> <p>2. [If CONDINTNOW = 1] and [HNO and STRNAME ne blank] go to MAILADDYSAME</p> <p>3. If CONDINTNOW = 2, go to APPOINTMENT</p>

Screen	<p>SPECIAL PLACE NAME: <u>Fill in SPECPLACE</u></p> <p>GROUP QUARTERS NAME: <u>Fill in GQNAME</u></p> <p>ADDRESS: <u>Fill in GQADDLINE1</u> <u>Fill in GQADDLINE2</u></p> <p>PHYSICAL DESCRIPTION: <u>Fill in PHYSDDES</u></p> <p>Is this (read address above) also the mailing address for <u>fill in GQNAME</u>?</p> <p><i>Instrument: Update GQADDRESS1 and GQADDRESS2 based on the responses to Question 2.9.</i></p>
Input Options	<p>1. Yes 2. No</p> <p>Valid Values: 1,2 Do not accept DK or R</p>
Skip Instructions	<p>1. If MAILADYSAME = 1, go to NEWBLDGNAME</p> <p>2. If MAILADDYSAME = 2, go to MAILHNO</p>

Variable Name	MAILHNO to MAILZIP4
Screen	<p>SPECIAL PLACE NAME: <u>Fill in SPECPLACE</u> GROUP QUARTERS NAME: <u>Fill in GQNAME</u></p> <p>ADDRESS: <u>Fill in GQADDLINE1</u> <u>Fill in GQADDLINE2</u></p> <p>What is the mailing address for <u>fill in GQNAME</u>?</p> <p>◆ Mail <i>full field name</i>. Press <ENTER> if the field is not applicable.</p> <p><i>Instrument: "Full field name" is "house number", "house number suffix", etc.</i></p>
Input Options	<p>Fields available to enter address information (and variable name and length): Same as in Question 2.10, except that building name and physical description are not included.</p> <p>Valid Values: Do not accept DK or R</p>
Skip Instructions	1. Go to NEWBLDGNAME

Variable Name	NEWBLDGNAME
Screen	<p>SPECIAL PLACE NAME: <u>Fill in SPECPLACE</u> GROUP QUARTERS NAME: <u>Fill in GQNAME</u></p> <p>ADDRESS: <u>Fill in GQADDLINE1</u> <u>Fill in GQADDLINE2</u></p> <p>Is there a unique name for this building?</p> <p>◆ The GQ building name is the actual name on the GQ structure or on a sign easily seen in front of the GQ structure. Examples are: Building 202 or Building A-1.</p>
Input Options	<p>1. Yes 2. No</p> <p>Valid Values: 1, 2, DK, R</p>
Skip Instructions	<p>1. If 1, go to BLDGNAME 2. If 2, DK, or R go to UPDATECONTACT2INFO</p>

Variable Name	UPDATEBLDGNAME
Screen	<p>NEWBLDGNAME = 1</p> <p><u>Question</u> SPECIAL PLACE NAME: <u>Fill in SPECPLACE</u> GROUP QUARTERS NAME: <u>Fill in GQNAME</u></p> <p>ADDRESS: <u>Fill in GQADDLINE1</u> <u>Fill in GQADDLINE2</u></p> <p>BUILDING NAME: <u>Fill in BLDGNAME</u></p> <p>◆ Enter the building name.</p> <p><u>Fields available to enter address information (and variable name and length):</u> · Update GQ building name (BLDGNAME - 60 characters)</p>
Input Options	Valid Values: alphanumeric, DK, R (go to UPDATECONT2INFO)
Skip Instructions	Go to UPDATECONTACT2INFO

Variable Name	UPDATECONT2INFO
Screen	<p>CONTACT PERSON 2: <u>Fill in CP2NAME</u> CONTACT TITLE2: <u>Fill in CP2TITL</u> CONTACT PHONE2: <u>Fill in CP2PHON, CP2EXT</u></p> <p>Is there another person who might be able to help us if needed? *Update the Second GQ contact name.</p>
Input Options	<p>1. Yes 2. No</p> <p>Valid Values: 1,2</p>
Skip Instructions	<p>1. If 1, go to NEWCP2NAME 2. If 2, go to NEWGENPHON</p>

Variable Name	NEWCP2NAME, NEWCP2TITL, NEWCP2PHON, NEWCP2EXT
Screen	<p>CONTACT PERSON 2: <u>Fill in CP2NAME</u></p> <p>CONTACT TITLE2: <u>Fill in CP2TITL</u></p> <p>CONTACT PHONE2: <u>Fill in CP2PHON, CP1EXT</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • For CP2NAME display “Enter Contact #2 Name (CP1NAME - 42 characters)” • For CP2TITLT display “Enter Contact #2 Title (CP1TITL - 20 characters)” • For CP2PHON display “Enter Contact #2 Phone (CP1PHON - 10 characters)” • For CP2EXT display “Enter Contact #2 Extension (CP1EXT - 5 characters)” <p><i>Instrument: <u>Field</u> is name, title, phone number, or phone number extension, whichever is appropriate.</i></p> <p><u>Fields available to enter contact information (and variable name and length).</u></p> <p><u>Use these tiles for the form pane:</u></p> <p>All variables are not must fill. If CP2PHON is not filled, do not fill CP2EXT.</p> <p><i>Instrument: <u>Pre</u>fill all of these fields with the current value.</i></p>
Skip Instructions	Go to NEWGENPHON

Variable Name	NEWGENPHON and NEWGENEXT
Screen	<p>What is the general or main phone number for <u>fill in GQNAME</u>?</p> <p>GENERAL/MAIN PHONE #: <u>Fill in GQPHONE, GQEXT</u></p> <p>◆ Update the main or general phone number of the group quarters/special place.</p> <p><u>Field available to enter general contact information (and variable name and length).</u> <u>Use these tiles for the form pane:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · General phone number (GQPHONE - 10 characters) · General phone extension (GQEXT - 5 characters) <p>R is allowed for GQPHONE. If GQPHONE is not filled or R, do not fill GQEXT.</p> <p><i>Instrument: Prefill all of these fields with the current value.</i></p>
Input Options	<p>See screen section</p> <p>Valid Values: numeric only, R, Blank</p>
Skip Instructions	1. If entry, blank or R, go to STAY_NOW

Variable Name	STAY_NOW
Screen	<p>SPECIAL PLACE NAME: <u>Fill in SPECNAME</u></p> <p>GROUP QUARTERS NAME: <u>Fill in GQNAME</u></p> <p>Are people currently living or staying at <u>fill in GQNAME</u> ?</p>
Input Options	<p>1. Yes 2. No</p> <p>Valid Values: 1,2, R. Do not accept blank.</p>
Skip Instructions	1. If STAY_NOW = 1,2 or R, go to GQMAIN1.

Variable Name	APPOINTMENT1
Screen	<p>I want to schedule a date and time in the next few days to complete our interview and the interviews with the people I select for the survey. What date and time would be the best to visit?</p> <p>Special BoP Question text</p> <p>We would like to schedule this visit to happen as soon as possible. What date and time would be the best for someone to visit you?</p> <p>*Ask for directions if necessary. Press Ctrl + F7 keys simultaneously and record details in Notes.</p>
Input Options	Appointment Date/Time: _____
Skip Instructions	<ol style="list-style-type: none"> 1. If INITSCREEN = 2 and PEAS_FL = 1, go to SECPROCS 2. If INITSCREEN = 3 and PEAS_FL = 1, go to SECPROCS

Variable Name	SECPROCS
Screen	<p>I will have a picture ID with me on the day of my visit. Are there any specific procedures I need to know of prior to my visit for entering this place or interviewing the residents.</p> <p>*If yes, press Ctrl + F7 keys simultaneously and record details in Notes.</p>
Input Options	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yes 2. No <p>Valid Values: 1,2</p>
Skip Instructions	1. Go to THANKYOU

Variable Name	INTSTAT
Screen	<p>◆ Is the respondent able to complete the interview?</p> <p>◆ If this is a Federal Prison or a Federal Detention Center select option 3 for <i>Other noninterview</i>. (This option does <u>not</u> apply to privately operated correctional facilities that house mostly federal prisoners.)</p> <p>◆ If you are at a privately operated correctional facility that contains federal, state, or local prisoners, do not exit the interview. Continue with the GQFQ interview, sampling and interviewing the persons selected for sample. Select the F8 to return to the interview. Instructions are directly below on how these GQs will be classified.</p> <p>◆ If you are at a privately operated correctional facility that contains mostly federal prisoners, you will continue with the interview. This GQ will be coded out as a 102, Federal Prison.</p> <p>◆ If you are at a privately operated correctional facility that contains mostly state prisoners, you will continue with the interview. This GQ will be coded out as a 103, State Prison.</p> <p>◆ If you are at a privately operated correctional facility that contains mostly local prisoners, you will continue with the interview. This GQ will be coded out as a 104, Local Jail. (Local jails include tribal as well.)</p>
Input Options	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inconvenient Time. Try again later. 2. Refusal. 3. Other noninterview
Skip Instructions	<ol style="list-style-type: none"> 1. If 1, go to PCALLBACK 2. If 2, go to REFREASON 3. If 3, go to REASONINT

Variable Name	PCALLBACK
Screen	What day and time would be best to contact you again?
Input Options	Date/Time: [Fill in the blank. Allow 25 characters]
Skip Instructions	1. Go to THANKYOU

Variable Name	REFREASON
Screen	<u>Question</u> ◆ Mark all that apply.
Input Options	<u>Answer Categories</u> 1. Respondent busy. 2. Interview too long 3. Survey is a waste of taxpayers money 4. Respondent questions legitimacy of survey 5. Confidentiality reasons 6. Respondent says that he/she cannot comply because of legal restrictions 7. Other – Specify in Notes
Skip Instructions	1. If 1-5 OR 7, go to THANKYOU 2. If 6, go to REASON811

Block	BF10 Exit BExit
Variable Name	REASON811
Field Description	4.8 Reason for 811 Outcome
Universe	REFREASON=6
Screen	<u>Question</u> ◆ What is the legal restriction cited by the respondent? Get the name of the law, if possible, and whether it is a federal or state law.
Input Options	Fill in the blank – 60 characters.
Fill Instructions	
Skip Instructions	Go to THANKYOU.
Skip Instructions for BoP	
Special Instructions	
BoP Special Instruction	

Variable Name	TCALLBACK
Screen	When is a good time for me to call back? Callback date/time: _____
Skip Instructions	1. Go to THANKYOU

Variable Name	REASONINT
Screen	<p><u>Question</u> ◆ Indicate the reason for the noninterview.</p> <p><u>Answer Categories</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Unable to locate 2. Other Type A - Specify in Notes. 3. GQ no longer exists 4. GQ is actually a housing unit (in addition to standard housing units, this includes assisted / independent living units, RV parks, campgrounds, marinas, or racetracks) 5. GQ is a domestic violence shelter or sensitive place 6. Other Type C - Specify in Notes. 7. Natural disaster - Type B 8. Type C - no residents during survey period 9. Federal Prison 10. Federal Detention Center
Skip Instructions	<ol style="list-style-type: none"> 1. If REASONINT = 1,3, 4, 5, 7, 8, 9, 10 go to NOTES 2. If REASONINT = 2, go to REASON819 3. If REASONINT = 6, go to REASON844. 4. If REASONINT = 9, display soft error that says the following: <p style="margin-left: 40px;">◆ This facility is out of scope at this time. You have reached a Federal Prison outside of the data collection period for Federal Prisons. You will be exited out of the interview and your case will be closed. Please read the script below to the contact person.</p> <p style="margin-left: 40px;">“I’m sorry, we have contacted you at a time outside of the data collection period for Federal Prisons. This ends the interview. Those Federal correctional facilities, selected for sample for the ACS, will be visited beginning in September, in which your facility may be one of those. You will be notified prior to our return. Thank you for your time.”</p> <p style="margin-left: 40px;">Suppress exits the instrument. Close and Go to returns to REASONINT. Set GQTYPE CODE = 102</p> 5. If REASONINT = 10, display soft error that says the following: <p style="margin-left: 40px;">◆ This facility is out of scope at this time. You have reached a Federal Detention Center outside of the data collection period for Federal Detention Centers. You will be exited out of the interview and your case will be closed.</p>

	<p>Please read the script below to the contact person.</p> <p>“I’m sorry, we have contacted you at a time outside of the data collection period for Federal Detention Centers. This ends the interview. Those Federal correctional facilities, selected for sample for the ACS, will be visited beginning in September, in which your facility may be one of those. You will be notified prior to our return. Thank you for your time.”</p> <p>*****Suppress exits the instrument. Close and Go to exit the instrument. SET GQTYPE = 101</p>
--	---

Variable Name	REASON819
Screen	<u>Question</u> ◆ Specify the reason for this Other Type A outcome.
Skip Instructions	Go to THANKYOU.

Variable Name	REASON844
Screen	<u>Question</u> ◆ Specify the reason for this Other Type C outcome.
Skip Instructions	Go to Notes.

Variable Name	THANKYOU
Screen	Thank you for helping the Census Bureau with the [fill in American/Puerto Rico] Community Survey
Fill Instructions	1. If ST = 72, display “Puerto Rico”, else display “American”
Skip Instructions	Go to Notes

Variable Name	GQMAIN1
Screen	<p>Special Place Name: fill in SPECNAME Group Quarters Name: fill in GQNAME</p> <p>This is a list of places where people live, could live, or stay and/or receive services. Using this list, please select ONLY ONE category that BEST describes [fill in GQNAME]</p> <p>◆ Give the contact person time to read all the categories on the flashcard and provide you with a selection. If they choose more than one category, ask for the one that has the most residents and note that we'll ask about the other categories later.</p>
Input Options	<p><u>Answer Categories</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Educational Facility 2. Correctional Facility 3. Group Home 4. Health Care or Treatment Facility 5. Military 6. Other Group Living Facilities 7. None of the Above" <p><u>Valid Values</u> 1 through 7 Do not accept DK, R</p>
Skip Instructions	<ol style="list-style-type: none"> 1. If 1, go to EDU_DD 2. If 2, go to CORRECTIONAL_DD 3. If 3, go to GROUPTHOME_DD 4. If 4, go to HEALTH_DD 5. If 5, go to MILITARY_DD 6. If 6, go to OGLF_DD 7. If 7, go to OUTOFSCOPE

Variable Name	EDU_DD
Screen	◆ Select category based on GQ contact's response.
Input Options	1. College/University, Student Housing 2. Residential School for People with Disabilities
Skip Instructions	1. If EDU_DD = 1, go to COLLEGE 2. If EDU_DD = 2, go to MAXCAP1

Variable Name	College
Screen	"Is [fill: GQNAME] used solely to provide housing for college students?"
Input Options	1. Yes 2. No
Skip Instructions	1. If College=1, go to MAXCAP1 2. If College = 2, go to OUTOFSCOPE_TY

Variable Name	CORRECTIONAL_DD
Screen	◆ Select category based on GQ contact's response.
Input Options	1. Adult Correctional Residential Facility 2. Juvenile Correctional Facility
Skip Instructions	1. If CORRECTIONAL_DD = 1, go to CF_DESC. 2. If CORRECTIONAL_DD = 2, go to MAXCAP1.

Variable Name	CF_DESC
Screen	<p>Which of the following categories describes [fill in GQNAME]?</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ If more than one flashcard category applies, mark the one with the most prisoners. ◆ If this is a Federal Prison or a Federal Detention Center, select either Option 5 or Option 6 respectively to exit out of the interview. ◆ If you are at a privately operated facility that contains federal, state or local prisoners, do not exit the interview. Continue with the GQFQ interview, sampling and interviewing the persons selected for sample. Instructions are directly below on how to code privately operated facilities out. ◆ If you are at a privately operated correctional facility that contains mostly state prisoners, you will select Option 1 and continue with the interview. This case will have the GQ Type code of 103, State Prison. ◆ If you are at a privately operated correctional facility that contains mostly local/county prisoners, you will select Option 2 and continue with the interview. This case will have the GQ Type code of 104, Local Jail. (Local jails include tribal as well) ◆ If you are at a privately operated correctional facility that contains mostly federal prisoners, you will select Option 4 and continue with the interview. This case will have the GQ Type code of 102.
Input Options	<ol style="list-style-type: none"> 1. State Prison/Private Operated Facility housing mainly state prisoners 2. Local or County Jail/Private Operated Facility housing mainly local or county prisoners. 3. Adult Residential Correctional Facility 4. Privately Operated Facility housing mainly federal prisoners. 5. Federal Prison 6. Federal Detention Center
Skip Instructions	<ol style="list-style-type: none"> 1. If CF_DESC = 1 through 4 go to MAXCAP1 2. If CF_DESC = 5, display soft error that says: This facility is out of scope at this time. You have reached a Federal Prison outside of the data collection period for Federal

	<p>Prisons. You will be exited out of the interview and your case will be closed. Please read the script below to the contact person.</p> <p>“I’m sorry, we have contacted you at a time outside of the data collection period for Federal Prisons. This ends the interview. Those Federal correctional facilities, selected for sample for the ACS, will be visited beginning in September, in which your facility may be one of those. You will be notified prior to our return. Thank you for your time,”</p> <p>Suppress exits the instrument. Close and GO returns to CF_DESC. Set GQTYPE = 102</p> <p>3. If CF_DESC = 6 display soft error that says: This facility is out of scope at this time. You have reached a Federal Detention Center outside of the data collection period for Federal Detention Centers. You will be exited out of the interview and your case will be closed. Please read the script below to the contact person.</p> <p>“I’m sorry, we have contacted you at a time outside of the data collection period for Federal Detention Centers. This ends the interview. Those Federal correctional facilities, selected for sample for the ACS, will be visited beginning in September, in which your facility may be one of those. You will be notified prior to our return. Thank you for your time,”</p> <p>Suppress exits the instrument. Close and GO returns to CF_DESC. Set GQTYPE = 101</p>
--	---

Variable Name	GROUPHOME_DD
Screen	◆ Select category based on GQ contact’s response.
Input Options	1. Adult Group Home 2. Juvenile Group Home
Skip Instructions	1. If GROUPHOME_DD = 1 go to MAXCAP1. 2. If GROUPHOME_DD = 2, go to MAXCAP1.

Variable Name	HEALTH_DD
Screen	◆ Select category based on GQ contact's response.
Input Options	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adult Residential Treatment Center (non-correctional) 2. Assisted Living, Independent Living or Continuing Care Facility 3. Nursing or Skilled Nursing Facility 4. In-Patient Hospice Facility 5. Hospital 6. Juvenile Residential Treatment Center (non-correctional)
Skip Instructions	<ol style="list-style-type: none"> 1. If 1,3, 4 or 6 go to MAXCAP1. 2. If 2, go to ALF 3. If 5, go to HOSP_DESC

Variable Name	ALF
Screen	Does [GQNAME] have a skilled nursing unit or a nursing unit?
Input Options	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yes 2. No
Skip Instructions	<ol style="list-style-type: none"> 1. If ALF = 1, go to MAXCAP1 2. If ALF = 2, got to OUTOFSCOPE_TY

Variable Name	HOSP_DESC
Screen	<p>Does [GQNAME] provide treatment or care that includes:</p> <p>◆ If more than one Information Card category applies, enter the one with the most patients.</p>
Input Options	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mental / Psychiatric Hospital or Unit 2. Skilled Nursing Unit 3. Patients Who Have No Usual Home Elsewhere. 4. None Of The Above Apply To This Hospital
Skip Instructions	<ol style="list-style-type: none"> 1. If HOSP_DESC = 3, go to UHE_COUNT 2. If HOSP_DESC = 1 or 2, go to MAXCAP1. 3. If HOSP_DESC = 4, go to OUTOFSCOPE_TY.

Variable Name	UHE_COUNT
Screen	<p>Fill #1 [What is the maximum number of people who have no usual home elsewhere who live or stay here?]</p> <p>Fill #2 [What is the maximum number of people experiencing homelessness who can live or stay in this building?]</p>
Skip Instructions	Go to SECGQ.

Variable Name	MILITARY_DD
Screen	◆ Select category based on GQ contact's response.
Input Options	<ol style="list-style-type: none"> 1. Barracks or Academy Residence Hall 2. Disciplinary Barracks or Jail 3. Ship 4. Military Treatment Facility with Assigned Patients <hr/>
Skip Instructions	MILITARY_DD – 1 through 4, go to MAXCAP1.

Variable Name	OGLF_DD
Screen	◆Select category based on GQ contact's response.
Input Options	<ol style="list-style-type: none"> 1. Commune, Recreational Vehicle Park, Campground, Marina, Racetrack. 2. Religious Facility 3. Hotel, Motel, Inn, Resort, Lodge, or Bed and Breakfast. 4. Job Corps or Vocational Training Facility 5. Shelter 6. Worker's Group Living Facility <hr/>
Skip Instructions	<ol style="list-style-type: none"> 1. If OGLF_DD = 1, go to OUTOFSCOPE_TY. 2. If OGLF_DD = 2,4,6, go to MAXCAP1. 3. If OGLF_DD = 3, go to HOTEL_UHE. 4. If OGLF_DD=5, go to DVS_DD.

Variable Name	DVS_DD
Screen	<p>Interviewer instruction in blue –</p> <p>◆ Domestic Violence Shelters are always out of scope for the American Community Survey.</p> <p>Scripted question:</p> <p>Is this facility a Domestic Violence Shelter?</p>
Input Options	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yes 2. No
Skip Instructions	<ol style="list-style-type: none"> 1. If DVS_DD = 1, go to OUTOFSCOPE_TY. 2. If DVS_DD= 2 go to MAXCAP1.

Variable Name	HOTEL_UHE
Screen	<p>Does [fill GQNAME] or part of [fill GQNAME] provide shelter for people experiencing homelessness?</p>
Input Options	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yes 2. No
Skip Instructions	<ol style="list-style-type: none"> 1. If HOTEL_UHE = 1, go to UHE_COUNT. 2. If HOTEL_UHE = 2, go to OUTOFSCOPE_TY.

Variable Name	OUTOFSCOPE_DD
Screen	Is [fill GQNAME] a..?
Input Options	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soup Kitchen 2. Regularly Scheduled Mobile Food Van 3. Targeted Non-Sheltered Outdoor Location 4. Natural Disaster Shelter 5. Maritime/Merchant Vessel 6. None of these
Skip Instructions	<ol style="list-style-type: none"> 1. If OUTOFSCOPE = 1 through 5, go to OUTOFSCOPE_TY. 2. If OUTOFSCOPE = 6, go to HU.

Variable Name	HU
Input Options	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yes 2. No <p>Valid Values 1, 2, do not accept DK or R</p>
Skip Instructions	1. If HU = 1 or 2, go to OUTOFSCOPE_TY.

Variable Name	OUTOFSCOPE_TY
Screen	<p>This place is not in scope for this part of the American / Puerto Rico Community Survey.</p> <p>In the future, you may be contacted again for an interview.</p>
Input Options	Enter 1 to continue
Fill Instructions	If ST = 72, display “Puerto Rico”, else display “American”
Skip Instructions	Go to Notes.

Variable Name	MAXCAP1
Screen	What is the maximum number of people who can live or stay at [fill GQNAME]? Include only those people who are part of the [fill GQTYPECODE1DESC] section of [fill GQNAME]. Please include any staff living or staying at [fill GQNAME].
Skip Instructions	GO to SECGQ

Variable Name	SECGQ
Screen	This is the same list of places where people live, could live or stay and/or receive services. Is [fill GQNAME] also one of the categories on the card? ◆ Give the contact person some time to read all the categories and provide you with a selection.
Input Options	1. Yes 2. No
Skip Instructions	1. If SECGQ = 1, go to SECGQ_NAME. 2. If SECGQ = 2 and STAY_NOW = 1, go to PEOPLEATGQ. 3. If SECGQ = 2 and STAY_NOW = 2, go to RI_BCT.

Variable Name	SECGQNAME
Screen	What is the name of this place? ◆ Enter the name that accurately describes only that part of the GQ that the contact identified on the Information Card. PRIMARY GQ NAME: [fill GQNAME] PRIMARY GQ TYPE: [fill GQTYPE1CODE] SECOND GQ NAME: [fill GQNAME#2] SECOND GQ TYPE: [fill GQTYPE2CODE]
Skip Instructions	Go to GQMAIN2

Block	BGQtype2
Variable Name	GQMAIN2
Field Description	11.5 Second GQ Category
Universe	SECGQ_NAME ne blank
Screen	<p>Special Place Name: fill SPECNAME Group Quarters name: fill GQNAME</p> <p>Please tell me which is the category that best describes [fill GQNAME#2]?</p> <p>◆ This type code must be different from the first type code.</p> <p>◆ The second GQ name must accurately describe only the GQ that reflects the second type code.</p>
Input Options	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educational Facility 2. Correctional Facility 3. Group Home 4. Health Care Treatment Facility 5. Military 6. Other Group Living Facilities <p>Valid Values 1 through 6, do not accept DK, R</p>
Fill Instructions	
Skip Instructions	<ol style="list-style-type: none"> 1. If GQMAIN2 = 1, go to EDU_DD 2. If 2, go to CORRECTIONAL_DD 3. If 3, go to GROUPTHOME_DD 4. If 4, go to HEALTH_DD 5. If 5, go to MILITARY_DD 6. If 6, go to OGLF_DD

Variable Name	EDU_DD
Screen	Select category based on GQ contact's response.
Input Options	1. College/University Student Housing 2. Residential School for People with Disabilities
Skip Instructions	1. If EDU_DD = 1, go to COLLEGE 2. If EDU_DD = 2, go to MAXCAP2

Variable Name	College
Screen	"Is [fill: GQNAME] used solely to provide housing for college students?"
Input Options	1. Yes 2. No
Skip Instructions	1. If College = 1, go to MAXCAP2 2. If College = 2, go to PEOPLEATGQ.

Variable Name	CORRECTIONAL_DD
Screen	◆ Select category based on GQ contact's response.
Input Options	1. Adult Correctional Residential Facility 2. Juvenile Correctional Facility
Skip Instructions	1. If CORRECTIONAL_DD = 1, go to CF_DESC. 2. If CORRECTIONAL_DD = 2, go to MAXCAP2.

Variable Name	CF_DESC
Screen	<p>Which of the following categories describes [fill in GQNAME#2]?</p> <p>◆ If more than one flashcard category applies, mark the one with the most prisoners.</p>
Input Options	<ol style="list-style-type: none"> 1. State Prison 2. Local or County Jail 3. Adult Residential Correctional Facility 4. Privately Operated Correctional Facility (federal) 5. Federal Prison 6. Federal Detention Center
Skip Instructions	<ol style="list-style-type: none"> 1. If CF_DESC = 1 through 4 go to MAXCAP2 This Goes to PEOPLEATGQ and should be going to MAXCAP2 2. If CF_DESC = 5, display soft error that says: <ul style="list-style-type: none"> “ You have attempted to collect GQ information for Federal Prison outside of the data collection period for Federal Prisons. Please read the script below to the respondent and continue with the interview. <p style="text-align: center;">Federal facilities are out of scope at this time of data collection. Is this GQ another of the categories on this card?</p> <p style="text-align: center;">Suppress is off line. Close and GO returns to SECGQ.</p> 3. If CF_DESC = 6 display soft error that says: <ul style="list-style-type: none"> You have attempted to collect GQ information for Federal Prison outside of the data collection period for Federal Prisons. Please read the script below to the respondent and continue with the interview. <p style="text-align: center;">Federal facilities are out of scope at this time of data collection. Is this GQ another of the categories on this card?</p> <p style="text-align: center;">Suppress is off line. Close and GO returns to SECGQ.</p>

Variable Name	GROUPHOME_DD
Screen	◆ Select category based on GQ contact's response.
Input Options	1. Adult Group Home 2. Juvenile Group Home
Skip Instructions	1. If GROUPHOME_DD = 1 go to MAXCAP2. 2. If GROUPHOME_DD = 2, go to MAXCAP2.

Variable Name	HEALTH_DD
Screen	◆ Select category based on GQ contact's response.
Input Options	1. Adult Residential Treatment Center (non-correctional) 2. Assisted Living, Independent Living or Continuing Care Facility 3. Nursing or Skilled Nursing Facility 4. Hospice 5. Hospital 6. Juvenile Residential Treatment Center (non-correctional)
Skip Instructions	1. If 1, 3, 4 or 6 go to MAXCAP2. 2. If 2, go to ALF 3. If 5, go to HOSP_DESC

Variable Name	ALF
Screen	◆ Does [GQNAME#2] have a skilled nursing unit or a nursing unit?
Input Options	1. Yes 2. No
Skip Instructions	1. If ALF = 1, go to MAXCAP2 2. If ALF = 2, got to PEOPLEATGQ

Variable Name	HOSP_DESC
Screen	Does [GQNAME#2] provide treatment or care that includes: ◆ If more than one Information Card category applies, enter the one with the most patients.
Input Options	1. Mental /Psychiatric Hospital or Unit. 2. Skilled Nursing Unit 3. Patients Who Have No Usual Home Elsewhere. 4. None Of The Above Apply To This Hospital
Skip Instructions	1. If HOSP_DESC = 3, go to UHE_COUNT 2. If HOSP_DESC = 1 or 2, go to MAXCAP2. 3. If HOSP_DESC = 4, go to PEOPLEATGQ.

Variable Name	UHE_COUNT
Screen	<p>Fill #1 [What is the maximum number of people who have no usual home elsewhere who live or stay here?]</p> <p>Fill #2 [What is the maximum number of people experiencing homelessness who can live or stay in this building?]</p>
Skip Instructions	Go to TERGQ.

Variable Name	MILITARY_DD
Screen	◆ Select category based on GQ contact's response.
Input Options	<ol style="list-style-type: none"> 1. Barracks or Academy Residence Hall 2. Disciplinary Barrack or Jail 3. Ship 4. Military Treatment Facility with Assigned Patients
Skip Instructions	MILITARY_DD – 1 through 4, go to MAXCAP2.

Variable Name	OGLF_DD
Screen	◆ Select category based on GQ contact's response.
Input Options	<ol style="list-style-type: none"> 1. Commune, Recreational Vehicle Park, Campground, Marina, Racetrack. 2. Religious Facility 3. Hotel, Motel, Inn, Resort, Lodge, or Bed and Breakfast. 4. Job Corps or Vocational Training Facility 5. Shelter 6. Worker's Group Living Facility
Skip Instructions	<ol style="list-style-type: none"> 1. If OGLF_DD = 1, go to PEOPLEATGQ. 2. If OGLF_DD = 2,4,6 go to MAXCAP2. 3. If OGLF_DD = 3, go to HOTEL_UHE. 4. If OGLF_DD=5, go to DVS_DD

Variable Name	DVS_DD
Screen	Domestic Violence Shelters are always out of scope for the American Community Survey. Is this facility a Domestic Violence Shelter?
Input Options	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yes 2. No
Skip Instructions	<ol style="list-style-type: none"> 1. If DVS_DD = 1, go to OUTOFSCOPE_TY. 2. If DVS_DD= 2 go to MAXCAP2.

Variable Name	HOTEL_UHE
Screen	◆ Does [fill GQNAME#2] or part of [fill GQNAME#2] provide shelter for people experiencing homelessness?
Input Options	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yes 2. No
Skip Instructions	<ol style="list-style-type: none"> 1. If HOTEL_UHE = 1, go to UHE_COUNT. 2. If HOTEL_UHE = 2, go to PEOPLEATGQ.

Variable Name	MAXCAP2
Screen	<p>“What is the maximum number of people who can live or stay at [fill GQNAME#2]? Include only those people who are part of the [fill GQTYPECODE2DESC] section of [fill GQNAME#2]. Please include any staff living or staying at [fill GQNAME#2].”</p> <p>This was in the last spec sent up – re-sending it in this one.</p>
Skip Instructions	GO to TERGQ

Variable Name	TerGQ
Screen	<p>This is the same list of places where people live, could live or stay and/or receive services. Is [fill GQNAME] also one of the categories on the card?</p> <p>◆ Give the contact person some time to read all the categories and provide you with a selection.</p>
Input Options	<p>1. Yes 2. No</p>
Skip Instructions	<p>1. If TerGQ = 1, go to TERGQNAME. 2. If TerGQ = 2 and STAY_NOW = 1, go to PEOPLEATGQ. 3. If TerGQ = 2 and STAY_NOW = 2, go to RI_BCT.</p>

Variable Name	TERGQNAME
Screen	<p>What is the name of this place?</p> <p>◆ Enter the name that accurately describes only the part of the GQ that the contact identified on the Information Card.</p> <p>PRIMARY GQ NAME: [fill GQNAME] PRIMARY GQ TYPE: [fill GQTYPE1CODE]</p> <p>SECOND GQ NAME: [fill GQNAME#2] SECOND GQ TYPE: [fill GQTYPE2CODE]</p> <p>THIRD GQ NAME: [fill: GQNAME#3 for third GQ] THIRD GQTYPE: [fill: GQTYPE3CODE]</p>
Skip Instructions	Go to GQMAIN3

Variable Name	GQMAIN3
Screen	<p>Special Place Name: fill SPECNAME Group Quarters name: fill GQNAME</p> <p>Please tell me which is the category that best describes [fill GQNAME#3]?</p> <p>◆ This type code must be different from the first type code.</p> <p>◆ The third GQ name must accurately describe only the GQ that reflects the third type code.</p>
Input Options	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educational Facility 2. Correctional Facility 3. Group Home 4. Health Care Treatment Facility 5. Military 6. Other Group Living Facilities <p>Valid Values 1 through 6, do not accept DK, R</p>
Skip Instructions	<ol style="list-style-type: none"> 1. If GQMAIN3 = 1, go to EDU_DD 2. If GQMAIN3 = 2, go to CORRECTIONAL_DD 3. If GQMAIN3 = 3, go to GROUPTHOME_DD 4. If GQMAIN3 = 4, go to HEALTH_DD 5. If GQMAIN3 = 5, go to MILITARY_DD 6. If GQMAIN3 = 6, go to OGLF_DD

Variable Name	EDU_DD
Screen	◆ Select category based on GQ contact's response.
Input Options	1. College/University Student Housing 2. Residential School for People with Disabilities
Skip Instructions	1. If EDU_DD = 1, go to COLLEGE 2. If EDU_DD = 2, go to MAXCAP3

Variable Name	College
Field Description	6.1 College/University Student Housing
Screen	"Is [fill: GQNAME] used solely to provide housing for college students?"
Input Options	1. Yes 2. No
Skip Instructions	1. If College=1, go to MAXCAP3 2. If College = 2, go to PEOPLEATGQ

Variable Name	CORRECTIONAL_DD
Screen	◆ Select category based on GQ contact's response.
Input Options	1. Adult Correctional Residential Facility 2. Juvenile Correctional Facility
Skip Instructions	1. If CORRECTIONAL_DD = 1, go to CF_DESC. 2. If CORRECTIONAL_DD = 2, go to MAXCAP3.

Variable Name	CF_DESC
Screen	<p>“Which of the following categories describes [fill in GQNAME#3]?”</p> <p>◆ If more than one flashcard category applies, mark the one with the most prisoners.”</p>
Input Options	<ol style="list-style-type: none"> 1. State Prison 2. Local or County Jail 3. Adult Residential Correctional Facility 4. Privately Operated Correctional Facility (federal) 5. Federal Prison 6. Federal Detention Center
Skip Instructions	<ol style="list-style-type: none"> 1. If CF_DESC = 1 through 4 go to MAXCAP3 Going to PEOPLEATGQ and it should be going to MAXCAP3 2. If CF_DESC = 5, display soft error that says: <ul style="list-style-type: none"> “ You have attempted to collect GQ information for Federal Prison outside of the data collection period for Federal Prisons. Please read the script below to the respondent and continue with the interview. “Federal facilities are out of scope at this time of data collection. Is this GQ another one of the categories on this card?” Suppress is off line. Close and GO returns to TERGQNAME. 3. If CF_DESC = 6, display soft error that says: <ul style="list-style-type: none"> You have attempted to collect GQ information for Federal Prison outside of the data collection period for Federal Prisons. Please read the script below to the respondent and continue with the interview. “Federal facilities are out of scope at this time of data collection. Is this GQ another one of the categories on this card?” Suppress is off line. Close and GO returns to TERGQNAME.

Variable Name	GROUPHOME_DD
Screen	◆ Select category based on GQ contact's response.
Input Options	1. Adult Group 2. Juvenile Group
Skip Instructions	1. If GROUPHOME_DD = 1 go to MAXCAP3. 2. If GROUPHOME_DD = 2, go to MAXCAP3.

Variable Name	HEALTH_DD
Screen	◆ Select category based on GQ contact's response.
Input Options	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adult Residential Treatment Center (non-correctional) 2. Assisted Living, Independent Living or Continuing Care Facility 3. Nursing or Skilled Nursing Facility 4. In-Patient Hospice Facility 5. Hospital 6. Juvenile Residential Treatment Center (non-correctional)
Skip Instructions	<ol style="list-style-type: none"> 1. If 1, 3, 4 or 6 go to MAXCAP3. 2. If 2, go to ALF 3. If 5, go to HOSP_DESC

Variable Name	ALF
Screen	Does [GQNAME#3] have a skilled nursing unit or a nursing unit?
Input Options	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yes 2. No
Skip Instructions	<ol style="list-style-type: none"> 1. If ALF = 1, go to MAXCAP3 2. If ALF = 2, got to PEOPLEATGQ

Variable Name	HOSP_DESC
Screen	<p>Does [GQNAME#3] provide treatment or care that includes:</p> <p>◆ If more than one Information Card category applies, enter the one with the most patients.”</p>
Input Options	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mental/Psychiatric Hospital or Unit 2. Skilled Nursing Unit. 3. Patients Who Have No Usual Home Elsewhere. 4. None Of The Above Apply To This Hospital
Skip Instructions	<ol style="list-style-type: none"> 1. If HOSP_DESC = 3, go to UHE_COUNT 2. If HOSP_DESC = 1 or 2, go to MAXCAP3. 3. If HOSP_DESC = 4, go to PEOPLEATGQ.

Variable Name	UHE_COUNT
Screen	<p>Fill #1 [What is the maximum number of people who have no usual home elsewhere who live or stay here?]</p> <p>Fill #2 [What is the maximum number of people experiencing homelessness who can live or stay in this building?]</p>
Skip Instructions	<ol style="list-style-type: none"> 1. If STAY_NOW = 1, go to PEOPLEATGQ 2. If STAY_NOW = 2, go to RI_BTC

Variable Name	MILITARY_DD
Screen	◆ Select category based on GQ contact's response.
Input Options	<ol style="list-style-type: none"> 1. Barracks or Academy Residence Hall 2. Disciplinary Barracks or Jail 3. Ship 4. Military Treatment Facility with Assigned Patients
Skip Instructions	MILITARY_DD – 1 through 4, go to MAXCAP3.

Variable Name	OGLF_DD
Screen	◆ Select category based on GQ contact's response.
Input Options	<ol style="list-style-type: none"> 1. Commune, Recreational Vehicle Park, Campground, Marina, Racetrack. 2. Religious Facility 3. Hotel, Motel, Inn, Resort, Lodge, or Bed and Breakfast. 4. Job Corps or Vocational Training Facility 5. Shelter 6. Worker's Group Living Facility
Skip Instructions	<ol style="list-style-type: none"> 1. If OGLF_DD = 1, go to PEOPLEATGQ. 2. If OGLF_DD = 2,4,6, go to MAXCAP3. 3. If OGLF_DD = 3, go to HOTEL_UHE. 4. If OGLF_DD=5, go to DVS_DD.

Variable Name	DVS_DD
Screen	Domestic Violence Shelters are always out of scope for the American Community Survey. Is this facility a Domestic Violence Shelter?
Input Options	1. Yes 2. No
Skip Instructions	1. If DVS_DD = 1, go to OUTOFSCOPE_TY. 2. If DVS_DD= 2 go to MAXCAP3.

Variable Name	HOTEL_UHE
Screen	Does [fill GQNAME#3] or part of [fill GQNAME#3] provide shelter for people experiencing homelessness?
Input Options	1. Yes 2. No
Skip Instructions	1. If HOTEL_UHE = 1, go to UHE_COUNT. 2. If HOTEL_UHE = 2, go to PEOPLEATGQ.

Variable Name	MAXCAP3
Screen	What is the maximum number of people who can live or stay at [fill GQNAME#3]? Include only those people who are part of the [fill GQTYPECODE3DESC] section of [fill GQNAME#3]. Please include any staff living or staying at [fill GQNAME#3]. The instruction should be up in the question, not as an FR instruction any longer. Thanks!
Skip Instructions	GO to PEOPLEATGQ

Variable Name	PEOPLEATGQ
Screen	<p>“We need to take a sample of the residents and staff of [fill: GQNAME] to determine who I should interview. To take the sample, I will now need a list of all occupied beds as of TODAY. The list needs to include sufficient information so that I can locate that person. For example: the resident’s name, floor number, room number and bed designation. Can you provide me with this type of list?</p> <p>◆ Be sure to include any staff members living of staying at the GQ. Do not include Held Beds.”</p>
Input Options	<p>1. Yes 2. No</p> <p>Valid Values 1,2,R</p>
Skip Instructions	<p>1. If PEOPLEATGQ = 1, go to CURRENTPOP 2. If PEOPLEATGQ = 2,R go to ALLBEDS</p>

Variable Name	ALLBEDS
Screen	<p>Is there an up-to-date list of all beds at [fill: GQNAME]</p> <p>◆ Be sure to include any staff members living or staying at the GQ.</p>
Input Options	<p>1. Yes 2. No</p> <p>Valid Values 1, 2, R</p>
Skip Instructions	<p>1. If ALLBEDS = 1, go to CURRENTPOP 2. If ALLBEDS = 2,R go to CREATE_OCCBEDS</p>

Variable Name	CREATE_OCCBEDS
Screen	Can you help me create a list of occupied beds? ◆ Be sure to include any staff members living of staying at the GQ. Do not include Held Beds.
Input Options	1. Yes 2. No Valid Values 1,2,R
Skip Instructions	1. If CREATE_OCCBEDS = 1, go to CURRENTPOP 2. If CREATE_OCCBEDS = 2, R go to CREATE_ALLBEDS.

Variable Name	CREATE_ALLBEDS
Screen	Can you help me create a list of all beds?
Input Options	1. Yes 2. No Valid Values 1,2,R
Skip Instructions	1. If CREATE_ALLBEDS = 1, go to CURRENTPOP 2. If CREATE_ALLBEDS = 2, R go to INSTAT

Variable Name	CURRENTPOP
Screen	“What is the total number of [fill 1: occupied beds] or [fill 2: all beds] at this place? Be sure you have the resister/list that you just received from or created with the GQ contact person.”
Skip Instructions	Go to CONFIRMATION

Variable Name	CONFIRMATION
Screen	◆ You have entered that the total number of [fill1: occupied beds] or [fill2: all beds] is [fill3: CURRENTPOP]. Verify, using your list, that this number is accurate and then re-enter the correct number.
Fill Instructions	1. If PEOPLEATGQ = 1 or CREATE_OCCBEDS = 1, then fill 1 with “occupied beds”. 2. If ALLBEDS = 1 or CREATE_ALLBEDS = 1, then fill 2 with “all beds”. 3. Fill 3 and Fill 4 is the value from CURRENTPOP 4. Fill 5 is the value from CONFIRMATION.

Variable Name	RI_BCT
Screen	◆ Thank you for your help with the [fill American / Puerto Rico] Community Survey. In order to evaluate the quality of my work, my supervisor may contact you to verify that I am doing my job correctly. What is the best time to contact you?
Skip Instructions	1. If STAY_NOW = 1, go to GQCONTACTFINISH 2. If STAY_NOW = 2, go to NOTES 3. If STAY_NOW = R, go to NOTES

Variable Name	GQCONTACTFINISH
Screen	◆ You are now finished getting the information you need from the GQ contact. Let the GQ contact know that it will take a few minutes to take the sample. Let the GQ contact know that you will need to meet with them once you are finished sampling so they can help you find the people in sample to interview. Ask the GQ contact if there is a room that you can sit in to finish the sampling.
Skip Instructions	Go to TAKESAMPLE

Variable Name	TAKESAMPLE
Screen	<p>◆ You need to have you register in front of you. You are about to draw the sample for [fill: GQNAME].</p> <p>Reminders: Be sure to only include those people who are currently staying at the GQ. For those GQs where you have determined there is a mix of housing units and GQs, ONLY include those people currently staying in the sample GQ. Do not include Held Beds.</p>
Input Options	Enter 1 to continue
Skip Instructions	Go to SAMPROSTER, PHONENUM, and EXTENSION for each person.

Variable Name	SAMPROSTER, PHONENUM , and EXTENSION
Screen	<p>Enter Name of person, bed, or room</p> <p>◆ Using you register and referring to the sample line below, enter the room #, bed #, floor # and / or sample person's name for each of the GQ residents that were selected in the sample.</p> <p>Sample line number (This column is prefilled and cannot be changed by the interviewer)</p> <p>Phone Number Enter the telephone number for the sample person, room, or bed if you were able to get a telephone number.</p> <p>Phone Number extension Enter the telephone number extension for the sampled person, room, or bed if one exists. If phone number is blank, DK or R only accept blank.</p> <p>ACS Control Number (This column is prefilled and can not be changed by the interviewer.</p> <p>D, R or no answer are acceptable for Phone number and Phone Number extension. If Phone number is blank, D or R, only accept no answer for Phone number extension.</p>
Skip Instructions	Go to COLLINDV

Variable Name	GCDREMIND
Screen	<p>◆ Geocode verification is required for this case and has not yet been completed. Please verify the geocodes during this personal visit to the sample unit.</p> <p>◆ Select the Geocoding Tab or Press Ctrl+G to proceed to the geocode verification screens now, or enter 1 to continue exiting the instrument.</p> <p>◆ If you exit the instrument before Geocoding, this case will not be complete and you will not be able to transmit.</p>
Input Options	Enter 1
Skip Instructions	If GCDREMIND=1 and GeocodeCmplt=1, Goto NOTES FINISH .

Variable Name	COLLINDV
Screen	<p>◆ You have completed sampling at this GQ. You must now prepare the ACS-1(GQ) questionnaires to be distributed to each sampled person. Remember that the contact(s) must be sworn in if he/she/they will be handling completed questionnaires.</p> <p>◆ Since this is a completed interview, you must select the Geocode tab or press Ctrl+G to verify that this GQ has the correct Geocodes.</p>
Input Options	Enter 1 to continue
Skip Instructions	<ol style="list-style-type: none"> 1. If INITSCREEN = 3 or 4; PEAS_FL = 1 and GeocodeCmplt = 1, set STOREOUT = 801, set GeocodeReqd = 1 goto FINISH. 2. If INITSCREEN = 3 or 4; PEAS_FL = 1 and GeocodeCmplt = 0, set OUTCOME =807, set STOREOUT = 801, set GeocodeReqd = 1 goto GCDRemind. 3. If INITSCREEN = 3 or 4; PEAS_FL = 0, set STOREOUT = 801, goto FINISH. 4. If Ctrl+G is pressed, go to GCDCORRECT.

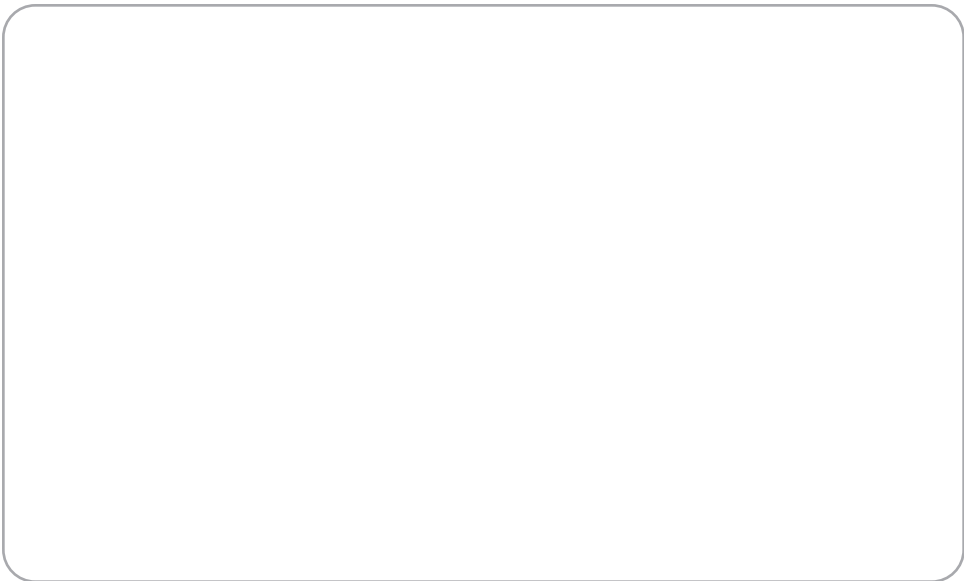
Variable Name	FINISH
Screen	◆ This case is ready to be transmitted. Enter 1 to continue.
Skip Instructions	If FINISH = 1 and STOREOUT ne blank, set OUTCOME = STOREOUT and Goto NOTES.

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

5385-46(GQ) (7-2012)

Survey Form Enclosed

**YOUR RESPONSE IS
REQUIRED BY LAW**





THE American Community Survey

PLACE LABEL
HERE

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

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

Please complete this form as soon as possible.

Place it in the envelope provided and HOLD it for a census representative to return to pick it up.

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

For more information about the American Community Survey, visit our web site at:
<http://www.census.gov/acs>

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

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

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

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

CENSUS USE ONLY

How was this form completed?

English

Spanish



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

Last Name

First Name

MI

Area Code + Number

 -

Today's Date

Month Day Year

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

 Male Female

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

Print numbers in boxes.

Age (in years) Month Day Year of birth

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

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

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

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

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

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

- Some other race – Print race. ↘

- 6 Where were you born?**

- In the United States – Print name of state.

- Outside the United States – Print name of foreign country, or Puerto Rico, Guam, etc.

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

- Yes, born in the United States → SKIP to question 9a
- Yes, born in Puerto Rico, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas
- Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents
- Yes, U.S. citizen by naturalization – Print year of naturalization →

- No, not a U.S. citizen

- 8 When did you come to live in the United States?** If you came to live in the United States more than once, print latest year.

Year

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

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

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

- Nursery school, preschool
- Kindergarten
- Grade 1 through 12 – Specify grade 1 - 12 →

- College undergraduate years (freshman to senior)
- Graduate or professional school beyond a bachelor's degree (for example: MA or PhD program, or medical or law school)



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

NO SCHOOLING COMPLETED

- No schooling completed

NURSERY OR PRESCHOOL THROUGH GRADE 12

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

- 12th grade – NO DIPLOMA

HIGH SCHOOL GRADUATE

- Regular high school diploma
- GED or alternative credential

COLLEGE OR SOME COLLEGE

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

AFTER BACHELOR'S DEGREE

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

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

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

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

- Yes
- No → SKIP to question 14a

b. What is this language?

For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese

c. How well do you speak English?

- Very well
- Well
- Not well
- Not at all

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

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

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

b. Where did you live 1 year ago?

Address (Number and street name)

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

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

Name of U.S. state or Puerto Rico

ZIP Code

- 15** IN THE PAST 12 MONTHS, did you receive benefits from the Food Stamp Program or SNAP (the Supplemental Nutrition Assistance Program)? Do NOT include WIC, the School Lunch Program, or assistance from food banks.

- Yes
- No

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

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

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

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



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

- Yes
 No

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

- Yes
 No

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

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

- Yes
 No

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

- Yes
 No

- c. Do you have difficulty dressing or bathing?**

- Yes
 No

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

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

- Yes
 No

- 20 What is your marital status?**

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

- 21 In the PAST 12 MONTHS did you get –**

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

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

- Once
 Two times
 Three or more times

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

Year

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

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

- Yes
 No

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

- Yes
 No → SKIP to question 26

- b. Are you currently responsible for most of the basic needs of any grandchildren under the age of 18 who live in this place?**

- Yes
 No → SKIP to question 26

- c. How long have you been responsible for these grandchildren? If you are financially responsible for more than one grandchild, answer the question for the grandchild for whom you have been responsible for the longest period of time.**

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

- 26 Have you ever served on active duty in the U.S. Armed Forces, Reserves, or National Guard? Mark (X) ONE box.**

- Never served in the military → SKIP to question 29a
 Only on active duty for training in the Reserves or National Guard → SKIP to question 28a
 Now on active duty
 On active duty in the past, but not now

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

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

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

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

- b. What is your service-connected disability rating?**

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



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

- Yes → SKIP to question 30
 No – Did not work (or retired)

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

- Yes
 No → SKIP to question 35a

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

a. Address (Number and street name)

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

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

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

- Yes
 No, outside the city/town limits

d. Name of county

e. Name of U.S. state or foreign country

f. ZIP Code

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

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

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

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

Person(s)

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

Hour Minute a.m.
 p.m.

 :

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

Minutes

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

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

- Yes → SKIP to question 35c
 No

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

- Yes, on vacation, temporary illness, maternity leave, other family/personal reasons, bad weather, etc. → SKIP to question 38
 No → SKIP to question 36

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

- Yes → SKIP to question 37
 No

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

- Yes
 No → SKIP to question 38

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

- Yes, could have gone to work
 No, because of own temporary illness
 No, because of all other reasons (in school, etc.)

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

- Within the past 12 months
 1 to 5 years ago → SKIP to **H**
 Over 5 years ago or never worked → SKIP to question 47

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

- Yes → SKIP to question 40
 No

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

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

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

Usual hours worked each WEEK



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

41–46 CURRENT OR MOST RECENT JOB ACTIVITY

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

41 Were you –
Mark (X) ONE box.

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

42 For whom did you work?

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

Name of company, business, or other employer

43 What kind of business or industry was this?

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

44 Is this mainly – Mark (X) ONE box.

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

45 What kind of work were you doing?

(For example: registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, secretary, accountant)

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

47 INCOME IN THE PAST 12 MONTHS

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

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

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

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

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

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

Total amount - Dollars

\$, , .00

No

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

Yes → What was the net income after business expenses?

Total amount - Dollars

\$, , .00 Loss

No

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

Yes → What was the amount?

Total amount - Dollars

\$, , .00 Loss

No

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

Yes → What was the amount?

Total amount - Dollars

\$, .00

No

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

Yes → What was the amount?

Total amount - Dollars

\$, .00

No

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

Yes → What was the amount?

Total amount - Dollars

\$, .00

No

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

Yes → What was the amount?

Total amount - Dollars

\$, .00

No

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

Yes → What was the amount?

Total amount - Dollars

\$, .00

No

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

None OR Total amount - Dollars Loss

\$, .00 Loss



I Thank you very much for your participation.

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

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

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



CENSUS USE ONLY

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

- Sample resident
- Proxy respondent
- SSS individual
- A combination of sources
- Don't know

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

- By self-response
- By personal interview - *Specify reason* ↘

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

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

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

I have reviewed the questionnaire for completeness.

FR's name

Username

Date of interview



CENSUS USE ONLY

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

- Residente en la muestra
- Individuo con poder o autorización para responder en nombre del residente en la muestra
- Individuo con clasificación de empleado especial juramentado
- Una combinación de fuentes
- No sabe

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

- Por auto-respuesta
- Por medio de una entrevista en persona – *Especifique la razón* ↴

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

- No**
- Sí, se usó alguna** información de registros administrativos para completar este cuestionario
- Sí, todas** las respuestas de este cuestionario se obtuvieron de información de registros administrativos
- No sabe

Códigos de Resultado Final	Razón (código 219 ó 243):								
Marque (X) UNO de los códigos a continuación para indicar el resultado final del caso. Si marcó el código 219 ó 243, explique la razón en el espacio a continuación.									
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">Interview</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">Noninterview</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 201 <input type="checkbox"/> 203 </td> <td style="vertical-align: top; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 213 <input type="checkbox"/> 214 <input type="checkbox"/> 215 <input type="checkbox"/> 217 <input type="checkbox"/> 218 <input type="checkbox"/> 219 <input type="checkbox"/> 233 <input type="checkbox"/> 241 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Fuera de la muestra →</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 243</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Otra, especifique →</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> _____</td> </tr> </tbody> </table>	Interview	Noninterview	<input type="checkbox"/> 201 <input type="checkbox"/> 203	<input type="checkbox"/> 213 <input type="checkbox"/> 214 <input type="checkbox"/> 215 <input type="checkbox"/> 217 <input type="checkbox"/> 218 <input type="checkbox"/> 219 <input type="checkbox"/> 233 <input type="checkbox"/> 241	Fuera de la muestra →	<input type="checkbox"/> 243	Otra, especifique →	<input type="checkbox"/> _____	
Interview	Noninterview								
<input type="checkbox"/> 201 <input type="checkbox"/> 203	<input type="checkbox"/> 213 <input type="checkbox"/> 214 <input type="checkbox"/> 215 <input type="checkbox"/> 217 <input type="checkbox"/> 218 <input type="checkbox"/> 219 <input type="checkbox"/> 233 <input type="checkbox"/> 241								
Fuera de la muestra →	<input type="checkbox"/> 243								
Otra, especifique →	<input type="checkbox"/> _____								

I have reviewed the questionnaire for completeness.

FR's name

Username

Date of interview

--	--	--	--	--	--



I Muchas gracias por su participación.

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

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

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



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

41–46 ACTIVIDAD DE TRABAJO ACTUAL O LA MÁS RECIENTE

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

41 ¿Era usted – Marque (X) UNA casilla.

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

42 ¿Para quién trabajaba usted?

Si está ahora en servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque (X) esta casilla →

y escriba en letra de molde el nombre de la rama de las Fuerzas Armadas.

Nombre de la compañía, negocio u otro 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 usted? (Por ejemplo: enfermera graduada, gerente de personal, supervisor del departamento de encargos, secretaria, contable)

46 ¿Cuáles eran sus actividades o responsabilidades más importantes?

(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 la casilla "Pérdida" a la derecha de la cantidad en dólares.

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

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

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

Cantidad total – Dólares

\$, , , .00

No

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

Sí → ¿Cuál fue el ingreso neto después de descontar los gastos de negocio?

Cantidad total – Dólares

\$, , , .00

No

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

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

Cantidad total – Dólares

\$, , , .00

No

d. ¿Recibió usted algún ingreso de Seguro Social o ingreso de retiro para personal de los ferrocarriles en los PASADOS 12 MESES?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

Cantidad total – Dólares

\$, , .00

No

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

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

Cantidad total – Dólares

\$, , .00

No

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

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

Cantidad total – Dólares

\$, , .00

No

g. ¿Recibió usted alguna pensión por retiro, pensión para viudos(as) y dependientes de fallecidos, o pensión por incapacidad en los PASADOS 12 MESES? NO incluya Seguro Social.

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

Cantidad total – Dólares

\$, , .00

No

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

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

Cantidad total – Dólares

\$, , .00

No

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

Ninguno ó Cantidad total – Dólares Pérdida

\$, , .00



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

- Sí → PASE a la pregunta 30
 No – No trabajó (o está retirado(a))

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

- Sí
 No → PASE a la pregunta 35a

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

- a. Dirección (Número y nombre de la calle)**

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

- b. Nombre de la ciudad, pueblo, oficina de correos, instalación o base militar**

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

- Sí
 No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

- d. Nombre del condado**

- e. Nombre del estado de los EE.UU. o país extranjero**

- f. Código Postal**

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

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

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

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

Persona(s)

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

Hora Minutos
 : a.m.
 p.m.

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

Minutos

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

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

- Sí → PASE a la pregunta 35c
 No

- b. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo usted 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 usted que será llamado(a) de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses O se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?**

- Sí → PASE a la pregunta 37
 No

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

- Sí
 No → PASE a la pregunta 38

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

- Sí, hubiera podido ir a trabajar
 No, debido a una enfermedad temporal propia
 No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

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

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

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

- Sí → PASE a la pregunta 40
 No

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

- 50 a 52 semanas
 48 a 49 semanas
 40 a 47 semanas
 27 a 39 semanas
 14 a 26 semanas
 13 semanas o menos

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

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA



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

- Sí
 No

b. ¿Es usted ciego(a) o tiene una dificultad seria para ver aunque lleve puestos espejuelos o lentes?

- Sí
 No

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

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

- Sí
 No

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

- Sí
 No

c. ¿Tiene usted dificultad para vestirse o bañarse?

- Sí
 No

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

19 Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene usted dificultad para hacer diligencias o mandados solo(a), tal como ir al consultorio de un médico o ir de compras?

- Sí
 No

20 ¿Cuál es su estado civil?

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

21 En los PASADOS 12 MESES, ¿usted –

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

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

- Una vez
 Dos veces
 Tres veces o más

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

Año

--	--	--	--

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

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

- Sí
 No

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

- Sí
 No → PASE a la pregunta 26

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

- Sí
 No → PASE a la pregunta 26

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

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

26 ¿Ha estado usted alguna vez en 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

27 ¿Cuándo estuvo usted en servicio militar activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Marque (X) una casilla para CADA período durante el cual usted 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 usted 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 usted?

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



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

NO HA COMPLETADO 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)

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

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

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

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

- 13** a. En su hogar, ¿habla usted un idioma que no sea inglés?

- Sí
- No → PASE a la pregunta 14a

- b. ¿Qué idioma es ese?

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés

- c. ¿Cuán bien habla usted el inglés?

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

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

- Persona es menor de 1 año de edad → PASE a la pregunta 16
- Sí, en esta dirección → PASE a la pregunta 15
- No, fuera de los Estados Unidos y Puerto Rico – Escriba en letra de molde continuación el nombre del país extranjero o las Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.; luego PASE a la pregunta 15

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

- b. ¿Dónde vivía usted hace 1 año?

Dirección
(Número y nombre de la calle)

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

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

- 15** EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿recibió usted 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

- 16** ¿Tiene usted 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 usted o de cualquier otro miembro de la familia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Seguro adquirido directamente de una compañía de seguro (por usted o por cualquier otro miembro de la familia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Medicare, para personas que tienen 65 años o más, o personas con ciertos impedimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Medicaid, Medical Assistance o cualquier otro tipo de plan de asistencia gubernamental para esas personas con un ingreso bajo o incapacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. TRICARE u otro seguro de salud militar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Administración de Veteranos (VA) (incluye si usted alguna vez haya usado o se haya registrado en el sistema de cuidado de salud de la VA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Servicio de Salud Indio (Indian Health Service)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Cualquier otro tipo de seguro de salud o plan de cobertura de seguro de salud – Especifique ↗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



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

Apellido

Nombre

Inicial

Código de área y número de teléfono

 -

Fecha

Mes

Día

Año

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

Masculino Femenino

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

Escriba los números en las casillas.

Edad
(en años)

Mes

Día

Año de
nacimiento

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

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

- 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. ↘

5 ¿Cuál es su raza? 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 inscrito(a) o la tribu principal. ↘
- India asiática
- China
- Filipina
- Japonesa
- Coreana
- Vietnamita
- Otra asiática – Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, camboyana, etc. ↘
- Nativa de Hawaii
- Guameña o Chamorro
- Samoana
- Otra de las islas del Pacífico – Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, fiyiana, tongana, etc. ↘

- Alguna otra raza – Escriba la raza en letra de molde. ↘

6 ¿Dónde nació usted?

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

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

- Sí, nació en los Estados Unidos → PASE a la pregunta 9a
- 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 ciudadano(a) de los Estados Unidos por naturalización. Escriba el año de naturalización ↘
- No, no es ciudadano(a) de los Estados Unidos

8 ¿Cuándo vino usted a vivir a los Estados Unidos? Si usted vino a vivir a los Estados Unidos más de una vez, escriba el último año.

Año

9 a. En cualquier momento DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿ha estudiado usted 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 un título universitario.

- No, no ha estudiado durante los últimos 3 meses → PASE a la pregunta 10
- Escuela o universidad pública
- Escuela o universidad privada o enseñanza en el hogar

b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía usted? 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)





LA Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense

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

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

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

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

For more information about the American Community Survey, visit our web site at: <http://www.census.gov/acs>

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

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

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

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



ACS-17(L)(GQ)(2015)
(6-2014)



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

A message from the Director, U.S. Census Bureau...

Dear Resident:

The U.S. Census Bureau is conducting a very important survey called the **American Community Survey** (ACS). The ACS is an on-going monthly survey that tells us what the population looks like and how it lives. The Census Bureau chose this facility, not you personally, as part of a randomly selected sample. Participating in the ACS is important and also *required by law* (Title 13, United States Code (U.S.C.), Sections 141, 193, 221, and 223).

An ACS field representative from the Census Bureau will conduct a personal interview with you or you may complete the survey questionnaire yourself. We estimate this survey will take about 25 minutes of your time. If you fill out the questionnaire yourself, please place it in the envelope that the ACS field representative gave you. The field representative will arrange for a convenient time to pick it up.

The ACS produces critical, up-to-date information that is used to meet the needs of communities across the United States. For example, results from this survey may be used to decide where new schools, hospitals, and fire stations are needed. The ACS estimates are used by federal, state, and local governments to make decisions and to develop programs that will provide healthcare, education, and transportation services that affect you and your community.

We want to emphasize that any information you give our field representative will be kept confidential. By law, the Census Bureau cannot publish or release to anyone any information that would identify you (Title 13, U.S.C., Section 9). The information you provide can only be used for statistical purposes. The enclosed brochure provides answers to frequently asked questions about the ACS.

If you have access to the Internet and want to learn more about the ACS, please visit the Census Bureau's Web site at: census.gov/acs. Thank you for your help.

Enclosure



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

American Community Survey

Your Answers Are Confidential

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

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

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

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

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

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

ACS-21(GQ) (7-2011)



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

Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense

Sus Respuestas son Confidenciales

La Oficina del Censo de los EE.UU. está llevando a cabo la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense. Agradecemos su participación y cooperación.

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

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

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

Gracias por su cooperación. La Oficina del Censo agradece su ayuda.

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

ACS-21(GQ) (7-2011)

ACS-26(L)(GQ)(R)(2015)
(6-2014)



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

A message from the Director, U.S. Census Bureau...

Dear Resident:

Thank You

On behalf of the U.S. Census Bureau, I thank you for participating in the American Community Survey. The success of the survey depends upon cooperation from you and the other residents selected for the survey. By law, all of the information provided will be kept confidential.

Federal, state, local, and tribal governments will use summarized information from this survey to make decisions that affect you and your community, and to develop programs that will provide many goods and services, including health care, education, and transportation. To learn more about the American Community Survey and to review the survey results, visit our Web site at census.gov/acs.

Your participation is greatly appreciated.

ACS-26(L)(GQ)(R)(2015)
(6-2014)



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

Un mensaje del Director de la Oficina del Censo de los Estados Unidos...

Estimado señor o señora:

Gracias

En nombre de la Oficina del Censo, le agradezco su participación en la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense. El éxito de esta encuesta depende de la cooperación que recibimos de usted y de los otros residentes seleccionados para esta encuesta. En conformidad con la ley, toda la información que se proporcionó se mantendrá confidencial.

El gobierno federal y los gobiernos estatales, locales y tribales usarán información resumida de esta encuesta para tomar decisiones que les conciernen a usted y su comunidad, y para elaborar programas que proporcionarán muchos bienes y servicios, incluso atención médica, educación y transporte. Para obtener más información acerca de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense y para revisar los resultados de la encuesta, visite nuestro sitio en Internet en census.gov/acs.

Le agradecemos mucho su participación.

Your Guide for

THE
**American
Community
Survey**

Group Quarters

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

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

Your Answers are Confidential and Required by Law	3
What the Survey is About — Some Questions and Answers	4
Why the Census Bureau Asks Certain Questions	4
How to Fill Out the American Community Survey Form	5
Examples of Printed and Marked Entries	5
Instructions for Completing the Survey Questions	5

Your Answers are Confidential and Required by Law

The law, Title 13, Sections 9, 141, 193, and 221 of the U.S. Code, authorizing the American Community Survey, also provides that your answers are confidential. No one except Census Bureau employees may see your completed form and they can be fined and/or imprisoned for any disclosure of your answers.

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

What the Survey is About – Some Questions and Answers

Why are we taking a survey?

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

What does the Census Bureau do with the information you provide?

The American Community Survey will be the source of summarized data that we make available to federal, state, and local governments, and also to the public. The data will enable your community leaders from government, business, and non-profit organizations to plan more effectively.

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

Group quarters facilities are randomly selected each year from a sample list of all group quarters in your area. The larger the group quarters, the greater the probability that it will be selected to participate in the survey one or more times each year. From a list provided by the GQ contact person of all residents currently staying at the GQ, field representatives randomly select residents to take part in this survey. One of the advantages of a random sample is that we can use it to measure the whole population without having to actually interview every person at every GQ. But in order for it to work, we cannot substitute sampled facilities or individuals -- the sample has to be truly random. Your participation is very important to us to be able to produce accurate information from this survey.

Why the Census Bureau Asks Certain Questions

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

Name

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

Place of birth

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

Job

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

Income

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

Education

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

Disability

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

How to Fill Out the American Community Survey Form

Use blue or black ink to complete the form. Please mark the category or categories as they apply to you. Some questions ask you to print the information. See **examples** below.

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

Examples of Printed and Marked Entries

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

Yes

No → SKIP to question 14a

b. What is this language?

Korean

For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese

23 In what year did you last get married?

Year

2 0 0 8

Instructions for Completing the Survey Questions

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

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

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

2. Mark one box to indicate your biological sex.

3. Print your age and month, day, and year of birth. Print your age at your last birthday. Do not round your age up if you are close to having a birthday. If you do not know your exact age, provide an estimate. Print "0" for babies less than 1 year old.

Please answer BOTH question 4 about Hispanic origin and question 5 about race. For this survey, Hispanic origins are not races.

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

The term *Mexican Am.* refers to persons of Mexican-American origin or ancestry.

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

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

This question should be answered by **all** individuals.

5. Mark all boxes for the appropriate races.

The concept of race, as used by the Census Bureau, reflects self-identification by individuals according to the race or races with which they identify.

The instruction before question 4, "*For this survey, Hispanic origins are not races*" reflects the federal government's treatment of Hispanic origin and race as separate and distinct concepts. People who identify their origin as Hispanic, Latino, or Spanish may be of any race.

People may choose to provide two or more races either by marking two or more race response boxes, by providing multiple write-in responses, or by some combination of marking boxes and writing in responses.

If you mark the **"American Indian or Alaska Native"** box, print the name of your enrolled or principal tribe(s) in the space provided (for example, Navajo Nation, Blackfeet Tribe, Muscogee (Creek) Nation, Mayan, Doyon, Native Village of Barrow Inupiat Traditional Government, and so on).

If you mark the **"Other Asian"** box, print the name of the specific Asian group(s) in the space provided (for example, Pakistani, Cambodian, Hmong, Thai, Laotian, Bangladeshi, and so on).

If you mark the **"Other Pacific Islander"** box, print the name of the specific Pacific Islander group(s) in the space provided (for example, Tongan, Fijian, Marshallese, Palauan, Tahitian, Papua New Guinean, and so on).

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

This question should be answered by **all** individuals.

6. For people born in the United States:

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

For people born outside the United States:

Mark the "**Outside the United States**" box, and then print the name of the foreign country or Puerto Rico, Guam, etc. where you were born. Use current boundaries, not boundaries at the time of your birth. For example, specify Czech Republic or Slovakia, not Czechoslovakia; North or South Korea, not Korea. Specify the particular country, not region. For example, specify Jamaica, not West Indies; Kenya, not East Africa.

7. If you were born in the United States (50 states and the District of Columbia), mark the "**Yes, born in the United States**" box. If you were born in Puerto Rico, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas, mark the "**Yes, born in Puerto Rico, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas**" box. Although not listed, if you were born in American Samoa, mark "**Yes, born in Puerto Rico, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas**" box. If you were born outside the United States (50 states and the District of Columbia) or at sea and had at least one parent who was a U.S. citizen at the time of your birth, mark the "**Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents**" box. Mark the "**Yes, U.S. citizen by naturalization**" box only if you were born outside the United States (50 states and the District of Columbia) and have completed the naturalization process and are now a United States citizen. In the box below "*Print year of naturalization,*" enter the four-digit year you completed the formal naturalization process. If you are not a U.S. citizen, mark the "**No, not a U.S. citizen**" box. Legal Permanent Residents (LPRs) or "green card" holders, or other non-naturalized immigrants or visitors to the U.S. are not citizens of the United States and therefore should mark the "**No, not a U.S. citizen**" box.
- 9a. A *public school* is any school or college that is supported and controlled primarily by a local, county, state, or federal government. Schools are *private* if supported and controlled primarily by religious organizations or other private groups. *Home school* applies to parental guided education outside of a public or private school for grades 1–12.
- 9b. Only record grades that you attended in the **LAST 3 MONTHS**. If this is currently a summer month, do not record grades you will attend in the future.

- 10. Mark only ONE box** to indicate the highest grade or level of schooling you have **COMPLETED** or the **highest degree** you have received.

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

Mark the **"GED or alternative credential"** box if you did not receive a regular high school diploma but completed high school by receiving a GED or other formal recognition of high school completion from a school or governmental authority.

If you have not completed any college courses for credit, mark the highest level completed below college level. If you have not completed enough credit to be counted as a sophomore, mark the **"Some college credit, but less than 1 year of college credit"** box.

For the **"Professional degree beyond a bachelor's degree"** category, **do not** include certificates or diplomas for training in specific trades or occupations, such as computer and electronics technology, medical assistant, or cosmetology. **DO NOT** include post-bachelor's certificates that are related to occupational training in such fields as teaching, accounting, or engineering.

- 11.** Answer this question only if you have a bachelor's degree or higher and print the specific major of your **BACHELOR'S DEGREE**. If you have more than one bachelor's degree or more than one major, print the names of the specific majors for all of your bachelor's degree(s).
- 12.** Print your ancestry group(s). *Ancestry* refers to your ethnic origin or descent, "roots," or heritage. *Ancestry* may also refer to your country of birth or that of your parents or ancestors before their arrival in the United States. This question should be answered by **all** individuals, regardless of race, Hispanic origin, or place of birth.

Do not report a religious group as your ancestry.

You may report two ancestry groups (for example: German, Irish).

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

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

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

- 14a.** If you did not live in the United States or Puerto Rico one year ago, mark the **"No, outside the United States and Puerto Rico"** box and print the name of the foreign country, or U.S. Virgin Islands, Guam, etc., where you lived. Be specific when printing the name of the foreign country; for example, specify Czech Republic or Slovakia, not Czechoslovakia; North or South Korea, not Korea. Specify the particular country, not region. For example, specify Jamaica, not West Indies; Kenya, not East Africa. Then **SKIP** to question **15**.

If you lived somewhere else in the United States or Puerto Rico one year ago, mark the **"No, at a different address in the United States or Puerto Rico"** box.

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

*If the only known address is a post office box, give a description of the location. For example, print the name of the building where you lived, the nearest intersection, the name of a military base or installation, or the nearest street where the building was located, etc. **DO NOT give a post office box number.***

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

- 15.** On October 1, 2008, the federal Food Stamp Program was renamed SNAP (Supplemental Nutrition Assistance Program). Some states may have their own specific name for this program. If you received benefits from the government to buy food for your family using a benefit card, mark the **"Yes"** box.

- 16.** Mark the **"Yes"** or **"No"** box for each part of question **16**.

If you report any other type of coverage plan in question **16h**, specify the type of coverage or name of the plan in the write-in box. **DO NOT** include plans that cover only one type of health care (such as dental plans) or plans that only cover a person in case of an accident or disability.

Answer questions 18a through 18c if you are 5 years old or over.

18a–18c.

Mark the **"Yes"** or **"No"** box to indicate if you have serious difficulty with any of the activities listed in parts a, b, and c because of a physical, mental, or emotional condition.

Answer questions 19 through 48 if you are 15 years old or over.

20. Mark the **"Now married"** box if you are married regardless of whether you are living with your spouse, unless you are separated. If your only marriage was annulled, mark the **"Never married"** box. Mark the **"Divorced"** box only if you have received a divorce decree.

21c. Mark the **"Yes"** box only if you have received a divorce decree in the **PAST 12 MONTHS**.

22. Do not count marriages that ended in annulment.

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

Answer question 24 if you are female and 15–50 years old.

24. Mark the **"Yes"** box if you have given birth to at least one child born alive in the **past 12 months**, even if the child died or no longer lives with you. Do not consider miscarriages, or stillborn children, or any adopted, foster, or stepchildren.

26. *Active duty* means full-time service, other than active duty for training as a member of the Army, Navy, Air Force, Marine Corps, Coast Guard, or as a commissioned officer of the Public Health Service or the National Oceanic and Atmospheric Administration, or its predecessors, the Coast and Geodetic Survey or Environmental Science Service Administration. *Active duty* also applies to cadets attending one of the five United States Military Service Academies. For service in the military Reserves or National Guard, mark the **"Only on active duty for training in the Reserves or National Guard"** box if you have never been called up for active duty, mobilized, or deployed. For service only as a civilian employee or civilian volunteer for the Red Cross, USO, Public Health Service, or War or Defense Department, mark the **"Never served in the military"** box. For Merchant Marine service, count only the service during World War II as active duty and no other period of service.

27. Mark as many responses as apply.

28a. Mark the **"Yes"** box if you have a Department of Veterans Affairs (VA) service-connected disability rating.

28b. Mark the **"0 percent"** box if you have received a service-connected disability rating of zero. **DO NOT** mark the box showing **"0 percent"** to indicate no rating.

29a–29b.

Count as work – Mark the "Yes" box if you performed:

- Work for someone else for wages, salary, piece rate, commission, tips, or payments "in kind" (for example, food or lodging received as payment for work performed).
- Work in own business, professional practice, or farm.
- Any work in a family business or farm, paid or not.
- Any part-time work including babysitting, paper routes, etc.
- Active duty in Armed Forces.

Do not count as work – Mark the "No" box if your activities were limited to the following:

- Housework or yard work at home.
- Unpaid volunteer work.
- School work done as a student.
- Work done as a resident or inmate of an institutional facility (like a nursing facility or correctional facility).

- 30.** Include the building or structure number; street name; street type (for example, St., Road, Ave.); and the street direction (if a direction such as "North" is part of the address). For example, print 1239 N. Main St. or 1239 Main St., N.W. not just 1239 Main.

*If the only known address is a post office box, give a description of the work location. For example, print the name of the building or shopping center where you work, the nearest intersection, or the nearest street where the workplace is located, etc. **DO NOT give a post office box number.***

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

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

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

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

If you worked in a foreign country or Puerto Rico, Guam, etc., print the name of the country on the state or foreign country line.

- 31.** Mark only one box to indicate the method of transportation used to travel the **longest distance** to work **LAST WEEK**.
- Mark the "**Car, truck, or van**" box if you drove a station wagon, company car, light truck of 1-ton capacity or less, truck cab, mini bus, or private limousine (NOT for hire).
 - Mark the "**Streetcar or trolley car**" box if you took light rail or other vehicle that operates on tracks or rails with overhead electrical wires.
 - Mark the "**Subway or elevated**" box if you took a subway, or other vehicle that operates on tracks or rails with complete separation from other vehicle and pedestrian traffic.
 - Mark the "**Railroad**" box if you took Amtrak, or any other commuter train with occasional railroad crossings for vehicle and pedestrian traffic.
 - Mark the "**Taxicab**" box if you took a limousine such as an airport limousine for which a fare is charged.
 - Mark the "**Motorcycle**" box if you rode a motorbike, moped, motor scooter, or similar vehicle that is motor driven.
 - Mark the "**Bicycle**" box if you rode a bicycle or other vehicle that is pedaled.
 - Mark the "**Walked**" box **ONLY** if you walked all the way to work and used no other means of transportation.
 - Mark the "**Worked at this address**" box if you worked on a farm where you live, or an office or shop in your own home.
 - Mark the "**Other method**" box if you took an airplane, helicopter, horse, horse and buggy, boat (other than public ferries), large motor home, dog sled, large truck or truck rig, All-Terrain Vehicle (ATV), snow machine/snowmobile, Segway® or other self-balancing electric vehicle, skateboard, inline skates, or motorized chair.

Answer question 32 if you marked "Car, truck, or van" in question 31.

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

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

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

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

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

- 34.** Travel time is from door to door. Enter a one-way commute time for your usual daily commute to work **LAST WEEK**. Include time waiting for public transportation or picking up passengers in a carpool.

Answer questions 35a through 38 if you did NOT work last week.

- 35a.** You are *on layoff* if you are waiting to be recalled to a job from which you were temporarily separated for business-related reasons.
- 35b.** If you work only during certain seasons or on a day-by-day basis when work is available, mark the "**No**" box.
- 35c.** If you were informed by your employer, either formally or informally, that you will be recalled within the next 6 months, mark the "**Yes**" box. Also mark the "**Yes**" box if you have been given, formally or informally, a specific date to return to work, even if that date is more than 6 months away.
- 36.** Mark the "**Yes**" box if you tried to get a job or start a business or professional practice at any time in the **LAST 4 WEEKS**; for example, registered at a public or private employment office, went to a job interview, placed or answered employment ads, or did anything toward starting a business or professional practice.
- 37.** If you were expecting to report to a job within 30 days, mark the "**Yes, could have gone to work**" box.

Mark the "**No, because of own temporary illness**" box only if you expect to be able to work within 30 days.

If you could not have gone to work because you were going to school, taking care of children, etc., mark the "**No, because of all other reasons (in school, etc.)**" box.

- 38.** Refer to the instructions for questions **29a–29b** to determine what to count as work. Mark the "**Over 5 years ago or never worked**" box if you: (1) never worked at any kind of job or business, either full or part time, (2) never worked, with or without pay, in a family business or farm, and (3) never served on active duty in the Armed Forces.

39a–39b.

Refer to the instructions for questions **29a–29b** to determine what to count as work. Include paid vacation, paid sick leave, and military service. Count every week in which you worked at all, even for an hour.

- 40.** If the hours worked each week varied considerably in the **PAST 12 MONTHS**, give an approximate average of the hours worked each week.

Answer questions 41 through 46 if you worked in the past 5 years.

- 41.** If you worked for a cooperative, credit union, mutual insurance company, or similar organization, mark the "**an employee of a PRIVATE NOT-FOR-PROFIT, tax exempt, or charitable organization?**" box.

If you worked for a public school, college or university, mark the appropriate government category. For example, mark the "**a local GOVERNMENT employee (city, county, etc.)?**" box for a county-run community college or city-run public school. Mark the "**a state GOVERNMENT employee?**" box for a state university.

Employees of foreign governments, the United Nations, and other international organizations should mark the "**a Federal GOVERNMENT employee?**" box.

- 42.** If you worked for a company, business, or government agency, print the name of the company, not the name of your supervisor. If you worked for an individual or a business that had no company name, print the name of the individual you worked for. If you worked in your own un-named business, print "self-employed." If you are currently in active duty military, please mark the checkbox and then print the name of the Armed Forces branch.
- 43.** Describe the business, industry, or individual employer named in question **42**. If there is more than one activity, describe only the major activity at the place where you worked. Describe what is made, what is sold, or what service is given.
- Enter descriptions like the following:** newspaper publishing, mail order house, auto engine manufacturing.
- 44.** Mark one box to indicate the main type of business or industry where you work or worked.
- 45.** Describe the kind of work you did. If you were a trainee, apprentice, or helper, include that in the description.
- Enter descriptions like the following:** registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, and high school teacher.
- If possible, avoid single words such as: nurse, manager, and teacher.
- 46.** Describe the most important activities or duties you performed for your job.
- Enter descriptions like the following:** patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, typing and filing, reconciling financial records.

Answer questions 47 through 48 if you are 15 years old or over.

Mark the "**Yes**" or "**No**" box for each type of income, and enter the amount received **IN THE PAST 12 MONTHS** for each "**Yes**" response.

If income from any source was received jointly, report the amount you earned or received, not the total amount you and the other person received jointly.

DO NOT include the following as income in any item:

- Refunds or rebates of any kind
 - Withdrawals from savings of any kind
 - Capital gains or losses from the sale of homes, shares of stock, etc.
 - Inheritances or insurance settlements
 - Any type of loan
 - Pay in-kind such as food, free rent
- 47a.** Include wages and salaries before deductions from **all** jobs. Be sure to include any tips, commissions, or bonuses. Owners of incorporated businesses should enter their salary here. Military personnel should include base pay plus cash housing and/or subsistence allowance, flight pay, uniform allotments, reenlistment bonuses.

47b. Include **nonfarm** profit (or loss) from self-employment in sole proprietorships and partnerships. Mark the "**Loss**" box if there is a loss. Exclude profit (or loss) of incorporated businesses you own.

Include **farm** profit (or loss) from self-employment in sole proprietorships and partnerships. Mark the "**Loss**" box if there is a loss. Exclude profit (or loss) of incorporated farm businesses you own. Also exclude amounts from land rented for cash but include amounts from land rented for shares.

47c. Include interest received or credited to checking and saving accounts, money market funds, certificates of deposit (CDs), IRAs, KEOGHs, and government bonds.

Include dividends received, credited, or reinvested from ownership of stocks or mutual funds.

Include profit (or loss) from royalties and the rental of land, buildings or real estate, or from roomers or boarders. Mark the "**Loss**" box if there is a loss. Income received by self-employed persons whose primary source of income is from renting property or from royalties should be included in **47b**. Include regular payments from an estate or trust fund.

47d. Include amounts, before Medicare deductions, of Social Security and/or Railroad Retirement payments you received as a retired person, as a dependent of deceased insured workers, and as a disabled worker.

47e. Include Supplemental Security Income (SSI) received as an elderly, blind, or disabled person.

47f. Include any public assistance or welfare payments you received by check or electronic transfer from the state or local welfare office, even if received for only one month or less than a year. Include benefits received on behalf of children. These payments are sometimes referred to as Temporary Assistance for Needy Families (TANF), Aid to Families with Dependent Children (AFDC), Aid to Dependent Children (ADC), Welfare or welfare to work, General Assistance, General Relief, Emergency Assistance, and Diversion Payments. Do not include assistance received from private charities.

Do not include Supplemental Security Income (SSI), food assistance (such as food stamps and benefits from Supplemental Nutrition Assistance Program, or SNAP), rental assistance, education assistance, child care assistance, transportation assistance, or assistance with heating or cooling costs or **any other** energy assistance (such as Low Income Home Energy Assistance Program, or LIHEAP).

47g. Include retirement, survivor or disability benefits received from companies and unions, federal, state, and local governments, and the U.S. military. Include regular income from annuities and IRA or KEOGH retirement plans.

47h. Include Veterans' (VA) disability compensation and educational assistance payments (VEAP); unemployment compensation, worker's compensation, child support or alimony; and all other regular payments such as Armed Forces transfer payments, assistance from private charities, regular contributions from persons not living with you.

48. Add the total entries (subtracting losses) for **47a** through **47h** for the **PAST 12 MONTHS** and enter that number in the space provided. Mark the "**Loss**" box if there is a loss. Print the total amount in dollars.

This page is intentionally left blank.

This page is intentionally left blank.

This page is intentionally left blank.

Su guía para

LA
**Encuesta Sobre
La Comunidad
Estadounidense**

Alojamientos de grupo

Esta guía provee información que le ayudará a completar el cuestionario. Esta guía es bilingüe. El texto en español empieza en la contracubierta de este folleto. Si necesita más ayuda, llame al número de teléfono que el Representante del Censo le indicó. Después de que haya completado el cuestionario, **por favor, devuélvalo en el sobre** que le hemos provisto. Un Representante del Censo regresará a recogerlo.

This guide is available in Spanish and English. For the English version, flip the guide over and begin on the back page.

Sus Respuestas son Confidenciales y Requeridas por Ley 3

De Qué Trata la Encuesta – Algunas Preguntas y Respuestas 4

Por Qué la Oficina del Censo Hace Ciertas Preguntas 4

Cómo Completar el Cuestionario para la Encuesta Sobre la Comunidad Estadounidense 5

Ejemplos de Entradas Escritas y Marcadas 5

Instrucciones para Completar las Preguntas de la Encuesta 5

Sus Respuestas son Confidenciales y Requeridas por Ley

La ley – secciones 9, 141, 193 y 221 del título 13 del Código de los EE.UU. – que autoriza la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, también garantiza la confidencialidad de que sus respuestas se mantengan confidenciales. Nadie, excepto los empleados de la Oficina del Censo, puede ver su cuestionario completado y éstos pueden ser multados o encarcelados por divulgar cualquiera de sus respuestas.

La misma ley que protege la confidencialidad de sus respuestas **requiere** que usted provea la información que se le pide según su mejor conocimiento.

De Qué Trata la Encuesta – Algunas Preguntas y Respuestas

¿Por qué hacemos una encuesta?

La Oficina del Censo está llevando a cabo la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense para proveer datos más actualizados que los que generalmente se recopilan sólo una vez cada 10 años durante el censo decenal.

¿Qué hace la Oficina del Censo con la información que usted provee?

La Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense será la fuente de datos resumidos que ponemos a la disposición del gobierno federal, los gobiernos estatales y locales, y del público. Los datos ayudarán a los líderes de su comunidad en el gobierno, negocios y organizaciones sin fines de lucro a planear eficazmente.

¿Por qué se seleccionó este Alojamiento de Grupo (GQ) y cómo fue seleccionado?

Cada año, se seleccionan al azar las instalaciones de alojamientos de grupo (GQ) basada en una lista de muestra de todos los alojamientos de grupo de su área. Mientras más grande es el alojamiento de grupo, mayor es la probabilidad de ser seleccionado para participar en la encuesta una o más veces cada año. La persona contacto del GQ suministra una lista de todos los residentes que se quedan actualmente en el GQ. De esta lista, los representantes del Censo seleccionan residentes al azar para participar en esta encuesta. Una de las ventajas de la muestra al azar es que nos permite medir la población total sin tener que entrevistar a cada persona en cada GQ. Para que esto funcione, no podemos sustituir instalaciones o a individuos en la muestra; la muestra tiene que ser verdaderamente al azar. Su participación es muy importante para nosotros, porque nos permite producir información precisa de esta encuesta.

Por Qué la Oficina del Censo Hace Ciertas Preguntas

A continuación se indican las razones por las cuales hacemos algunas de las preguntas en la encuesta.

Nombre

Los nombres ayudan a asegurar que las personas seleccionadas en este lugar para la encuesta no se listen dos veces. Las identidades de los individuos se mantienen confidenciales.

Lugar de nacimiento

Esta pregunta provee información que se usa para estudiar tendencias a largo plazo de la movilidad de las personas y para estudiar patrones de migración y diferencias en el aumento de la población.

Empleo

Las respuestas a las preguntas sobre el empleo de las personas proveen información sobre la variedad y los tipos de empleo en las diferentes áreas del país. Utilizando esta información, las comunidades pueden desarrollar programas de entrenamiento, y los negocios y gobiernos locales pueden determinar la necesidad de nuevas oportunidades de empleo.

Ingreso

El ingreso ayuda a determinar cuán bien viven las familias o las personas. La información sobre ingreso hace posible comparar los niveles económicos de diferentes áreas y cómo los niveles económicos de una comunidad cambian a través del tiempo. Los fondos para muchos programas gubernamentales se basan en las respuestas a estas preguntas.

Educación

Las respuestas a las preguntas sobre educación en la encuesta ayudan a determinar el número de escuelas públicas, programas de educación y servicios de cuidado diurno nuevos que se requieren en una comunidad.

Impedimentos

Las preguntas sobre impedimentos proveen los medios de asignar fondos federales para servicios de salud y nuevos hospitales en muchas comunidades.

Cómo Completar el Cuestionario para la Encuesta Sobre la Comunidad Estadounidense

Use un bolígrafo de tinta azul o negra para completar el cuestionario. Por favor, marque la categoría o categorías según le apliquen a usted. Algunas preguntas le piden que escriba la información en letra de molde. Vea los **Ejemplos** a continuación.

Cerciórese de contestar todas las preguntas que le apliquen a usted. Lea las instrucciones y siga los pasos mientras completa el cuestionario. Estas instrucciones le ayudarán a comprender las preguntas y contestarlas correctamente. Si necesita ayuda, llame al número de teléfono que el representante del Censo le indicó.

Ejemplos de Entradas Escritas y Marcadas

13 a. En su hogar, ¿habla usted un idioma que no sea inglés?

Sí
 No → PASE a la pregunta 14a

b. ¿Qué idioma es ese?

coreano

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés

23 ¿En qué año se casó usted la última vez?

Año

2 0 0 8

Instrucciones para Completar las Preguntas de la Encuesta

Este cuestionario es un formulario bilingüe. Un lado está en español y el otro lado está en inglés.

1. Escriba en letra de molde su apellido, nombre e inicial (MI) en los espacios que se proveen.
Entre su número de teléfono, incluyendo el código de área, y la fecha de hoy en las casillas que se proveen.
2. Marque una casilla para indicar su sexo biológico.
3. Escriba su edad y el mes, día y año de nacimiento. Escriba su edad en su último cumpleaños. No redondee su edad si está a punto de cumplir años. Si usted no sabe su edad exacta, provea un estimado. Escriba "0" para los bebés que tengan menos de 1 año de edad.

Por favor, conteste la pregunta 4 sobre origen hispano y la pregunta 5 sobre raza. Para esta encuesta, origen hispano no es una raza.

4. Usted es de origen hispano, latino o español si su origen (ascendencia) es mexicano, mexicano americano, chicano, puertorriqueño, cubano, argentino, colombiano, costarricense, dominicano, ecuatoriano, guatemalteco, hondureño, nicaragüense, peruano, salvadoreño, de otros países hispanohablantes de Centro o Sudamérica, o de España.

El término *mexicano americano* se refiere a las personas de origen o ascendencia mexicana.

Si usted marca la casilla "**Sí, otro origen hispano, latino o español**", escriba en letra de molde el nombre del grupo específico.

Si usted no es de origen hispano, latino o español, conteste esta pregunta marcando la casilla "**No, no es de origen hispano, latino o español**".

Esta pregunta debe ser contestada por **todos** los individuos.

5. Marque todas las casillas para las razas apropiadas.

El concepto de raza, de acuerdo con el uso de la Oficina del Censo, refleja la auto-identificación de las personas con la raza o las razas con las cuales se identifican.

La explicación que precede a la pregunta 4, "*Para esta encuesta, origen hispano no es una raza*", refleja la manera en que el gobierno federal trata el origen hispano y la raza como dos conceptos separados y distintos. Las personas que identifican su origen como hispano, latino o español pueden ser de cualquier raza.

Las personas pueden optar por proporcionar dos razas o más, ya sea marcando las casillas de respuesta de dos razas o más, escribiendo múltiples respuestas o mediante la combinación de marcar las casillas y escribir las respuestas.

Si usted marca la casilla "**India americana o nativa de Alaska**", escriba en el espacio provisto el nombre de la tribu o las tribus en las que está inscrito, o la tribu principal (por ejemplo, Navajo Nation, Blackfeet Tribe, Muscogee (Creek) Nation, Maya, Doyon, Native Village of Barrow Inupiat Traditional Government, etc.).

Si usted marca la casilla "**Otra asiática**", escriba el nombre del grupo o los grupos específicos en el espacio provisto (por ejemplo, paquistaní, camboyano, hmong, tailandés, laosiano, bangladesí, etc.).

Si usted marca la casilla "**Otra de las islas del Pacífico**", escriba el nombre del grupo o los grupos específicos en el espacio provisto (por ejemplo, tongano, fiyiano, de las Islas Marshall, palauano, tahitiano, papú neoguineano, etc.).

Si usted marca la casilla "**Alguna otra raza**", escriba el nombre del grupo o los grupos específicos en el espacio provisto.

Esta pregunta debe ser contestada para **todos** los individuos.

6. *Para las personas que nacieron en los Estados Unidos:*

Marque la casilla **"En los Estados Unidos"** y luego escriba en letra de molde el nombre del estado donde usted nació. Si nació en Washington, D.C., escriba en letra de molde "Distrito de Columbia".

Para las personas que nacieron fuera de los Estados Unidos:

Marque la casilla **"Fuera de los Estados Unidos"** y luego escriba en letra de molde el nombre del país extranjero o Puerto Rico, Guam, etc. donde usted nació. Use las fronteras actuales, no las fronteras que existían cuando usted nació. Por ejemplo, especifique República Checa o Eslovaquia, no Checoslovaquia; Corea del Norte o Corea del Sur, no Corea. Especifique el país particular, no la región. Por ejemplo, especifique Jamaica, no Antillas; Kenia, no África Oriental.

7. Si usted nació en los Estados Unidos (los 50 estados y el Distrito de Columbia), marque la casilla **"Sí, nació en los Estados Unidos"**. Si usted nació en Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte, marque la casilla **"Sí, nació en Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte"**. Aunque no esté listada, si usted nació en Samoa Americana, marque la casilla **"Sí, nació en Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte"**. Si usted nació fuera de los Estados Unidos (los 50 estados y el Distrito de Columbia) o en altamar y tiene por lo menos un padre o la madre era ciudadano(a) de los Estados Unidos cuando usted nació, marque la casilla **"Sí, nació en el extranjero de padre o madre que es ciudadano(a) de los EE.UU."**. Marque la casilla **"Sí, es ciudadano(a) de los Estados Unidos por naturalización"** si usted nació fuera de los Estados Unidos (50 estados y el Distrito de Columbia), ha completado el proceso de naturalización y ahora es ciudadano(a) de los Estados Unidos. En la casilla a continuación escriba el año de cuatro dígitos en el cual usted completó el proceso formal de naturalización. Si usted no es ciudadano(a) de los Estados Unidos, marque la casilla **"No, no es ciudadano(a) de los Estados Unidos"**. Los Residentes Permanentes Legales (LPR) o que tienen tarjeta de residencia, u otros inmigrantes no naturalizados o visitantes a los EE.UU. no son ciudadanos de los Estados Unidos, por lo tanto usted debe marcar la casilla **"No, no es ciudadano(a) de los Estados Unidos"**.

- 9a. Una *escuela pública* es cualquier escuela o universidad que está mantenida y administrada principalmente por el gobierno local, del condado, estatal o federal. Las escuelas son *privadas* si son mantenidas y administradas principalmente por organizaciones religiosas o grupos privados. *La enseñanza en el hogar* se aplica a la educación guiada por los padres fuera de una escuela pública (*home school*) o privada para los grados del 1 al 12.
- 9b. Solamente marque los grados a los cuales asistió en los **ÚLTIMOS 3 MESES**. Si el mes actual es un mes del verano, no marque los grados a los cuales asistirá en el futuro.
10. **Marque UNA sola casilla** para indicar el grado o nivel escolar más alto que usted ha **COMPLETADO** o el **título más alto** que ha recibido.

Informe educación completada en un país extranjero o en escuelas sin grados, como el nivel equivalente de educación en el sistema regular estadounidense de educación.

Marque la casilla "**GED o examen equivalente**" si usted no recibió un diploma regular de escuela secundaria o preparatoria (High School) pero sí completó la escuela secundaria o preparatoria aprobando un examen de Equivalencia de Escuela Secundaria o preparatoria (GED, por sus siglas en inglés) u otro reconocimiento formal de una escuela o autoridad gubernamental por haber completado la escuela secundaria o preparatoria.

Si usted no ha completado ningún curso universitario con crédito, marque el nivel más alto completado por debajo del nivel universitario. Si usted no ha completado suficientes créditos para ser contado(a) como que está en el segundo año, marque la casilla "**Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año de créditos universitarios**".

Para la categoría "**Título profesional más allá de un título de licenciatura universitaria**", **no** incluya certificados o diplomas por entrenamiento en oficios específicos u ocupaciones tales como tecnología de computadoras y electrónica, asistente médico o cosmetología. **NO** incluya certificados adquiridos de la licenciatura universitaria que están relacionados con entrenamientos ocupacionales en campos tales como la enseñanza, contabilidad e ingeniería.

11. Conteste esta pregunta solamente si usted tiene un título de licenciatura universitaria o uno más alto. Escriba en letra de molde el título específico de la concentración de estudio de su **LICENCIATURA UNIVERSITARIA**. Si usted tiene más de un título de licenciatura universitaria o más de una concentración de estudio, escriba en letra de molde los nombres específicos de todas las concentraciones de estudios de cada título de licenciatura universitaria que usted tiene.
12. Escriba en letra de molde su *ascendencia*. La *ascendencia* se refiere a su origen étnico o descendencia, "raíces" o herencia. La *ascendencia* también puede referirse al país donde usted o sus padres o antepasados nacieron antes de su llegada a Puerto Rico. Conteste esta pregunta sin tener en cuenta su clasificación de raza, origen, hispano o lugar de nacimiento.

No informe un grupo religioso como su ascendencia.

Usted puede informar dos grupos de ascendencia (por ejemplo: alemán, irlandés).

13a. Marque la casilla "**Sí**" si usted a veces o siempre habla en su hogar un idioma que no sea inglés.

Marque la casilla "**No**" si usted sólo habla inglés, o si sólo habla un idioma que no sea inglés en la escuela o está limitado a algunas expresiones o jergas en ese otro idioma.

13b. Si usted habla más de un idioma que no sea inglés y tiene dificultad en determinar cuál se habla más, informe el idioma que usted aprendió a hablar primero.

14a. Si usted no vivía en los Estados Unidos y Puerto Rico hace un año, marque la casilla "**No, fuera de los Estados Unidos y Puerto Rico**" y escriba en letra de molde el nombre del país extranjero Islas Virgenes de los Estados Unidos, Guam, etc., donde viva usted. Sea específico cuando escribía el nombre del país extranjero; por ejemplo, especifique República Checa Eslovaquia, no Checoslovaquia; Corea del Norte o del Sur, no Corea. Especifique el país particular, no la región. Por ejemplo, especifique Jamaica, no Antillas; Kenia, no África Oriental. Luego, **PASE** a la pregunta **15**.

Si usted vivía en algún otro lugar en los Estados Unidos o Puerto Rico hace un año, marque la casilla "**No, en una dirección diferente en los Estados Unidos o Puerto Rico**".

14b. Incluya el número de la casa o de la estructura, el nombre de la calle, el tipo de calle (por ejemplo, calle, carretera, avenida); y la dirección de la calle (si la orientación tal como "Norte" es parte de la dirección). Por ejemplo, escriba en letra de molde 1239 N. Main St. o 1239 Main St. N.W., no sólo 1239 Main. Si usted vivía en Puerto Rico, la dirección también debe incluir el nombre de la urbanización o del edificio.

Si la *única dirección* que es conocida es de un apartado postal, dé una descripción del lugar. Por ejemplo, escriba en letra de molde el nombre del edificio en el cual usted vivía, la intersección más cercana, el nombre de la instalación o base militar, o la calle más cercana, etc. **NO escriba el número de un apartado postal.**

Escriba en letra de molde el nombre del condado de los Estados Unidos o el nombre del municipio si usted estaba en Puerto Rico. Si usted vivía en Louisiana, escriba en letra de molde el nombre de la parroquia en el espacio "**Nombre del condado de los Estados Unidos o municipio en Puerto Rico**". Si vivía en Alaska, escriba en letra de molde el nombre del distrito o área censal, si lo sabe. Si vivía en la ciudad de Nueva York y no conoce el nombre del condado, escriba en letra de molde el nombre del distrito. Si usted vivía en una ciudad independiente (no en un condado), o en Washington, D.C., deje en blanco el espacio "**Nombre del condado de los Estados Unidos o municipio en Puerto Rico**".

15. El 1 de octubre de 2008, al programa federal de Cupones para Alimentos se le dio el nombre de Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP). Algunos estados tendrán nombres específicos para este programa. Si usted recibe beneficios del gobierno para comprar alimentos para su familia usando una tarjeta de beneficios, marque la casilla "**Sí**".

16. Marque la casilla "**Sí**" o "**No**" para cada parte de la pregunta **16**.

Si usted informa cualquier otro tipo de plan de cobertura en **16h**, especifique el tipo de cobertura o el nombre del plan en el espacio que se provee. **NO** incluya planes que cubran un solo tipo de cuidado médico (como planes dentales) o planes que solamente cubran a una persona en caso de un accidente o impedimento.

Conteste las preguntas 18a a la 18c si usted tiene 5 años de edad o más.

18a–18c.

Marque la casilla "**Sí**" o "**No**" en las partes a, b y c de la pregunta **18** para indicar si usted tiene una dificultad para llevar a cabo algunas de las actividades listadas debido a una condición física, mental o emocional.

Conteste las preguntas 19 a la 48 si usted tiene 15 años de edad o más.

20. Marque la casilla "**Casado(a) actualmente**" si usted está casado(a), sin importar si su esposo o esposa vive o no en el hogar, a menos que estén separados. Si su único matrimonio fue anulado, marque la casilla "**Nunca se ha casado**". Marque la casilla "**Divorciado(a)**" solamente si usted ha recibido una sentencia de divorcio.

21c. Marque la casilla "**Sí**" solamente si usted ha recibido una sentencia de divorcio en los **PASADOS 12 MESES**.

22. No cuente matrimonios que fueron anulados.

23. Escriba en letra de molde el año de cuatro dígitos en el cual se casó la última vez, incluso si usted es actualmente viudo(a), divorciado(a) o separado(a).

Conteste la pregunta 24 si usted es de sexo femenino y tiene entre 15 y 50 años de edad.

24. Marque la casilla "**Sí**" si usted ha dado a luz un hijo vivo en los **últimos 12 meses**, aun si el hijo falleció o si ya no vive con usted. No considere abortos naturales o hijos nacidos muertos, ni ningún hijo adoptivo, hijo de crianza (foster) o hijastro.

26. El *servicio militar activo* significa servicio a tiempo completo como miembro del Ejército, la Fuerza Naval, la Fuerza Aérea, el Cuerpo de la Marina, los Guardacostas o como oficial nombrado de Servicios de Salud Pública o de la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica, o sus predecesores, el Servicio Costero y Geodésico o la Administración de Servicios de Ciencias Ambientales. El *servicio militar activo* no incluye entrenamiento en servicio militar activo. El *servicio activo* también se refiere a los cadetes que asisten a una de las cinco Academias del Servicio Militar de los EE.UU. Para servicio militar en la Guardia Nacional o en la Reserva Militar, marque la casilla "**Servicio activo solamente para entrenamiento de la Reserva Militar o la Guardia Nacional**" si nunca ha sido movilizado, desplegado o llamado a servicio activo. Para servicio solamente como empleado(a) civil o voluntario(a) civil de la Cruz Roja, USO, Servicio de Salud Pública o Departamento de Defensa o Guerra, marque la casilla "**Nunca estuvo en el servicio militar**". Para servicio en la Marina Mercante, cuente solamente como servicio activo el servicio durante la Segunda Guerra Mundial y no otro período de servicio.

27. Marque todas las respuestas que apliquen.

28a. Marque la casilla "**Sí**" si usted tiene una clasificación de incapacidad relacionada con su servicio por el Departamento de Asuntos de Veteranos (VA).

28b. Marque la casilla "**0 por ciento**" si usted ha recibido una clasificación de incapacidad relacionada con el servicio de cero. **NO** marque la casilla de "**0 por ciento**" para indicar que no recibió ninguna clasificación.

29a–29b.

Cuente como trabajo – Marque la casilla "**Sí**" si usted hizo:

- Trabajo para otra persona por salario, sueldo, pago a destajo, comisión, propinas o pagos en especie (por ejemplo, comida o albergue recibido como pago por trabajo hecho).
- Trabajo en su propio negocio, práctica profesional o finca.
- Cualquier trabajo, pagado o no, en un negocio o finca de la familia.
- Cualquier trabajo a tiempo parcial, incluyendo el cuidar niños, repartir periódicos, etc.
- Servicio activo en las Fuerzas Armadas.

No cuente como trabajo – Marque la casilla "**No**" si sus actividades se limitaban a lo siguiente:

- Quehaceres domésticos o jardinería en el hogar.
- Trabajo voluntario sin paga.
- Tareas completadas como estudiante.
- Trabajo desempeñado como residente o recluso de una institución (como un hogar de convalecencia o asilo o una instalación correccional).

30. *Incluya el número del edificio o de la estructura; el nombre de la calle; el tipo de calle (por ejemplo, Calle, Carretera, Avenida); y la dirección de la calle (si la dirección, tal como "Norte", es parte de la dirección). Por ejemplo, escriba 1239 Calle Principal o 1239 Calle Principal, N.W. no solamente 1239 Calle Principal.*

*Si la única dirección que es conocida es de un apartado postal, dé una descripción del lugar de trabajo. Por ejemplo, escriba en letra de molde el nombre del edificio o centro comercial en el cual usted trabaja, la intersección más cercana, o la calle más cercana de donde se encuentra su lugar de trabajo, etc. **NO de un número de apartado postal.***

Si usted trabajó en una instalación o base militar que no tiene una dirección de calle, informe el nombre de la instalación o base militar y una descripción del lugar de trabajo (tal como el número del edificio, el nombre del edificio, la calle o intersección más cercana).

Si usted trabajó en varios lugares pero iba al mismo lugar cada día para empezar a trabajar, escriba en letra de molde la dirección de calle del lugar donde iba. Si usted no iba al mismo lugar cada día para empezar a trabajar, escriba en letra de molde la dirección del lugar donde trabajó la mayor parte del tiempo durante la semana anterior.

Si su empleador opera en más de un lugar (tal como una cadena de supermercados o sistema de escuelas públicas), escriba en letra de molde la dirección de calle del lugar o sucursal donde usted trabajó. Si no sabe la dirección de calle de una escuela, escriba en letra de molde el nombre de la escuela y una descripción del lugar (tal como la calle o intersección más cercana).

Si usted trabajó en un recinto de un colegio o universidad y no sabe la dirección de calle del lugar de trabajo, escriba en letra de molde el nombre del edificio donde trabajó y una descripción del lugar (tal como la calle o intersección más cercana).

Si usted trabajó en un país extranjero o Puerto Rico, Guam, etc., escriba en letra de molde el nombre del país en la línea para el nombre del estado o país extranjero.

- 31.** Marque solamente una casilla para indicar el método de transporte que se utilizó para viajar la **distancia más larga** al trabajo **LA SEMANA PASADA**.
- Marque la casilla "**Automóvil, camión o van**" si usted manejó un 'station wagon', un automóvil de la compañía, camión liviano con capacidad para una tonelada o menos, cabina de camión, minibús o limusina privada (NO para alquiler).
 - Marque la casilla "**Tranvía o tranvía eléctrico**" si usted viajó en tren liviano o cualquier otro vehículo que opera en rieles con cables eléctricos elevados.
 - Marque la casilla "**Tren subterráneo o elevado**" si usted viajó en el tren subterráneo o cualquier otro vehículo que opera sobre rieles y está completamente separado de otro tráfico o peatones.
 - Marque la casilla "**Ferrocarril**" si usted viajó en Amtrak o cualquier otro tren de pasajeros que opera sobre rieles donde haya cruces ocasionales para tráfico o peatones.
 - Marque la casilla "**Taxi**" si usted viajó en limusina, tal como una limusina del aeropuerto por la cual hay que pagar.
 - Marque la casilla "**Motocicleta**" si usted viajó en motocicleta pequeña, ciclomotor, motora o un vehículo similar que funciona con un motor.
 - Marque la casilla "**Bicicleta**" si usted viajó en bicicleta o cualquier otro vehículo con pedales.
 - Marque la casilla "**Caminó**" SÓLO si usted caminó todo el camino al trabajo y no usó otro medio de transporte.
 - Marque la casilla "**Trabajó en esta dirección**" si usted trabajó en una finca donde usted vive, o en una oficina o tienda de su propia casa.
 - Marque la casilla "**Otro método**" si usted viajó en avión, helicóptero, a caballo, en carruaje con caballo, embarcación (que no sea una lancha pública), casa motorizada grande, trineo guiado por perros, camión grande, Vehículo Todo Terreno (ATV), moto para la nieve, Segway® u otro vehículo eléctrico con auto balance, patineta, patines o silla motorizada.

Conteste la pregunta 32 si usted marco "Automóvil, camión o van" en la pregunta 31.

- 32.** Si otra persona lo llevó al trabajo y luego regresó al hogar o condujo a un destino que no fuera el trabajo, entre "1" en la casilla para "**Persona(s)**".

NO incluya en el recuento de personas que viajaron en el vehículo a las personas que viajaron a la escuela u otro destino que no fuera el trabajo.

- 33.** Dé la hora del día en que usted usualmente **salía para ir al trabajo**. **NO** dé la hora en que usted usualmente empezaba su trabajo.

Si usted usualmente salía para ir al trabajo en algún momento *entre las 12 de la medianoche y las 12 del mediodía*, marque "**a.m.**".

Si usted usualmente salía para ir al trabajo en algún momento *entre las 12 del mediodía y las 12 de la medianoche*, marque "**p.m.**".

34. El tiempo de viaje es de puerta a puerta. Entre el tiempo de viaje al trabajo en una sola dirección para el viaje día **LA SEMANA PASADA**. Incluya la cantidad de tiempo que le tomo esperar por el transporte público o para recoger a pasajeros en un "carpool".

Conteste las preguntas 35a a la 38 si usted no trabajó la semana pasada.

- 35a. Usted está *suspendido (on layoff)* o en *cesantía* si está esperando que lo llamen para regresar a un trabajo del que estaba temporalmente separado por motivos relacionados con la empresa.
- 35b. Si usted sólo trabaja durante ciertas temporadas o los días cuando hay trabajo disponible, marque la casilla "**No**".
- 35c. Marque la casilla "**Sí**" si su empleador le informó, formal o informalmente, que sería llamado de nuevo dentro de los próximos 6 meses. También marque "**Sí**" si le han indicado, formal o informalmente, una fecha específica para regresar al trabajo, aunque esa fecha esté seis meses en el futuro.
36. Marque la casilla "**Sí**" si usted intentó conseguir un trabajo o empezar un negocio o una práctica profesional durante cualquier momento en las **ÚLTIMAS 4 SEMANAS**; por ejemplo, si está registrado(a) en una oficina de empleo, fue a una entrevista de trabajo, puso o respondió a anuncios de empleo, o hizo algo para empezar un negocio o práctica profesional.
37. Si usted tenía intenciones de comenzar un trabajo dentro de 30 días, marque la casilla "**Sí, hubiera podido ir a trabajar**".

Marque la casilla "**No, debido a una enfermedad temporal propia**" sólo si usted esperaba trabajar dentro de 30 días.

Si usted no hubiera podido ir al trabajo porque asistía a la escuela, cuidaba a niños, etc., marque la casilla "**No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)**".

38. Refiérase a las instrucciones para las preguntas **29a–29b** para determinar qué considerar como trabajo. Marque la casilla "**Hace más de 5 años o nunca trabajó**" si usted: (1) nunca trabajó en ningún tipo de trabajo o negocio, a tiempo completo o parcial, (2) nunca trabajó, con o sin paga, en un negocio o finca de la familia y (3) nunca estuvo en servicio activo en las Fuerzas Armadas.

39a–39b.

Refiérase a las instrucciones para las preguntas **29a–29b** para determinar qué considerar como trabajo. Incluya días de vacaciones pagados, días por enfermedad pagados y servicio militar. Cuento toda semana durante la cual la persona trabajó, aun si fuera por una hora.

40. Si las horas trabajadas cada semana difirieron considerablemente durante los **ÚLTIMOS 12 MESES**, dé un promedio aproximado de las horas trabajadas cada semana.

Conteste las preguntas 41 a la 46 si usted trabajó en los últimos 5 años.

- 41.** Si usted trabajó para una cooperativa, cooperativa de crédito, compañía de seguros mutuos u organización similar, marque la casilla "**empleado(a) de una organización PRIVADA SIN FINES DE LUCRO exenta de impuestos, o de una organización de caridad?**".

Si usted trabajó en una escuela pública, colegio universitario o universidad, marque la categoría apropiada para gobierno. Por ejemplo, marque la casilla "**empleado(a) del GOBIERNO local (ciudad, condado, etc.)?**" para una universidad de dos años administrada por el condado o escuela pública administrada por la ciudad. Marque la casilla "**empleado(a) del GOBIERNO estatal?**" para una universidad estatal.

Los empleados de gobiernos extranjeros, las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales deben marcar la casilla "**empleado(a) del GOBIERNO federal?**".

- 42.** Si usted trabajó para una compañía, negocio o agencia gubernamental, escriba en letra de molde el nombre de la compañía, no el nombre de su supervisor. Si trabajó para un individuo o un negocio que no tiene un nombre de compañía, escriba en letra de molde el nombre del individuo para el cual trabajó. Si trabajó en su propio negocio, escriba en letra de molde "empleado(a) por cuenta propia". Si usted está actualmente en servicio militar activo, marque la casilla y luego escriba el nombre de la rama de las Fuerzas Armadas.
- 43.** Describa el negocio, industria o empleador individual que se anotó en la pregunta **42**. Si hay más de una actividad, sólo describa la actividad principal en el lugar donde usted trabajó. Anote lo que se hace, lo que se vende o qué tipo de servicio se provee.

Anote descripciones como las siguientes: publicación de periódicos, ventas a hogares por catálogo, manufactura de motores de automóviles.

- 44.** Marque una casilla para indicar el principal tipo de empresa o industria principal en la cual usted trabaja o trabajó.
- 45.** Describa el tipo de trabajo que usted hacía. Si usted era un practicante, aprendiz o asistente, incluya esto en la descripción.

Anote descripciones como las siguientes: enfermera graduada, gerente de personal, supervisor del departamento de encargos, maestro de escuela secundaria.

Si es posible, no anote una palabra solamente, tales como: enfermera, gerente y maestro.

- 46.** Describa las tareas o actividades más importantes que usted realizó en su trabajo.

Anote descripciones como las siguientes: cuidar pacientes, dirigir políticas de contratación, supervisar personal del departamento de encargos, escribir en computadora y archivar, reconciliar registros financieros.

Conteste las preguntas 47 a la 48 si usted tiene 15 años de edad o más.

Marque la categoría "**Sí**" o "**No**" para cada parte de las preguntas sobre ingreso y anote la cantidad recibida en los ÚLTIMOS 12 MESES para cada respuesta "**Sí**".

Si recibió ingreso de cualquier fuente en conjunto con otra persona, informe la cantidad que usted ganó o recibió; no la cantidad total que usted y la otra persona recibieron en conjunto.

NO incluya lo siguiente como ingreso en ninguna pregunta:

- Reembolsos o descuentos de cualquier tipo
- Retiros de cuentas de ahorros de cualquier tipo
- Plusvalías o minusvalías de la venta de casas o acciones
- Herencias o acuerdos con seguros
- Cualquier tipo de préstamo
- Pagos en especie, tales como comida o alquiler gratuito

47a. Incluya jornales y salarios antes de aplicarse las deducciones de **todos** los trabajos. Asegúrese de incluir cualquier propina, comisión o bono. Los propietarios de negocios constituidos en sociedad (incorporados) deben anotar sus salarios aquí. El personal militar debe incluir su paga básica más la asignación de dinero para vivienda o subsistencia, pago por tiempo de vuelo, asignaciones de dinero para uniformes y bonos por volver a alistarse.

47b. Incluya ganancias (o pérdidas) de un empleo por cuenta propia en un negocio **no agrícola** de propiedad única o en sociedad. Marque la casilla "**Pérdida**" si hay alguna pérdida. No incluya ganancias (o pérdidas) de negocios incorporados que son propiedad suya.

Incluya las ganancias (o pérdidas) **agrícolas** de empleo por cuenta propia en empresas individuales o en sociedad. Marque la casilla "**Pérdida**" si hay alguna pérdida. No incluya ganancias (o pérdidas) de negocios agrícolas incorporados que son propiedad suya. Tampoco incluya cantidades por terreno alquilado pordinero en efectivo, pero incluya cantidades por terreno alquilado en aparcería.

47c. Incluya intereses recibidos o acreditados a cuentas corrientes y cuentas de ahorros, fondos del mercado monetario (money market), certificados de depósito (CD), cuentas de retiro individual (IRA), planes KEOGH y bonos del gobierno.

Incluya dividendos recibidos, acreditados o reinvertidos de la propiedad de acciones o fondos comunes de inversión.

Incluya ingresos (o pérdidas) de derechos de autor, alquiler de terreno, edificios o bienes raíces, o de inquilinos o pupilos. Marque la casilla "**Pérdida**" si hay alguna pérdida. El ingreso recibido por personas empleadas por cuenta propia cuya fuente principal de ingreso es el alquiler de propiedad o por derechos de autor debe incluirse **47b**. Incluya pagos regulares de una herencia o de un fondo de fideicomiso.

- 47d.** Incluya las cantidades, antes de las deducciones por Medicare, pagos del Seguro Social o retiro para personal de los ferrocarriles, dependientes de empleados asegurados fallecidos y empleados incapacitados.
- 47e.** Incluya ingreso de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) que recibió por ser una persona de edad avanzada, ciega o impedida.
- 47f.** Incluya cualquier pago de asistencia pública o bienestar público (welfare) que usted a recibido de la oficina de bienestar del gobierno estatal o del condado. A veces nos referimos a estos pagos como (TANF) Ayuda Temporal a Familias Necesitadas, (AFDC) Ayuda a Familias con Niños Dependientes, (ADC) Ayuda a Niños Dependientes, el Bienestar o el Programa de Asistencia Social al Trabajo, Asistencia General, Ayuda General, Asistencia de Emergencia, y Pagos Adicionales para Necesidades Inmediatas. No incluya la asistencia recibida de instituciones benéficas privadas.

No incluya Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), asistencia para el pago de alimentos (tales como cupones de alimentos y beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementario o SNAP), asistencia para el pago de alquiler, asistencia para la educación, asistencia para el cuidado de niños, asistencia para pago de transportación o asistencia con los costos de calefacción o aire acondicionado o **cualquier otra** asistencia de energía [tal como el Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)].

- 47g.** Incluya pensiones por retiro, pensiones para viudos(as) y dependientes de fallecidos, y pensiones por incapacidad recibidas de compañías y uniones; gobiernos federal, estatales y locales; y de las Fuerzas Armadas de los EE.UU. Incluya ingreso recibido regularmente de anualidades y planes de retiro IRA o KEOGH.
- 47h.** Incluya compensaciones de la Administración de Veteranos (VA) y el Programa de Asistencia Educativa para Veteranos (VEAP), compensación por desempleo, compensación laboral, pensión para hijos menores, pensiones alimenticias o pensión de su ex pareja, y todos los otros pagos recibidos regularmente, tales como pagos de transferencia de personal de las Fuerzas Armadas, asistencia de instituciones benéficas privadas, y contribuciones regulares de personas que no viven con usted.
- 48.** Sume las cantidades totales (restando las pérdidas) en **47a** a **47h** para los **ÚLTIMOS 12 MESES** y anote esta cantidad en el espacio que se provee. Marque la casilla de "**Pérdida**" si hay alguna pérdida. Escriba la cantidad total en dólares.

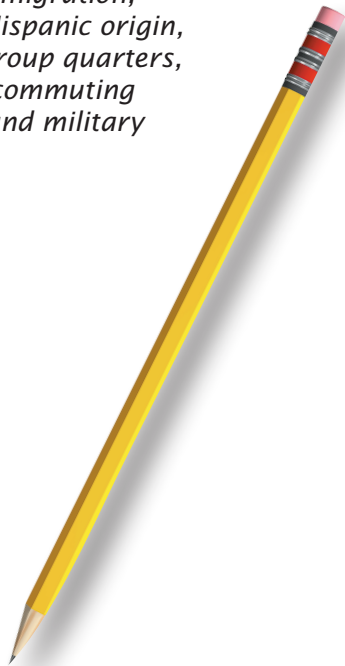
**Esta página se ha dejado en blanco
intencionalmente**

How will the Census Bureau use the information that I provide?

The Census Bureau will compile and publish estimates for geographical areas, such as, for the nation, states, counties and Puerto Rico municipios. The Census Bureau will not publish or release information that would identify a facility, or its residents. Estimates are then available for use by a variety of programs supporting your community.

The American Community Survey brings you estimates every year about . . .

education, children, families, employment, income, immigration, race and Hispanic origin, housing, group quarters, rural life, commuting patterns, and military service.



How do I get more information about the American Community Survey?

For more information about the American Community Survey, or to obtain survey results from past years, we encourage you to visit our Web site at:

census.gov/acs

or contact us by mail at the following address:

**American Community Survey
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Road
Washington, DC 20233-7500**

You can also telephone the Census Bureau's regional office nearest you as listed below:

Census Bureau Regional Offices

Atlanta, GA
1-800-424-6974 (ext. 53955)

Chicago, IL
1-800-865-6384 (ext. 1)

Denver, CO
1-888-209-7659

Los Angeles, CA
1-800-992-3530 (ext. 1)

New York, NY
1-800-991-2520 (ext. 43433)

Philadelphia, PA
1-866-238-1374



Issued June 2014
ACS-50(GQ)



The American Community Survey

Group Quarters



U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU
census.gov

United States™
Census
Bureau

What is the American Community Survey?

The American Community Survey provides current demographic, social, economic, and housing characteristics every year. In the past, this information was only available every 10 years when the decennial census was conducted. Estimates from the American Community Survey helps communities make informed decisions and is a key to their future.

Only a small sample of addresses is selected to participate in the American Community Survey and represent other addresses in the community. In addition to this household sample, the Census Bureau selects a sample of group quarters (GQ) facilities from a sample of all GQs in your area each year. Individuals from sampled GQs are randomly selected to participate in the ACS. A Census Bureau representative will contact the sample GQs and individuals and conduct a personal interview. If a personal interview is not possible, the Census Bureau representative may collect your information over the telephone or ask that you complete the survey questionnaire. If you complete the survey yourself, a Census Bureau representative will arrange for a day and time to return to the GQ to pick up the completed questionnaire.

Do the sampled group quarters and individuals have to answer the questions on the American Community Survey?

Yes. Your facility participation and your response to this survey is required by law (Title 13, United States Code, Sections 141, 193, and 221). The Census Bureau

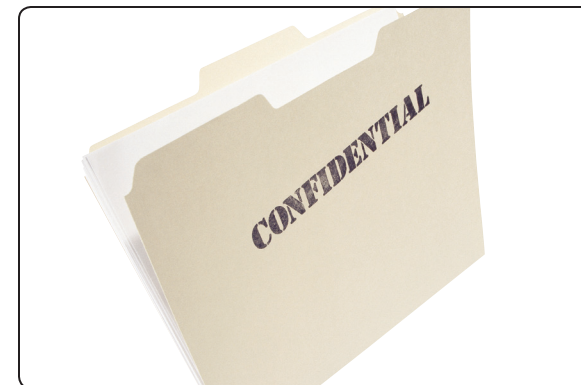


estimates the survey will take about 25 minutes to complete. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: Paperwork Reduction Project 0607-0810, U.S. Census Bureau, 4600 Silver Hill Road, AMSD-3K138, Washington, DC 20233. You may e-mail comments to Paperwork@census.gov; use "Paperwork Project 0607-0810" as the subject.

The U.S. Office of Management and Budget (OMB) approved this survey and gave it OMB approval No. 0607-0810. Displaying this number shows that the Census Bureau is authorized to conduct this survey. Please use this number in any correspondence concerning this survey. Respondents are not required to respond to any information collection unless it displays a valid approval number from the OMB.

How will my participation help me and my community?

Billions of government and business dollars are distributed among states, communities, and population groups based on the social, economic, housing, and GQ information available for that area.



The information you provide will help you and other individuals, local governments, nongovernmental organizations, and businesses to:

- Distribute resources to communities.
- Improve your community by deciding where in your town new highways, schools, and hospitals can do the most good.
- Measure changes in the well-being of children, families, and senior citizens to plan for future programs.
- Plan for emergency situations that might affect your community, such as floods, fires, and other natural disasters.

Is the information I provide confidential?

Yes. Your answers are confidential by law under Title 13, United States Code, Section 9. This law specifies that the Census Bureau can use the information provided by the facility and residents for statistical purposes only and cannot publish or release information that would identify any group quarters or individual.

How will the Census Bureau use the information that I provide?

The Census Bureau will compile and publish estimates for geographical areas, such as, for the nation, states, counties and Puerto Rico municipios. The Census Bureau will not publish or release information that would identify a facility, or its residents. Estimates are then available for use by a variety of programs supporting your community.

Is the information I provide strictly confidential?

Yes. Your answers are confidential by law under Title 13, United States Code, Section 9. This law specifies that the Census Bureau can use the information provided by the facility and residents for statistical purposes only and cannot publish or release information that would identify any group quarters or individual.

When will the results of the survey be available?

The previous years' results of the American Community Survey are released every Fall. Survey estimates are released each year for areas of 65,000 or more people. For smaller areas, results are available in the form of 3-year and 5-year estimates.

Will American Indians and Alaska Natives be recruited for jobs?

The Census Bureau has always relied on the help of American Indians and Alaska Natives to make the census work and will do the same to make the American Community Survey work.

Where can I get assistance or find more information about the American Community Survey in Alaska?

For questions or assistance with completing this survey, telephone the Census Bureau's Los Angeles Regional Office at **1-800-992-3530 (ext. 1)**.

For more information about the American Community Survey, we encourage you to visit our Web site at:

census.gov/acs

or contact us by mail at the following address:

**American Community Survey
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Road
Washington, DC 20233-7500**

The American Community Survey brings you estimates every year about . . .

*education, children,
families, employment,
income, veterans,
commuting patterns,
and housing.*



The American Community Survey

Group Quarters



Issued August 2012
ACS-51(GQ)RA



U.S. Department of Commerce
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU
census.gov

United States™
Census
Bureau

What Is the American Community Survey?

The American Community Survey provides current demographic, social, economic, and housing characteristics every year. In the past, this information was only available every 10 years when the decennial census was conducted. Estimates from the American Community Survey helps communities make informed decisions and is a key to their future.

Only a small sample of addresses is selected to participate in the American Community Survey and represent other addresses in the community. In addition to household sample, the Census Bureau selects a sample of group quarters (GQ) facilities from a sample of all GQs in your area each year. Individuals from sampled GQs are randomly selected to participate in the ACS. A Census Bureau representative will contact the sample GQs and individuals and conduct a personal interview. If a personal interview is not possible, the Census Bureau representative may collect your information over the telephone or ask that you complete the survey questionnaire. If you complete the survey yourself, a Census Bureau representative will arrange for a day and time to return to the GQ to pick up the completed questionnaire.

Do the sampled group quarters (GQ) and individuals have to answer the questions on the American Community Survey?

Yes. Your facility participation and your response to this survey is required by law (Title 13, United States Code, Sections 141, 193, and 221). The Census Bureau estimates the survey will take about 25 minutes to complete. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information,



including suggestions for reducing this burden, to: Paperwork Reduction Project 0607-0810, U.S. Census Bureau, 4600 Silver Hill Road, AMSD-3K138, Washington, DC 20233. You may e-mail comments to Paperwork@census.gov; use "Paperwork Project 0607-0810" as the subject.

The U.S. Office of Management and Budget (OMB) approved this survey and gave it OMB approval Number 0607-0810. Displaying this number shows that the Census Bureau is authorized to conduct this survey. Please use this number in any correspondence concerning this survey. Respondents are not required to respond to any information collection unless it displays a valid approval number from the OMB.

How will my participation help me and my community?

Billions of dollars are allocated among states, communities, villages, and population groups based on the social, economic, housing, and GQ information available for that area.

The information you provide will help you and other individuals, local governments, nongovernmental organizations, and businesses to:

- Ensure fair distribution of tax dollars and other resources.



- Evaluate programs to increase their effectiveness and target specific needs.
- Improve your community's quality of life by building new roads, improving airstrips, schools, and hospitals, and deciding where in your town they can do the most good.
- Observe change over time in such key areas as the well-being of children, families, and senior citizens.
- Help communities plan for emergency situations that might affect you or your neighbors, such as floods, fires, and other natural disasters.
- Help village leaders and Alaska Native corporations plan for better education and health services.

What about my tribe or my village?

The use of American Community Survey estimates could result in improved utility services, new housing, job training, better school facilities, or a new or improved health clinic that benefit you, your family, or your village. For example, the Workforce Investment Act of 1998 requires information about American Indian and Alaska Native households to support training and employment activities. Your participation in the American Community Survey will provide this critically important information.

U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. CENSUS BUREAU

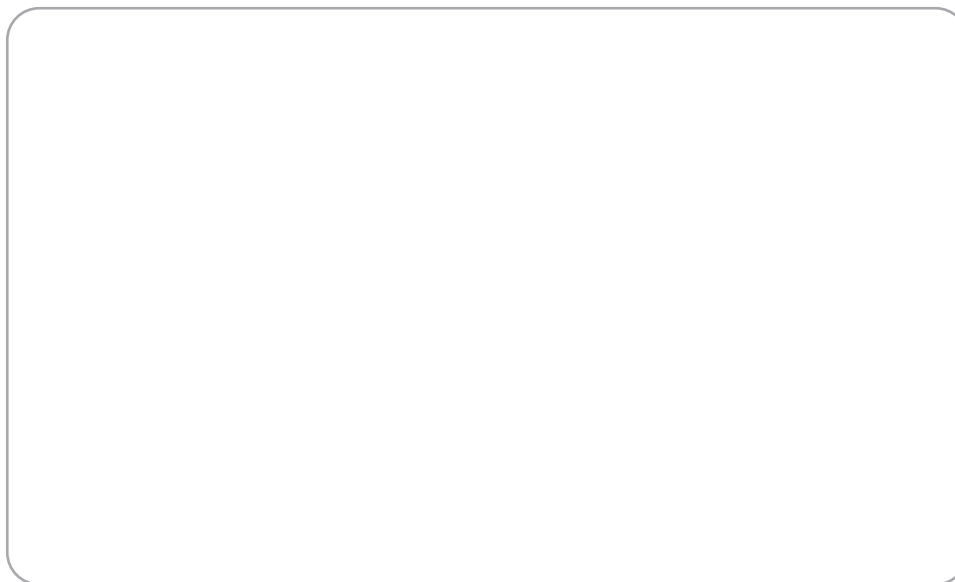
5385-46(GQ)(PR) (7-2012)

Se Incluye el Cuestionario
de la Encuesta

**SU RESPUESTA
ES REQUERIDA POR LEY**

Survey Form Enclosed

**YOUR RESPONSE IS
REQUIRED BY LAW**



United States™
Census
Bureau

Puerto Rico



THE Puerto Rico Community Survey

PLACE LABEL
HERE

**This questionnaire is available in either English or Spanish.
Este cuestionario está disponible en español o en inglés.**

To complete the English questionnaire, begin on page 2. To complete the Spanish questionnaire, flip this over and complete the yellow side.

Please complete this form as soon as possible. Place it in the envelope provided and HOLD it for a census representative to return to pick it up.

If you need help or have questions about completing this form, call the number that our census representative has given you.

For more information about the Puerto Rico Community Survey, visit our web site at: <http://www.census.gov/acs>

Para completar el cuestionario en inglés, comience en la página 2. Para completar el cuestionario en español, vírelo y complete el lado amarillo.

Por favor, complete este cuestionario tan pronto sea posible. Colóquelo en el sobre que se provee y GUÁRDELO hasta que un representante del censo lo venga a recoger.

Si necesita ayuda o tiene preguntas sobre cómo completar este cuestionario, llame al número de teléfono que le ha dado nuestro representante del censo.

Para obtener más información sobre la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, vaya a nuestra página en la Internet: <http://www.census.gov/acs>

CENSUS USE ONLY

How was this form completed?

English Spanish



- 1 What is your name?** Please print your name. Include your telephone number, and today's date so we can contact you if there is a question.

Last Name

First Name

MI

Area Code + Number

 -

Today's Date

Month Day Year

- 2 What is your sex?** Mark (X) ONE box.

 Male Female

- 3 What is your age and what is your date of birth?** Please report babies as age 0 when the child is less than 1 year old.

Print numbers in boxes.

Age (in years) Month Day Year of birth

- A NOTE:** Please answer BOTH Question 4 about Hispanic origin and Question 5 about race. For this survey, Hispanic origins are not races.

- 4 Are you of Hispanic, Latino, or Spanish origin?**

- No, not of Hispanic, Latino, or Spanish origin
- Yes, Mexican, Mexican Am., Chicano
- Yes, Puerto Rican
- Yes, Cuban
- Yes, another Hispanic, Latino, or Spanish origin – Print origin, for example, Argentinean, Colombian, Dominican, Nicaraguan, Salvadoran, Spaniard, and so on. ↘

- 5 What is your race?** Mark (X) one or more boxes.

- White
- Black or African Am.
- American Indian or Alaska Native – Print name of enrolled or principal tribe. ↘
- Asian Indian
- Chinese
- Filipino
- Japanese
- Korean
- Vietnamese
- Other Asian – Print race, for example, Hmong, Laotian, Thai, Pakistani, Cambodian, and so on. ↘
- Native Hawaiian
- Guamanian or Chamorro
- Samoan
- Other Pacific Islander – Print race, for example, Fijian, Tongan, and so on. ↘

- Some other race – Print race. ↘

- 6 Where were you born?**

- In the United States – Print name of state.
- Outside the United States – Print Puerto Rico or name of foreign country, or U.S. Virgin Islands, Guam, etc.

- 7 Are you a citizen of the United States?**

- Yes, born in Puerto Rico → SKIP to question 9a
- Yes, born in a U.S. State, District of Columbia, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas
- Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents
- Yes, U.S. citizen by naturalization – Print year of naturalization ↘
- No, not a U.S. citizen

- 8 When did you come to live in Puerto Rico?** If you came to live in Puerto Rico more than once, print latest year.

Year

- 9 a. At any time IN THE LAST 3 MONTHS, have you attended school or college?** Include only nursery or preschool, kindergarten, elementary school, home school, and schooling which leads to a high school diploma or a college degree.

- No, have NOT attended in the last 3 months → SKIP to question 10
- Yes, public school, public college
- Yes, private school, private college, home school

- b. What grade or level were you attending?** Mark (X) ONE box.

- Nursery school, preschool
- Kindergarten
- Grade 1 through 12 – Specify grade 1 - 12 ↘
- College undergraduate years (freshman to senior)
- Graduate or professional school beyond a bachelor's degree (for example: MA or PhD program, or medical or law school)



- 10** What is the highest degree or level of school you have COMPLETED? Mark (X) ONE box. If currently enrolled, mark the previous grade or highest degree received.

NO SCHOOLING COMPLETED

- No schooling completed

NURSERY OR PRESCHOOL THROUGH GRADE 12

- Nursery school
- Kindergarten
- Grade 1 through 11 – Specify grade 1 – 11 →

- 12th grade – NO DIPLOMA

HIGH SCHOOL GRADUATE

- Regular high school diploma
- GED or alternative credential

COLLEGE OR SOME COLLEGE

- Some college credit, but less than 1 year of college credit
- 1 or more years of college credit, no degree
- Associate's degree (for example: AA, AS)
- Bachelor's degree (for example: BA, BS)

AFTER BACHELOR'S DEGREE

- Master's degree (for example: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)
- Professional degree beyond a bachelor's degree (for example: MD, DDS, DVM, LLB, JD)
- Doctorate degree (for example: PhD, EdD)

- B** Answer question 11 if you have a bachelor's degree or higher. Otherwise, SKIP to question 12.

- 11** This question focuses on your BACHELOR'S DEGREE. Please print below the specific major(s) of any BACHELOR'S DEGREES you have received. (For example: chemical engineering, elementary teacher education, organizational psychology)

- 12** What is your ancestry or ethnic origin?

(For example: Italian, Jamaican, African Am., Cambodian, Cape Verdean, Norwegian, Dominican, French Canadian, Haitian, Korean, Lebanese, Polish, Nigerian, Mexican, Taiwanese, Ukrainian, and so on.)

- 13** a. Do you speak a language other than English at home?

- Yes
- No → SKIP to question 14a

b. What is this language?

For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese

c. How well do you speak English?

- Very well
- Well
- Not well
- Not at all

- 14** a. Did you live at this address 1 year ago?

- Person is under 1 year old → SKIP to question 16
- Yes, at this address → SKIP to question 15
- No, outside Puerto Rico and the United States – Print name of foreign country, or U.S. Virgin Islands, Guam, etc., below; then SKIP to question 15

- No, at a different address in the United States or Puerto Rico

b. Where did you live 1 year ago?

Address
Development or condominium name
Number and street name

Name of city, town, post office, military installation, or base

Name of municipio in Puerto Rico or U.S. county

Enter Puerto Rico or name of U.S. state

ZIP Code

- 15** IN THE PAST 12 MONTHS, did you receive benefits from the Nutritional Assistance Program? Do NOT include WIC, the School Lunch Program, or assistance from food banks.

- Yes
- No

- 16** Are you CURRENTLY covered by any of the following types of health insurance or health coverage plans? Mark "Yes" or "No" for EACH type of coverage in items a – h.

- | | Yes | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Insurance through a current or former employer or union (of yours or another family member) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Insurance purchased directly from an insurance company (by you or another family member) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Medicare, for people 65 and older, or people with certain disabilities | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Medicaid, Medical Assistance, or any kind of government-assistance plan for those with low incomes or a disability | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. TRICARE or other military health care | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. VA (including if you have ever used or enrolled for VA health care) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Indian Health Service | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Any other type of health insurance or health coverage plan – Specify ↗ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



- 17** a. Are you deaf or do you have serious difficulty hearing?

- Yes
 No

- b. Are you blind or do you have serious difficulty seeing even when wearing glasses?

- Yes
 No

C Answer question 18a – c if you are 5 years old or over. Otherwise, SKIP to **I** on page 7 for further instructions; do not answer any more questions.

- 18** a. Because of a physical, mental, or emotional condition, do you have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions?

- Yes
 No

- b. Do you have serious difficulty walking or climbing stairs?

- Yes
 No

- c. Do you have difficulty dressing or bathing?

- Yes
 No

D Answer question 19 if you are 15 years old or over. Otherwise, SKIP to **I** on page 7 for further instructions; do not answer any more questions.

- 19** Because of a physical, mental, or emotional condition, do you have difficulty doing errands alone such as visiting a doctor's office or shopping?

- Yes
 No

- 20** What is your marital status?

- Now married
 Widowed
 Divorced
 Separated
 Never married → SKIP to **E**

- 21** In the PAST 12 MONTHS did you get –

- | | Yes | No |
|--------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Married? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Widowed? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Divorced? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 22** How many times have you been married?

- Once
 Two times
 Three or more times

- 23** In what year did you last get married?

Year

E Answer question 24 if you are female and 15 – 50 years old. Otherwise, SKIP to question 25a.

- 24** Have you given birth to any children in the past 12 months?

- Yes
 No

- 25** a. Do you have any of your own grandchildren under the age of 18 living in this place?

- Yes
 No → SKIP to question 26

- b. Are you currently responsible for most of the basic needs of any grandchildren under the age of 18 who live in this place?

- Yes
 No → SKIP to question 26

- c. How long have you been responsible for these grandchildren? If you are financially responsible for more than one grandchild, answer the question for the grandchild for whom you have been responsible for the longest period of time.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Less than 6 months | <input type="checkbox"/> 3 or 4 years |
| <input type="checkbox"/> 6 to 11 months | <input type="checkbox"/> 5 or more years |
| <input type="checkbox"/> 1 or 2 years | |

- 26** Have you ever served on active duty in the U.S. Armed Forces, Reserves, or National Guard? Mark (X) ONE box.

- Never served in the military → SKIP to question 29a
 Only on active duty for training in the Reserves or National Guard → SKIP to question 28a
 Now on active duty
 On active duty in the past, but not now

- 27** When did you serve on active duty in the U.S. Armed Forces? Mark (X) a box for EACH period in which you served, even if just for part of the period.

- September 2001 or later
 August 1990 to August 2001 (including Persian Gulf War)
 May 1975 to July 1990
 Vietnam Era (August 1964 to April 1975)
 February 1955 to July 1964
 Korean War (July 1950 to January 1955)
 January 1947 to June 1950
 World War II (December 1941 to December 1946)
 November 1941 or earlier

- 28** a. Do you have a VA service-connected disability rating?

- Yes (such as 0%, 10%, 20%, ... , 100%)
 No → SKIP to question 29a

- b. What is your service-connected disability rating?

- 0 percent
 10 or 20 percent
 30 or 40 percent
 50 or 60 percent
 70 percent or higher



- 29 a. LAST WEEK, did you work for pay at a job (or business)?**

- Yes → SKIP to question 30
 No – Did not work (or retired)

- b. LAST WEEK, did you do ANY work for pay, even for as little as one hour?**

- Yes
 No → SKIP to question 35a

- 30 At what location did you work LAST WEEK? If you worked at more than one location, print where you worked most last week.**

- a. Address**
Development or condominium name
Number and street name

If the exact address is not known, give a description of the location such as the building name or the nearest street or intersection.

- b. Name of city, town, post office, military installation, or base**

- c. Is the work location inside the limits of that city or town?**

- Yes
 No, outside the city/town limits

- d. Name of municipio in Puerto Rico or U.S. county**

- e. Enter Puerto Rico or name of U.S. state or foreign country**

- f. ZIP Code**

- 31 How did you usually get to work LAST WEEK? If you usually used more than one method of transportation during the trip, mark (X) the box of the one used for most of the distance.**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Car, truck, or van | <input type="checkbox"/> Motorcycle |
| <input type="checkbox"/> Bus or trolley bus | <input type="checkbox"/> Bicycle |
| <input type="checkbox"/> Carro público | <input type="checkbox"/> Walked |
| <input type="checkbox"/> Subway or elevated | <input type="checkbox"/> Worked at this address → SKIP to question 39a |
| <input type="checkbox"/> Railroad | <input type="checkbox"/> Other method |
| <input type="checkbox"/> Ferryboat | |
| <input type="checkbox"/> Taxicab | |

- F** Answer question 32 if you marked "Car, truck, or van" in question 31. Otherwise, SKIP to question 33.

- 32 How many people, including yourself, usually rode to work in the car, truck, or van LAST WEEK?**

Person(s)

- 33 What time did you usually leave this address to go to work LAST WEEK?**

Hour Minute a.m.
 p.m.

- 34 How many minutes did it usually take you to get from this address to work LAST WEEK?**

Minutes

- G** Answer questions 35 – 38 if you did NOT work last week. Otherwise, SKIP to question 39a.

- 35 a. LAST WEEK, were you on layoff from a job?**

- Yes → SKIP to question 35c
 No

- b. LAST WEEK, were you TEMPORARILY absent from a job or business?**

- Yes, on vacation, temporary illness, maternity leave, other family/personal reasons, bad weather, etc. → SKIP to question 38
 No → SKIP to question 36

- c. Have you been informed that you will be recalled to work within the next 6 months OR been given a date to return to work?**

- Yes → SKIP to question 37
 No

- 36 During the LAST 4 WEEKS, have you been ACTIVELY looking for work?**

- Yes
 No → SKIP to question 38

- 37 LAST WEEK, could you have started a job if offered one, or returned to work if recalled?**

- Yes, could have gone to work
 No, because of own temporary illness
 No, because of all other reasons (in school, etc.)

- 38 When did you last work, even for a few days?**

- Within the past 12 months
 1 to 5 years ago → SKIP to **H**
 Over 5 years ago or never worked → SKIP to question 47

- 39 a. During the PAST 12 MONTHS (52 weeks), did you work 50 or more weeks? Count paid time off as work.**

- Yes → SKIP to question 40
 No

- b. How many weeks DID you work, even for a few hours, including paid vacation, paid sick leave, and military service?**

- 50 to 52 weeks
 48 to 49 weeks
 40 to 47 weeks
 27 to 39 weeks
 14 to 26 weeks
 13 weeks or less

- 40 During the PAST 12 MONTHS, in the WEEKS WORKED, how many hours did you usually work each WEEK?**

Usual hours worked each WEEK



H Answer questions 41 – 46 if you worked in the past 5 years. Otherwise, SKIP to question 47.

41–46 CURRENT OR MOST RECENT JOB ACTIVITY

Describe clearly your chief job activity or business last week. If you had more than one job, describe the one at which you worked the most hours. If you did not have a job or business last week, give information for your last job or business.

41 Were you –
Mark (X) ONE box.

- an employee of a PRIVATE FOR-PROFIT company or business, or of an individual, for wages, salary, or commissions?
- an employee of a PRIVATE NOT-FOR-PROFIT, tax-exempt, or charitable organization?
- a local GOVERNMENT employee (city, county, municipio, etc.)?
- a state GOVERNMENT employee?
- a Federal GOVERNMENT employee?
- SELF-EMPLOYED in own NOT INCORPORATED business, professional practice, or farm?
- SELF-EMPLOYED in own INCORPORATED business, professional practice, or farm?
- working WITHOUT PAY in family business or farm?

42 For whom did you work?

If now on active duty in the Armed Forces, mark (X) this box → and print the branch of the Armed Forces.

Name of company, business, or other employer

43 What kind of business or industry was this?

Describe the activity at the location where employed. (For example: hospital, newspaper publishing, mail order house, auto engine manufacturing, bank)

44 Is this mainly – Mark (X) ONE box.

- manufacturing?
- wholesale trade?
- retail trade?
- other (agriculture, construction, service, government, etc.)?

45 What kind of work were you doing?

(For example: registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, secretary, accountant)

46 What were your most important activities or duties? (For example: patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, typing and filing, reconciling financial records)

47 INCOME IN THE PAST 12 MONTHS

Mark (X) the "Yes" box for each type of income you received, and give your best estimate of the TOTAL AMOUNT during the PAST 12 MONTHS. (NOTE: The "past 12 months" is the period from today's date one year ago up through today.)

Mark (X) the "No" box to show types of income NOT received.

If your net income was a loss, mark the "Loss" box to the right of the dollar amount.

For income received jointly, report only your share of the amount received or earned.

a. Did you receive any wages, salary, commissions, bonuses, or tips in the PAST 12 MONTHS?

Yes → What was the amount from all jobs before deductions for taxes, bonds, dues, or other items?

Total amount - Dollars

\$, , .00

No

b. Did you have any self-employment income from own nonfarm businesses or farm businesses, including proprietorships and partnerships, in the PAST 12 MONTHS?

Yes → What was the net income after business expenses?

Total amount - Dollars

\$, , .00 Loss

No

c. Did you receive any interest, dividends, net rental income, royalty income, or income from estates and trusts in the PAST 12 MONTHS? Report even small amounts credited to an account.

Yes → What was the amount?

Total amount - Dollars

\$, , .00 Loss

No

d. Did you receive any Social Security or Railroad Retirement income in the PAST 12 MONTHS?

Yes → What was the amount?

Total amount - Dollars

\$, .00

No

e. Did you receive any Supplemental Security Income (SSI) in the PAST 12 MONTHS?

Yes → What was the amount?

Total amount - Dollars

\$, .00

No

f. Did you receive any public assistance or welfare payments from the state or local welfare office in the PAST 12 MONTHS?

Yes → What was the amount?

Total amount - Dollars

\$, .00

No

g. Did you receive any retirement, survivor, or disability pensions in the PAST 12 MONTHS? Do NOT include Social Security.

Yes → What was the amount?

Total amount - Dollars

\$, .00

No

h. Did you have any other sources of income received regularly such as Veterans' (VA) payments, unemployment compensation, child support, or alimony in the PAST 12 MONTHS? Do NOT include lump sum payments such as money from an inheritance or sale of a home.

Yes → What was the amount?

Total amount - Dollars

\$, .00

No

48 What was your total income during the PAST 12 MONTHS? Add entries 47a to 47h; subtract any losses. If net income was a loss, enter the amount and mark (X) the "Loss" box next to the dollar amount.

None OR Total amount - Dollars Loss

OR \$, .00 Loss



I Thank you very much for your participation.

Place the questionnaire in the envelope and **HOLD** for your Census Bureau Representative to pick up.

The Census Bureau estimates that this form will take about 25 minutes to complete, including the time for reviewing the instructions and answers. Send comments regarding this burden estimate, including suggestions for reducing this burden, to: Paperwork Reduction Project 0607-0810, U.S. Census Bureau, 4600 Silver Hill Road, AMSD-3K138, Washington, DC 20233. You may email comments to Paperwork@census.gov; use "Paperwork Project 0607-0810" as the subject.

Respondents are not required to respond to any information collection unless it displays a valid approval number from the Office of Management and Budget. This 8-digit number appears in the bottom right on the front cover of this form.



CENSUS USE ONLY

1. Who answered the questions on this form? *Mark (X) one box.*

- Sample resident
- Proxy respondent
- SSS individual
- A combination of sources
- Don't know

2. How were the questions on this form completed? *Mark (X) one box.*

- By self-response
- By personal interview - *Specify reason* ↘

3. Were administrative records used to complete any of the questions on this form?
Mark (X) one box.

- No**
- Yes, Some** administrative record information was used
- Yes, All** responses were obtained from administrative record information
- Don't know

Final Outcome Codes		Reason (code 219 or 243):
Mark (X) ONE of the codes below to indicate the final outcome of the case. If code 219 or 243 is marked, explain reason in the space provided.		
Interview	Noninterview	
<input type="checkbox"/> 201 <input type="checkbox"/> 203	<input type="checkbox"/> 213 <input type="checkbox"/> 214 <input type="checkbox"/> 215 <input type="checkbox"/> 217 <input type="checkbox"/> 218 <input type="checkbox"/> 219 <input type="checkbox"/> 233 <input type="checkbox"/> 241	
Out of scope →	<input type="checkbox"/> 243	
Other – <i>Specify</i> →	<input type="checkbox"/> ____	

I have reviewed the questionnaire for completeness.

FR's name

Username

Date of interview

--	--	--	--	--	--	--	--



CENSUS USE ONLY

1. ¿Quién contestó las preguntas de este cuestionario? *Marque (X) una casilla.*

- Residente en la muestra
- Individuo con poder o autorización para responder en nombre del residente en la muestra
- Individuo con clasificación de empleado especial juramentado
- Una combinación de fuentes
- No sabe

2. ¿Cómo se completaron las preguntas de este cuestionario? *Marque (X) una casilla.*

- Por auto-respuesta
- Por medio de una entrevista en persona – *Especifique la razón* ↴

3. ¿Se usaron registros administrativos para completar cualquiera de las preguntas de este cuestionario? *Marque (X) una casilla.*

- No**
- Sí, se usó alguna** información de registros administrativos para completar este cuestionario
- Sí, todas** las respuestas de este cuestionario se obtuvieron de información de registros administrativos
- No sabe

Códigos de Resultado Final		Razón (código 219 ó 243):
Interview	Noninterview	
<p>Marque (X) UNO de los códigos a continuación para indicar el resultado final del caso. Si marcó el código 219 ó 243, explique la razón en el espacio a continuación.</p> <p><input type="checkbox"/> 201</p> <p><input type="checkbox"/> 203</p>	<p><input type="checkbox"/> 213</p> <p><input type="checkbox"/> 214</p> <p><input type="checkbox"/> 215</p> <p><input type="checkbox"/> 217</p> <p><input type="checkbox"/> 218</p> <p><input type="checkbox"/> 219</p> <p><input type="checkbox"/> 233</p> <p><input type="checkbox"/> 241</p>	
Fuera de la muestra →	<input type="checkbox"/> 243	
Otra, especifique →	<input type="checkbox"/> _____	

I have reviewed the questionnaire for completeness.

FR's name

Username

Date of interview

--	--	--	--	--	--	--	--



I Muchas gracias por su participación.

Coloque el cuestionario en el sobre y **GUÁRDELO** hasta que su Representante del Negociado del Censo lo recoja.

El Negociado del Censo estima que le tomará 25 minutos completar este cuestionario, incluyendo el tiempo para repasar las instrucciones y respuestas. Los comentarios sobre el estimado del tiempo, incluyendo sugerencias para reducir el tiempo que toma, deben dirigirse a: Paperwork Reduction Project 0607-0810, U.S. Census Bureau, 4600 Silver Hill Road, AMSD-3K138, Washington, DC 20233. Puede enviar sus comentarios por correo electrónico a Paperwork@census.gov: escriba "Paperwork Project 0607-0810" en el espacio para el tema.

No se requiere que las personas respondan a ninguna recopilación de información a menos que ésta tenga un número válido aprobado de la Oficina de Administración y Presupuesto. Este número de 8 dígitos se encuentra en la parte inferior derecha de la cubierta de este cuestionario.



- 29 a. LA SEMANA PASADA, ¿hizo usted algún trabajo por paga en un empleo (o negocio)?**

- Sí → PASE a la pregunta 30
 No – No trabajó (o está retirado(a))

- b. LA SEMANA PASADA, ¿hizo usted CUALQUIER trabajo por paga, incluso aunque fuese por una hora?**

- Sí
 No → PASE a la pregunta 35a

- 30 ¿En qué lugar trabajó usted LA SEMANA PASADA? Si trabajó en más de un lugar, escriba en letra de molde la dirección donde usted trabajó la mayor parte de la semana.**

- a. Dirección**
Nombre de urbanización o condominio
Número y nombre de la calle

Si no sabe la dirección exacta, dé una descripción de la localización, tal como el nombre del edificio o la calle o intersección más cercana.

- b. Nombre de la ciudad, pueblo, oficina de correos, instalación o base militar**

- c. ¿Está localizado el lugar de trabajo dentro de los límites de esa ciudad o pueblo?**

- Sí
 No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

- d. Nombre del municipio en Puerto Rico o condado de los Estados Unidos**

- e. Anote Puerto Rico o nombre del estado de los Estados Unidos o país extranjero**

- f. Código Postal**

- 31 ¿Cómo llegó usualmente usted al trabajo LA SEMANA PASADA? Si usualmente utilizó más de un medio de transportación durante el viaje, marque (X) la casilla correspondiente al que utilizó por más distancia.**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Automóvil, camión o van | <input type="checkbox"/> Taxi |
| <input type="checkbox"/> Autobús o trolebús | <input type="checkbox"/> Motora |
| <input type="checkbox"/> Carro público | <input type="checkbox"/> Bicicleta |
| <input type="checkbox"/> Tren urbano | <input type="checkbox"/> Caminó |
| <input type="checkbox"/> Ferrocarril | <input type="checkbox"/> Trabajó en esta dirección → PASE a la pregunta 39a |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry) | <input type="checkbox"/> Otro método |

- F** Conteste la pregunta 32 si marcó "Automóvil, camión o van" en la pregunta 31. De lo contrario, PASE a la pregunta 33.

- 32 ¿Cuántas personas, incluyéndolo(a) a usted, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o van LA SEMANA PASADA?**

Persona(s)

- 33 ¿A qué hora usualmente salía usted de esta dirección para ir al trabajo LA SEMANA PASADA?**

Hora Minutos a.m.
 p.m.

 a.m.
 p.m.

- 34 ¿Cuántos minutos le tomó a usted usualmente ir de esta dirección al trabajo LA SEMANA PASADA?**

Minutos

- G** Conteste las preguntas 35 – 38 si usted NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 39a.

- 35 a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo usted suspendido(a) (on layoff) o en cesantía de un empleo?**

- Sí → PASE a la pregunta 35c
 No

- b. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo usted ausente TEMPORERAMENTE de su empleo o negocio?**

- Sí, de vacaciones, enfermedad temporera, licencia por maternidad, otras razones personales o relacionadas con la familia, mal tiempo, etc. → PASE a la pregunta 38
 No → PASE a la pregunta 36

- c. ¿Se le ha informado a usted que será llamado(a) de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses O se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?**

- Sí → PASE a la pregunta 37
 No

- 36 Durante las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿ha estado usted buscando trabajo ACTIVAMENTE?**

- Sí
 No → PASE a la pregunta 38

- 37 LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido usted comenzar un empleo si se le hubiera ofrecido uno, o hubiera podido regresar al trabajo si se le hubiera llamado de nuevo?**

- Sí, hubiera podido ir a trabajar
 No, debido a una enfermedad temporera propia
 No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

- 38 ¿Cuándo trabajó usted por última vez, aunque fuera por unos pocos días?**

- En los últimos 12 meses
 Hace 1 a 5 años → PASE a la sección **H**
 Hace más de 5 años o nunca trabajó → PASE a la pregunta 47

- 39 a. ¿Durante los ÚLTIMOS 12 MESES (52 semanas), ¿trabajó usted 50 semanas o más? Incluya tiempo libre pagado como trabajo.**

- Sí → PASE a la pregunta 40
 No

- b. ¿Cuántas semanas trabajó usted aunque fuera unas cuantas horas, incluso vacaciones pagadas, licencia por enfermedad pagada y servicio militar?**

- 50 a 52 semanas
 48 a 49 semanas
 40 a 47 semanas
 27 a 39 semanas
 14 a 26 semanas
 13 semanas o menos

- 40 En las SEMANAS TRABAJADAS durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuántas horas trabajó usualmente usted cada SEMANA?**

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA



17 a. ¿Es usted sordo(a) o tiene una dificultad seria para oír?

- Sí
 No

b. ¿Es usted ciego(a) o tiene una dificultad seria para ver aunque lleve puestos espejuelos o lentes?

- Sí
 No

C Conteste las preguntas 18a – c si usted tiene 5 años de edad o más. De lo contrario, PASE a la sección **I** en la página 7 para instrucciones adicionales; no conteste más preguntas.

18 a. Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene usted una dificultad seria para concentrarse, recordar o tomar decisiones?

- Sí
 No

b. ¿Tiene usted una dificultad seria para caminar o subir las escaleras?

- Sí
 No

c. ¿Tiene usted dificultad para vestirse o bañarse?

- Sí
 No

D Conteste la pregunta 19 si usted tiene 15 años de edad o más. De lo contrario, PASE a la sección **I** en la página 7 para instrucciones adicionales; no conteste más preguntas.

19 Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene usted dificultad para hacer diligencias solo(a), tal como ir al consultorio de un médico o ir de compras?

- Sí
 No

20 ¿Cuál es su estado civil?

- Casado(a) actualmente
 Viudo(a)
 Divorciado(a)
 Separado(a)
 Nunca se ha casado → PASE a la sección **E**

21 En los PASADOS 12 MESES, ¿usted –

- | | Sí | No |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| a. se casó? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. enviudó? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. se divorció? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

22 ¿Cuántas veces ha estado usted casado(a)?

- Una vez
 Dos veces
 Tres veces o más

23 ¿En qué año se casó usted la última vez?

Año

--	--	--	--

E Conteste la pregunta 24 si usted es del sexo femenino y tiene de 15 a 50 años de edad. De lo contrario, PASE a la pregunta 25a.

24 ¿Ha dado a luz usted en los últimos 12 meses?

- Sí
 No

25 a. ¿Tiene usted algún nieto menor de 18 años que viva en este lugar?

- Sí
 No → PASE a la pregunta 26

b. ¿Es usted actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en este lugar?

- Sí
 No → PASE a la pregunta 26

c. ¿Cuánto tiempo hace que usted es responsable de este(os) nieto(s)? Si usted es responsable económicamente de más de un nieto, conteste la pregunta para el nieto del cual haya sido responsable por más tiempo.

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Menos de 6 meses | <input type="checkbox"/> 3 ó 4 años |
| <input type="checkbox"/> 6 a 11 meses | <input type="checkbox"/> 5 años o más |
| <input type="checkbox"/> 1 ó 2 años | |

26 ¿Ha estado usted alguna vez en el servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva Militar o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? Marque (X) UNA casilla.

- Nunca estubo 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

27 ¿Cuándo estuvo usted en servicio militar activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Marque (X) una casilla para CADA período durante el cual usted 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 usted 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 usted?

- 0 por ciento
 10 ó 20 por ciento
 30 ó 40 por ciento
 50 ó 60 por ciento
 70 por ciento o más



- 10** ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que usted ha COMPLETADO? Marque (X) UNA casilla. Si está matriculado(a) actualmente, marque el grado escolar anterior o el título más alto recibido.

NO HA COMPLETADO 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 SUPERIOR

- Diploma de escuela superior
- 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 bachillerato universitario (*por ejemplo: BA, BS*)

DESPUÉS DEL TÍTULO DE BACHILLERATO UNIVERSITARIO

- Título de maestría (*por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA*)
- Título profesional más allá de un título de bachillerato universitario (*por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD*)
- Título de doctorado (*por ejemplo: PhD, EdD*)

B Conteste la pregunta 11 si tiene un título de bachillerato universitario o más alto. De lo contrario, PASE a la pregunta 12.

- 11** Esta pregunta se enfoca en su TÍTULO DE BACHILLERATO UNIVERSITARIO. Por favor, escriba en letra de molde el título específico de la concentración de estudio de cualquier TÍTULO DE BACHILLERATO UNIVERSITARIO específico(s) que usted recibió. (*Por ejemplo: ingeniería química, enseñanza de educación primaria, o psicología organizacional*)

- 12** ¿Cuál es su ascendencia u origen étnico?

(*Por ejemplo: italiana, jamaicana, africana americana, camboyana, de Cabo Verde, noruega, dominicana, franco-canadiense, haitiana, coreana, libanesa, polaca, nigeriana, mexicana, taiwanesa, ucraniana, entre otras.*)

- 13** a. En su hogar, ¿habla usted un idioma que no sea inglés?

- Sí
- No → PASE a la pregunta 14a

b. ¿Qué idioma es ese?

(*Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés*)

c. ¿Cuán bien habla usted el inglés?

- Muy bien
- Bien
- No bien
- No habla inglés

- 14** a. ¿Vivía usted en esta dirección hace 1 año?

- Persona es menor de 1 año de edad → PASE a la pregunta 16
- Sí, en esta dirección → PASE a la pregunta 15
- No, fuera de Puerto Rico y los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde continuación el nombre del país extranjero o las Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.; luego PASE a la pregunta 15*

- No, en una dirección diferente en los Estados Unidos o Puerto Rico

b. ¿Dónde vivía usted hace 1 año?

Dirección
Nombre de urbanización o condominio
Número y nombre de la calle

Nombre de la ciudad, pueblo, oficina de correos, instalación o base militar

Nombre del municipio en Puerto Rico o condado de los Estados Unidos

Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos

Código Postal

- 15** EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿recibió usted beneficios del gobierno por medio del Programa de Asistencia Nutricional? NO incluya WIC, ni el Programa de Almuerzos Escolares, ni ayuda de bancos de alimentos.

- Sí
- No

- 16** ¿Tiene usted 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 patrono o sindicato (unión), actual o previo, (de usted o de cualquier otro miembro de la familia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Seguro adquirido directamente de una compañía de seguro (por usted o por cualquier otro miembro de la familia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Medicare, para personas que tienen 65 años o más, o personas con ciertos impedimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Medicaid, Medical Assistance, la Reforma de Salud o cualquier otro tipo de plan de asistencia gubernamental para esas personas con un ingreso bajo o incapacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. TRICARE u otro seguro de salud militar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Administración de Veteranos (VA) (incluye si usted alguna vez haya usado o se haya registrado en el sistema de cuidado de salud de la VA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Servicio de Salud Indio (Indian Health Service)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Cualquier otro tipo de seguro de salud o plan de cobertura de seguro de salud – <i>Especifique</i> ↗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



- 1 ¿Cuál es su nombre?** Por favor, escriba su nombre en letra de molde. Incluya su número de teléfono y la fecha de hoy para que podamos comunicarnos con usted si tenemos alguna pregunta.

Apellido

Nombre

Inicial

Código de área y número de teléfono

 -

Fecha

Mes

Día

Año

- 2 ¿Cuál es su sexo?** Marque (X) UNA casilla.

 Masculino Femenino

- 3 ¿Cuál es su edad y su fecha de nacimiento?** Por favor, escriba 0 para los bebés que tengan menos de 1 año de edad.

Escriba los números en las casillas.

Edad
(en años)

Mes

Día

Año de
nacimiento

A NOTA: Por favor, conteste la Pregunta 4 sobre origen hispano Y la Pregunta 5 sobre raza. Para esta encuesta, origen hispano no es una raza.

- 4 ¿Es usted de origen hispano, latino o español?**

- 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. ↴

- 5 ¿Cuál es su raza?** 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 inscrito(a) o la tribu principal. ↴
- India asiática
- China
- Filipina
- Japonesa
- Coreana
- Vietnamita
- Otra asiática – Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, paquistaní, camboyana, etc. ↴
- Nativa de Hawaii
- Guameña o Chamorro
- Samoana
- Otra de las islas del Pacífico – Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, fiyiana, tongana, etc. ↴

- Alguna otra raza – Escriba la raza en letra de molde. ↴

- 6 ¿Dónde nació usted?**

- En los Estados Unidos – Escriba en letra de molde el nombre del estado.
- Fuera de los Estados Unidos – Escriba en letra de molde Puerto Rico o el nombre del país extranjero, o de las Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.

- 7 ¿Es usted ciudadano(a) de los Estados Unidos?**

- Sí, nació en Puerto Rico → PASE a la pregunta 9a
- Sí, nació en los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, Guam, las Islas 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 ciudadano(a) de los Estados Unidos por naturalización. Escriba el año de naturalización ↴
- No, no es ciudadano(a) de los Estados Unidos

- 8 ¿Cuándo vino usted a vivir a Puerto Rico?** Si usted vino a vivir a Puerto Rico más de una vez, escriba el último año.

Año

- 9 a. En cualquier momento DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿ha estudiado usted 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 superior o un título universitario.

- No, no ha estudiado durante los últimos 3 meses → PASE a la pregunta 10
- Escuela o universidad pública
- Escuela o universidad privada o enseñanza en el hogar (home school)

- b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía usted?** Marque (X) UNA casilla.

- Pre-escolar o pre-kinder
- Kindergarten
- Grado 1 al 12 – Especifique grado 1-12 ↴

- Estudios universitarios al nivel de bachillerato (freshman a senior)
- Escuela graduada o profesional más allá de un bachillerato universitario (por ejemplo, un programa de Maestría o Doctorado o una escuela de medicina o leyes)





LA Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico

**This questionnaire is available in either English or Spanish.
Este cuestionario está disponible en español o en inglés.**

To complete the Spanish questionnaire, begin on page 2. To complete the English questionnaire, flip this over and complete the purple side.

Please complete this form as soon as possible. Place it in the envelope provided and HOLD it for a census representative to return to pick it up.

If you need help or have questions about completing this form, call the number that our census representative has given you.

For more information about the Puerto Rico Community Survey, visit our web site at: <http://www.census.gov/acs>

Para completar el cuestionario en español, comience en la página 2. Para completar el cuestionario en inglés, vírelo y complete el lado lila.

Por favor, complete este cuestionario tan pronto sea posible. Colóquelo en el sobre que se provee y GUÁRDELO hasta que un representante del censo lo venga a recoger.

Si necesita ayuda o tiene preguntas sobre cómo completar este cuestionario, llame al número de teléfono que le ha dado nuestro representante del censo.

Para obtener más información sobre la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, vaya a nuestra página en la Internet: <http://www.census.gov/acs>



ACS-17(L)(GQ)(PR)(2015)
(6-2014)



UNITED STATES DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau
Washington, DC 20233-0001
OFFICE OF THE DIRECTOR

A message from the Director, U.S. Census Bureau...

Dear Resident:

The U.S. Census Bureau is conducting a very important national survey called the **Puerto Rico Community Survey** (PRCS). The PRCS is an on-going monthly survey that tells us what the population looks like and how it lives. The Census Bureau chose this facility, not you personally, as part of a randomly selected sample. Participating in the PRCS is important and also *required by law* (Title 13, United States Code (U.S.C), Sections 141, 193, 221, and 223).

A PRCS field representative from the Census Bureau will conduct a personal interview with you, or you may complete the survey questionnaire yourself. We estimate this survey will take about 25 minutes of your time. If you fill out the questionnaire yourself, please place it in the envelope that the PRCS field representative gave you. The field representative will arrange for a convenient time to pick it up.

The PRCS produces critical, up-to-date information that is used to meet the needs of communities across Puerto Rico. For example, results from this survey may be used to decide where new schools, hospitals, and fire stations are needed. Estimates from the PRCS are used by federal and Puerto Rico governments to make decisions and to develop programs that will provide healthcare, education, and transportation services that affect you and your community.

We want to emphasize that any information you give to our field representative will be kept confidential. By law, the Census Bureau cannot publish or release to anyone any information that would identify you (Title 13, U.S.C., Section 9). The information you provide can only be used for statistical purposes. The enclosed brochure provides answers to frequently asked questions about the PRCS.

If you have access to the Internet and want to learn more about the PRCS, please visit the Census Bureau's Web site at: census.gov/acs. Thank you for your help.

Enclosure

**ACS-17(L)(GQ)(PR)(2015)
(6-2014)**



UNITED STATES DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau
Washington, DC 20233-0001
OFFICE OF THE DIRECTOR

Un mensaje del Director del Negociado del Censo de los Estados Unidos...

Estimado señor o señora,

El Negociado del Censo de los EE.UU. está realizando una encuesta nacional importante conocida como la **Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico** (PRCS, por sus siglas en inglés). La PRCS es una encuesta mensual continua que nos indica cómo es la población y cómo vive. El Negociado del Censo no lo escogió a usted personalmente, sino este alojamiento como parte de una muestra al azar. Participar en la PRCS es importante y también *lo requiere la ley* (secciones 141, 193, 221 y 223 del título 13 del Código de los Estados Unidos).

Un representante de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico realizará una entrevista en persona con usted, o usted mismo puede completar el cuestionario de la encuesta. Estimamos que esta encuesta tomará aproximadamente 25 minutos de su tiempo. Si usted mismo contesta el cuestionario, por favor, échelo en el sobre que le entregó el representante de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico. El representante acordará con usted el mejor momento para recogerlo.

La Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico produce información actual y crítica que se utiliza para satisfacer las necesidades de comunidades en toda la isla de Puerto Rico. Por ejemplo, puede que los resultados de esta encuesta se usen para decidir dónde se necesitan nuevas escuelas, hospitales y estaciones de bomberos. El gobierno federal y el gobierno de Puerto Rico usan los estimados de la PRCS para tomar decisiones y elaborar programas que brinden atención médica, educación y servicios de transportación que le atañen a usted y a su comunidad.

Queremos enfatizar que cualquier información que usted le proporcione a nuestro representante de campo se mantendrá confidencial. Por ley, el Negociado del Censo no puede publicar ni divulgarle a nadie ninguna información que lo identifique a usted (sección 9 del título 13 del Código de los Estados Unidos). La información que usted proporcione podrá utilizarse únicamente para propósitos estadísticos. El folleto adjunto proporciona respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico.

Si tiene acceso a la Internet y desea obtener más información acerca de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, visite el sitio del Negociado del Censo por la Internet en census.gov/acs. Gracias por su ayuda.

Anejo

ACS-17(L)(GQ)(S)(2015)
(6-2014)



UNITED STATES DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau
Washington, DC 20233-0001
OFFICE OF THE DIRECTOR

Un mensaje del Director de la Oficina del Censo de los Estados Unidos...

Estimado señor o señora,

La Oficina del Censo de los EE.UU. está realizando una encuesta nacional muy importante conocida como la **Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense** (ACS, por sus siglas en inglés). La ACS es una encuesta mensual continua que nos indica cómo es la población y cómo vive. La Oficina del Censo no lo escogió a usted personalmente, sino este alojamiento como parte de una muestra al azar. Participar en la ACS es importante y también *lo requiere la ley* (secciones 141, 193, 221 y 223 del título 13 del Código de los Estados Unidos).

Un representante de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense realizará una entrevista en persona con usted, o usted mismo puede completar el cuestionario de la encuesta. Estimamos que esta encuesta tomará aproximadamente 25 minutos de su tiempo. Si usted mismo contesta el cuestionario, por favor, échelo en el sobre que le entregó el representante de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense. El representante acordará con usted el mejor momento para recogerlo.

La Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense produce información actual y crítica que se utiliza para satisfacer las necesidades de comunidades en todo los Estados Unidos. Por ejemplo, puede que los resultados de esta encuesta se usen para decidir dónde se necesitan nuevas escuelas, hospitales y estaciones de bomberos. El gobierno federal y los gobiernos estatales y locales usan los estimados de la ACS para tomar decisiones y elaborar programas que brinden atención médica, educación y servicios de transporte que le atañen a usted y a su comunidad.

Queremos enfatizar que cualquier información que usted le proporcione a nuestro representante se mantendrá confidencial. Por ley, la Oficina del Censo no puede publicar ni divulgarle a nadie ninguna información que lo identifique a usted (sección 9 del título 13 del Código de los Estados Unidos). La información que usted proporcione podrá utilizarse únicamente para propósitos estadísticos. El folleto adjunto proporciona respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense.

Si tiene acceso a Internet y desea obtener más información acerca de la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense, visite el sitio de la Oficina del Censo por Internet en census.gov/acs. Gracias por su ayuda.

Anejo



Puerto Rico Community Survey

Your Answers Are Confidential

The U.S. Census Bureau is conducting the Puerto Rico Community Survey. We appreciate your participation and cooperation.

Your answers are required and confidential by law (Title 13, United States Code, Sections 9, 141, 193, 214, and 221). This law protects your privacy and requires that you provide the information requested. By law, every Census Bureau employee has taken an oath and is subject to a jail term, a fine, or both if he or she discloses ANY information that could identify you.

The Census Bureau estimates that this form will take about 25 minutes to complete, including the time for reviewing the instructions and answers. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this burden, to: Paperwork Reduction Project 0607-0810, U.S. Census Bureau, 4600 Silver Hill Road, AMSD – 3K138, Washington, DC 20233. You may e-mail comments to Paperwork@census.gov; use "Paperwork Project 0607-0810" as the subject.

Respondents are not required to respond to any information collection unless a valid approval number has been assigned by the Office of Management and Budget. The approval number for the Puerto Rico Community Survey is: OMB No. 0607-0810.

Thank you for your cooperation. The Census Bureau appreciates your help.

Para la traducción al español, véase al dorso. (For a Spanish translation, see the reverse side.)

Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico

Sus Respuestas son Confidenciales

El Negociado del Censo de los EE.UU. está llevando a cabo la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico del 2006. Agradecemos su participación y cooperación.

Sus respuestas son obligatorias y confidenciales por ley (secciones 9, 141, 193, 214 y 221 del título 13 del Código de los EE.UU.). Esta ley protege su privacidad y requiere que usted provea la información solicitada. Por ley, cada empleado del Negociado del Censo ha tomado un juramento y está sujeto a una penalidad de cárcel, una multa, o ambas, si divulga CUALQUIER información que lo pueda identificar a usted.

El Negociado del Censo estima que le tomará aproximadamente 25 minutos completar este cuestionario, incluyendo el tiempo para repasar las instrucciones y respuestas. Si tiene algún comentario sobre el tiempo que toma completar este cuestionario o cualquier otro aspecto de la recopilación debe enviarlo a: Paperwork Reduction Project 0607-0810, U.S. Census Bureau, 4600 Silver Hill Road, AMSD – 3K138, Washington, DC 20233. Puede dirigir sus comentarios por correo electrónico a Paperwork@census.gov; y use como referencia "Paperwork Project 0607-0810".

No se requiere que las personas respondan a ninguna recopilación de información a menos que la Oficina de Administración y Presupuesto le asigne un número de aprobación válido. El número de aprobación para la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico del 2006 es: Núm. de OMB 0607-0810.

Gracias por su cooperación. El Negociado del Censo agradece su ayuda.

For an English translation, see the reverse side. (Para la traducción al inglés, véase al dorso.)

**ACS-26(L)(GQ)(PR)(R)(2015)
(6-2014)**



UNITED STATES DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau
Washington, DC 20233-0001
OFFICE OF THE DIRECTOR

A message from the Director, U.S. Census Bureau...

Dear Resident:

Thank You

On behalf of the U.S. Census Bureau, I thank you for participating in the Puerto Rico Community Survey. The success of the survey depends upon cooperation from you and the other residents selected for the survey. By law, all of the information provided will be kept confidential.

Puerto Rico and local governments will use summarized information from this survey to make decisions that affect you and your community, and to develop programs that will provide many goods and services, including health care, education, and transportation. To learn more about the Puerto Rico Community Survey and to review the survey results, visit our Web site at census.gov/acs.

Your participation is greatly appreciated.

ACS-26(L)(GQ)(PR)(R)(2015)
(6-2014)



UNITED STATES DEPARTMENT OF COMMERCE
Economics and Statistics Administration
U.S. Census Bureau
Washington, DC 20233-0001
OFFICE OF THE DIRECTOR

Un mensaje del Director del Negociado del Censo de los Estados Unidos...

Estimado señor o señora:

Gracias

En nombre del Negociado del Censo de los Estados Unidos, le agradezco su participación en la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico. El éxito de esta encuesta depende de la cooperación que recibimos de usted y de los otros residentes seleccionados para esta encuesta. En conformidad con la ley, toda la información que se proporcionó se mantendrá confidencial.

El gobierno de Puerto Rico y los gobiernos locales usarán información resumida de esta encuesta para tomar decisiones que les conciernen a usted y su comunidad, y para elaborar programas que proporcionarán muchos bienes y servicios, incluso atención médica, educación y transportación. Para obtener más información acerca de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico y para revisar los resultados de la encuesta, visite nuestro sitio en la Internet en census.gov/acs.

Le agradecemos mucho su participación.

Your Guide for

THE
**Puerto Rico
Community
Survey**

Group Quarters

This guide gives helpful information on completing your survey form. This guide is bilingual. The Spanish text begins on the back cover of this booklet. If you need more help, call the number that the Census Field Representative provided for you. After you have completed your survey form, **please place the form in the envelope** we have provided. A Census Field Representative will return to pick it up.

Esta guía está disponible en español e inglés. Para la versión en español, vire la guía y comience en la parte posterior.

Your Answers are Confidential and Required by Law 3

What the Survey is About — Some Questions and Answers 4

Why the Census Bureau Asks Certain Questions 4

How to Fill Out the Puerto Rico Community Survey Form 5

Examples of Printed and Marked Entries 5

Instructions for Completing the Survey Questions 5**Your Answers are Confidential and Required by Law**

The law, Title 13, Sections 9, 141, 193, and 221 of the U.S. Code, authorizing the Puerto Rico Community Survey, also provides that your answers are confidential. No one except Census Bureau employees may see your completed form and they can be fined and/or imprisoned for any disclosure of your answers.

The same law that protects the confidentiality of your answers **requires** that you provide the information asked in this survey to the best of your knowledge.

What the Survey is About – Some Questions and Answers

Why are we taking a survey?

The Census Bureau is conducting the Puerto Rico Community Survey to provide more timely data than data we typically collect only once every 10 years during the decennial census.

What does the Census Bureau do with the information you provide?

The Puerto Rico Community Survey will be the source of summarized data that we make available to federal, Puerto Rico, and local governments, and also to the public. The data will enable your community leaders from government, business, and non-profit organizations to plan more effectively.

Why did you select this Group Quarters (GQ) facility and how did I get selected?

Group quarters facilities are randomly selected each year from a sample list of all group quarters in your area. The larger the group quarters, the greater the probability that it will be selected to participate in the survey one or more times each year. From a list provided by the GQ contact person of all residents currently staying at the GQ, field representatives randomly select residents to take part in this survey. One of the advantages of a random sample is that we can use it to measure the whole population without having to actually interview every person at every GQ. But in order for it to work, we cannot substitute sampled facilities or individuals -- the sample has to be truly random. Your participation is very important to us to be able to produce accurate information from this survey.

Why the Census Bureau Asks Certain Questions

Here are reasons we ask some of the questions on the survey.

Name

Names help make sure that we don't duplicate persons selected at this place for the survey. Individual identities are kept confidential.

Place of Birth

This question provides information used to study long-term trends about where people move and to study migration patterns and differences in growth patterns.

Job

Answers to the questions about the jobs people hold provide information on the extent and types of employment in different areas of Puerto Rico. From this information, communities can develop training programs, and business and local governments can determine the need for new employment opportunities.

Income

Income helps determine how well families or persons live. Income information makes it possible to compare the economic levels of different areas, and how economic levels for a community change over time. Funding for many government programs is based on the answers to these questions.

Education

Responses to the education questions in the survey help to determine the number of new public schools, education programs, and daycare services required in a community.

Disability

Questions about disability provide the means to allocate federal funding for healthcare services and new hospitals in many communities.

How to Fill Out the Puerto Rico Community Survey Form

Use blue or black ink to complete the form. Please mark the category or categories as they apply to you. Some questions ask you to print the information. See **examples** below.

Make sure you answer all the questions that apply to you. Read these instructions and also follow the instructions provided throughout the questionnaire. These instructions will help you understand the questions and to answer them correctly. If you need assistance, call the number that the field representatives has provided to you.

Examples of Printed and Marked Entries

13 a. Do you speak a language other than English at home?

Yes

No → *SKIP to question 14a*

b. What is this language?

Korean

For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese

23 In what year did you last get married?

Year

2 0 0 8

Instructions for Completing the Survey Questions

The questionnaire is a bilingual form. One side is in Spanish and the other is English.

1. Print your Last Name, First Name, and Middle Initial (MI) in the spaces provided.

Enter your telephone number, including area code, and today's date in the boxes provided.

2. Mark one box to indicate your biological sex.
3. Print your age and month, day, and year of birth. Print your age at your last birthday. Do not round your age up if you are close to having a birthday. If you do not know your exact age, provide an estimate. Print "0" for babies less than 1 year old.

Please answer BOTH question 4 about Hispanic origin and question 5 about race. For this survey, Hispanic origins are not races.

4. You are of Hispanic, Latino, or Spanish origin if your origin (ancestry) is Mexican, Mexican American, Chicano, Puerto Rican, Cuban, Argentinean, Colombian, Costa Rican, Dominican, Ecuadorian, Guatemalan, Honduran, Nicaraguan, Peruvian, Salvadoran, from other Spanish-speaking countries of Central or South America or from Spain.

The term *Mexican Am.* refers to persons of Mexican-American origin or ancestry.

If you mark the "**Yes, another Hispanic, Latino, or Spanish origin**" box, print the name of the specific origin.

If you are not of Hispanic, Latino, or Spanish origin, answer this question by marking the "**No, not of Hispanic, Latino, or Spanish origin**" box.

This question should be answered by **all** individuals.

5. Mark all boxes for the appropriate races.

The concept of race, as used by the Census Bureau, reflects self-identification by individuals according to the race or races with which they identify.

The instruction before question 4, "*For this survey, Hispanic origins are not races*" reflects the federal government's treatment of Hispanic origin and race as separate and distinct concepts. People who identify their origin as Hispanic, Latino, or Spanish may be of any race.

People may choose to provide two or more races either by marking two or more race response boxes, by providing multiple write-in responses, or by some combination of marking boxes and writing in responses.

If you mark the "**American Indian or Alaska Native**" box, print the name of your enrolled or principal tribe(s) in the space provided (for example, Navajo Nation, Blackfeet Tribe, Muscogee (Creek) Nation, Mayan, Doyon, Native Village of Barrow Inupiat Traditional Government, and so on).

If you mark the "**Other Asian**" box, print the name of the specific Asian group(s) in the space provided (for example, Pakistani, Cambodian, Hmong, Thai, Laotian, Bangladeshi, and so on).

If you mark the "**Other Pacific Islander**" box, print the name of the specific Pacific Islander group(s) in the space provided (for example, Tongan, Fijian, Marshallese, Palauan, Tahitian, Papua New Guinean, and so on).

If you mark the "**Some other race**" box, print the name of the specific group(s) in the space provided.

This question should be answered by **all** individuals.

6. For people born in the United States:

Mark the "**In the United States**" box and then print the name of the state in which you were born. If you were born in Washington, D.C., print "District of Columbia."

For people born outside the United States:

Mark the "**Outside the United States**" box, and then print Puerto Rico or the name of the foreign country or area where you were born. Use current boundaries, not boundaries at the time of your birth. For example, specify Czech Republic or Slovakia, not Czechoslovakia; North or South Korea, not Korea. Specify the particular country, not region. For example, specify Jamaica, not West Indies; Kenya, not East Africa.

7. If you were born in Puerto Rico, mark the "**Yes, born in Puerto Rico**" box. If you were born in a U.S. state, the District of Columbia, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas, mark the "**Yes, born in a U.S. State, District of Columbia, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas**" box. Although not listed, if you were born in American Samoa, mark "**Yes, born in a U.S. State, District of Columbia, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Marianas**" box. If you were born outside the United States (50 states and the District of Columbia) or at sea and had at least one parent who was a U.S. citizen at the time of your birth, mark the "**Yes, born abroad of U.S. citizen parent or parents**" box. Mark the "**Yes, U.S. citizen by naturalization**" box only if you were born outside the United States (50 states and the District of Columbia), and have completed the naturalization process and are now a United States citizen. In the box below *Print year of naturalization*, enter the four-digit year you completed the formal naturalization process. If you are not a U.S. citizen, mark the "**No, not a U.S. citizen**" box. Legal Permanent Residents (LPRs) or "green card" holders, or other non-naturalized immigrants or visitors to the U.S. are not citizens of the United States and therefore should mark the "**No, not a U.S. citizen**" box.
- 9a. A *public school* is any school or college that is supported and controlled primarily by the Puerto Rico government or federal government. Schools are *private* if supported and controlled primarily by religious organizations or other private groups. *Home school* applies to parental guided education outside of a public or private school for grades 1–12.
- 9b. Only record grades that you attended in the **LAST 3 MONTHS**. If this is currently a summer month, do not record grades that you will attend in the future.

- 10. Mark only ONE box** to indicate the highest grade or level of schooling you have **COMPLETED** or the **highest degree** you have received.

Report schooling completed in foreign or ungraded schools as the equivalent level of schooling in the regular American school system.

Mark the "**GED or alternative credential**" box if you did not receive a regular high school diploma but completed high school by receiving a GED or other formal recognition of high school completion from a school or governmental authority.

If you have not completed any college courses for credit, mark the highest level completed below college level. If you have not completed enough credit to be counted as a sophomore, mark the "**Some college credit, but less than 1 year of college credit**" box.

For the "**Professional degree beyond a bachelor's degree**" category, **do not** include certificates or diplomas for training in specific trades or occupations, such as computer and electronics technology, medical assistant, or cosmetology. **DO NOT** include post-bachelor's certificates that are related to occupational training in such fields as teaching, accounting, or engineering.

- 11.** Answer this question only if you have a bachelor's degree or higher and print the specific major of your **BACHELOR'S DEGREE**. If you have more than one bachelor's degree or more than one major, print the names of the specific majors for all of your bachelor's degree(s).
- 12.** Print your ancestry group(s). *Ancestry* refers to your ethnic origin or descent, "roots," or heritage. *Ancestry* may also refer to your country of birth or that of your parents or ancestors before their arrival in Puerto Rico. This question should be answered by **all** individuals, regardless of race, Hispanic origin, or place of birth.

Do not report a religious group as your ancestry.

You may report two ancestry groups (for example: German, Irish).

- 13a.** Mark the "**Yes**" box if you sometimes or always speak a language other than English at home.

Mark the "**No**" box if you speak only English, or if a non-English language is spoken only at school or is limited to a few expressions or slang.

- 13b.** If you speak more than one non-English language and cannot determine which is spoken more often, report the one you first learned to speak.

14a. If you did not live in Puerto Rico or the United States one year ago, mark the **"No, outside Puerto Rico and the United States"** box and print the name of the foreign country, or U.S. Virgin Islands, or Guam, etc., where you lived. Be specific when printing the name of the foreign country; for example, Czech Republic or Slovakia, not Czechoslovakia; North or South Korea, not Korea. Specify the particular country, not region. For example, specify Jamaica, not West Indies; Kenya, not East Africa. Then **SKIP** to question **15**.

If you lived somewhere else in Puerto Rico or the United States one year ago, mark the **"No, at a different address in the United States or Puerto Rico"** box.

14b. Include the house or structure number; street name; street type (for example, St., Road, Ave.); and the street direction (if a direction such as "North" is part of the address). For example, print 1239 N. Main St. or 1239 Main St., N.W., not just 1239 Main. If you lived in Puerto Rico, the address should also include the name of the development or building.

*If the only known address is a post office box, give a description of the location. For example, print the name of the building where you lived, the nearest intersection, the name of a military base or installation, or the nearest street where the building is located, etc. **DO NOT give a post office box number.***

Print the name of municipio in Puerto Rico or U.S. county. If you lived in Louisiana, print the parish name in the **"Name of municipio in Puerto Rico or U.S. county"** space. If you lived in Alaska, print the borough or census area name, if known. If you lived in New York City and the county name is not known, print the borough name. If you lived in an independent city (not in any county) or in Washington, D.C., leave the **"Name of municipio in Puerto Rico or U.S. county"** space blank.

15. If you received benefits from the government to buy food using a benefit card, mark the **"Yes"** box.

16. Mark the **"Yes"** or **"No"** box for each part of question **16**.

If you report any other type of coverage plan in question **16h**, specify the type of coverage or name of the plan in the write-in box. **DO NOT** include plans that cover only one type of health care (such as dental plans) or plans that only cover a person in case of an accident or disability.

Answer questions 18a through 18c if you are 5 years old or over.

18a–18c.

Mark the **"Yes"** or **"No"** box to indicate if you have serious difficulty with any of the activities listed in parts a, b, and c because of a physical, mental, or emotional condition.

Answer questions 19 through 48 if you are 15 years old or over.

- 20.** Mark the **"Now married"** box if you are married regardless of whether you are living with your spouse, unless you are separated. If your only marriage was annulled, mark the **"Never married"** box. Mark the **"Divorced"** box only if you have received a divorce decree.
- 21c.** Mark the **"Yes"** box only if you have received a divorce decree in the **PAST 12 MONTHS**.
- 22.** Do not count marriages that ended in annulment.
- 23.** Enter the four-digit year when you last got married, even if you are now widowed, divorced, or separated.

Answer Question 24 If You Are Female And 15–50 Years Old.

- 24.** Mark the **"Yes"** box if you have given birth to at least one child born alive in the **past 12 months**, even if the child died or no longer lives with you. Do not consider miscarriages, or stillborn children, or any adopted, foster, or stepchildren.
- 26.** *Active duty* means full-time service, other than active duty for training as a member of the Army, Navy, Air Force, Marine Corps, Coast Guard, or as a commissioned officer of the Public Health Service or the National Oceanic and Atmospheric Administration, or its predecessors, the Coast and Geodetic Survey or Environmental Science Service Administration. *Active duty* also applies to cadets attending one of the five United States Military Service Academies. For service in the military Reserves or National Guard, mark the **"Only on active duty for training in the Reserves or National Guard"** box if you have never been called up for active duty, mobilized, or deployed. For service only as a civilian employee or civilian volunteer for the Red Cross, USO, Public Health Service, or War or Defense Department, mark the **"Never served in the military"** box. For Merchant Marine service, count only the service during World War II as active duty and no other period of service.
- 27.** Mark as many responses as apply.
- 28a.** Mark the **"Yes"** box if you have a Department of Veterans Affairs (VA) service-connected disability rating.
- 28b.** Mark the **"0 percent"** box if you have received a service-connected disability rating of zero. **DO NOT** mark the box showing **"0 percent"** to indicate no rating.

29a–29b.

Count as work – Mark the "Yes" box if you performed:

- Work for someone else for wages, salary, piece rate, commission, tips, or payments "in kind" (for example, food or lodging received as payment for work performed).
- Work in own business, professional practice, or farm.
- Any work in a family business or farm, paid or not.
- Any part-time work including babysitting, paper routes, etc.
- Active duty in the Armed Forces.

Do not count as work – Mark the "No" box if your activities were limited to the following:

- Housework or yard work at home.
- Unpaid volunteer work.
- School work done as a student.
- Work done as a resident or inmate of an institutional facility (like a nursing facility or correctional facility).

- 30.** Include the building or structure number; street name; street type (for example, St., Road, Ave.); and the street direction (if a direction such as "North" is part of the address). For example, print 1239 Main St. or 1239 Main St., N.W., not just 1239 Main.

*If the only known address is a post office box, give a description of the work location. For example, print the name of the building or shopping center where you work, the nearest intersection, or the nearest street where the workplace is located, etc. **DO NOT give a post office box number.***

If you worked at a military installation or military base that has no street address, report the name of the military installation or base, and a description of the work location (such as building number, building name, nearest street or intersection).

If you worked at several locations, but reported to the same location each day to begin work, print the street address of the location where you reported. If you did not report to the same location each day to begin work, print the address of the location where you worked most of the time last week.

If your employer operates in more than one location (such as a grocery store chain or public school system), print the street address of the location or branch where you worked. If the street address of a school is not known, print the name of the school, and a description of the location (such as the nearest street or intersection).

If you worked on a college or university campus and the street address of the workplace is not known, print the name of the building where you worked, and a description of the location (such as the nearest street or intersection).

If you worked, in a foreign country or Guam, U.S. Virgin Islands, etc., print the name of the country on the state or foreign country line.

- 31.** Mark only one box to indicate the method of transportation used to travel the **longest distance** to work **LAST WEEK**.
- Mark the "**Car, truck, or van**" box if you drove a station wagon, company car, light truck of 1-ton capacity or less, truck cab, mini bus, or private limousine (NOT for hire).
 - Mark the "**Carro público**" box if you rode a car, truck, or van used for public transportation on fixed routes. These are operated by private companies.
 - Mark the "**Subway or elevated**" box if you took the "tren urbano", or other vehicle that operates on tracks or rails with complete separation from other vehicle and pedestrian traffic.
 - Mark the "**Railroad**" box if you took Amtrak, or any other commuter train with occasional railroad crossings for vehicle and pedestrian traffic.
 - Mark the "**Taxicab**" box if you took a limousine such as an airport limousine for which a fare is charged.
 - Mark the "**Motorcycle**" box if you rode a motorbike, moped, motor scooter, or similar vehicle that is motor driven.
 - Mark the "**Bicycle**" box if you rode a bicycle or other vehicle that is pedaled.
 - Mark the "**Walked**" box ONLY if you walked all the way to work and used no other means of transportation.
 - Mark the "**Worked at this address**" box if you worked on a farm where you live, or an office or shop in your own home.
 - Mark the "**Other method**" box if you took an airplane, helicopter, horse, horse and buggy, boat (other than public ferries), large motor home, large truck or truck rig, All-Terrain Vehicle (ATV), Segway® or other self-balancing electric vehicle, skateboard, inline skates, or motorized chair.

Answer question 32 if you marked "Car, truck, or van" in question 31.

- 32.** If you were driven to work by someone who then drove back home or to a non-work destination, enter "1" in the box labeled "**Person(s)**."

DO NOT include persons who rode to school or some other non-work destination in the count of persons who rode in the vehicle.

- 33.** Give the time of day you usually **left to go to work**. **DO NOT** give the time that you usually began your work.

If you usually left to go to work sometime *between 12:00 o'clock midnight and 12:00 o'clock noon*, mark "**a.m.**"

If you usually left to go to work sometime *between 12:00 o'clock noon and 12:00 o'clock midnight*, mark "**p.m.**"

- 34.** Travel time is from door to door. Enter a one-way commute time for your usual daily commute to work **LAST WEEK**. Include time waiting for public transportation or picking up passengers in a carpool.

Answer questions 35a through 38 if you did not work last week.

- 35a.** You are on *layoff* if you are waiting to be recalled to a job from which you were temporarily separated for business-related reasons.
- 35b.** If you work only during certain seasons or on a day-by-day basis when work is available, mark the "**No**" box.
- 35c.** If you were informed by your employer, either formally or informally, that you will be recalled within the next 6 months, mark the "**Yes**" box. Also mark the "**Yes**" box if you have been given, formally or informally, a specific date to return to work, even if that date is more than 6 months away.
- 36.** Mark the "**Yes**" box if you tried to get a job or start a business or professional practice at any time in the **LAST 4 WEEKS**; for example, registered at a public or private employment office, went to a job interview, placed or answered employment ads, or did anything toward starting a business or professional practice.
- 37.** If you were expecting to report to a job within 30 days, mark the "**Yes, could have gone to work**" box.
- Mark the "**No, because of own temporary illness**" box only if you expect to be able to work within 30 days.
- If you could not have gone to work because you were going to school, taking care of children, etc., mark the "**No, because of all other reasons (in school, etc.)**" box.
- 38.** Refer to the instructions for questions **29a–29b** to determine what to count as work. Mark the "**Over 5 years ago or never worked**" box if you: (1) never worked at any kind of job or business, either full or part time, (2) never worked, with or without pay, in a family business or farm, and (3) never served on active duty in the Armed Forces.

39a–39b.

Refer to the instructions for questions **29a–29b** to determine what to count as work. Include paid vacation, paid sick leave, and military service. Count every week in which you worked at all, even for an hour.

- 40.** If the hours worked each week varied considerably in the **PAST 12 MONTHS**, give an approximate average of the hours worked each week.

Answer questions 41 through 46 if you worked in the past 5 years.

- 41.** If you worked for a cooperative, credit union, mutual insurance company, or similar organization, mark the "**an employee of a PRIVATE NOT-FOR-PROFIT, tax exempt, or charitable organization?**" box.

If you worked for a municipio agency, mark the "**a local GOVERNMENT employee (city, county, municipio, etc.)?**" box. If you worked for a public school, college or university, mark the "**a state GOVERNMENT employee?**" box.

Employees of foreign governments, the United Nations, and other international organizations should mark the "**a Federal GOVERNMENT employee?**" box.

- 42.** If you worked for a company, business, or government agency, print the name of the company, not the name of your supervisor. If you worked for an individual or a business that had no company name, print the name of the individual you worked for. If you worked in your own un-named business, print "self-employed." If you are currently in active duty military, please mark the checkbox and then print the name of the Armed Forces branch.
- 43.** Describe the business, industry, or individual employer named in question **42**. If there is more than one activity, describe only the major activity at the place where you worked. Describe what is made, what is sold, or what service is given.

Enter descriptions like the following: newspaper publishing, mail order house, auto engine manufacturing.

- 44.** Mark one box to indicate the main type of business or industry where you work or worked.
- 45.** Describe the kind of work you did. If you were a trainee, apprentice, or helper, include that in the description.

Enter descriptions like the following: registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, and high school teacher.

If possible, avoid single words such as: nurse, manager, and teacher.

- 46.** Describe the most important activities or duties you performed for your job.

Enter descriptions like the following: patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, typing and filing, reconciling financial records.

Answer questions 47 through 48 if you are 15 years old or over.

Mark the "**Yes**" or "**No**" box for each type of income, and enter the amount received **IN THE PAST 12 MONTHS** for each "**Yes**" response.

If income from any source was received jointly, report the amount you earned or received, not the total amount you and the other person received jointly.

DO NOT include the following as income in any item:

- Refunds or rebates of any kind
- Withdrawals from savings of any kind
- Capital gains or losses from the sale of homes, shares of stock, etc.
- Inheritances or insurance settlements
- Any type of loan
- Pay in-kind such as food, free rent

- 47a.** Include wages and salaries before deductions from **all** jobs. Be sure to include any tips, commissions, or bonuses. Owners of incorporated businesses should enter their salary here. Military personnel should include base pay plus cash housing and/or subsistence allowance, flight pay, uniform allotments, reenlistment bonuses.

47b. Include **nonfarm** profit (or loss) from self-employment in sole proprietorships and partnerships. Mark the "**Loss**" box if there is a loss. Exclude profit (or loss) of incorporated businesses you own.

Include **farm** profit (or loss) from self-employment in sole proprietorships and partnerships. Mark the "**Loss**" box if there is a loss. Exclude profit (or loss) of incorporated farm businesses you own. Also exclude amounts from land rented for cash but include amounts from land rented for shares.

47c. Include interest received or credited to checking and saving accounts, money market funds, certificates of deposit (CDs), IRAs, KEOGHs, and government bonds.

Include dividends received, credited, or reinvested from ownership of stocks or mutual funds.

Include profit (or loss) from royalties and the rental of land, buildings or real estate, or from roomers or boarders. Mark the "**Loss**" box if there is a loss. Income received by self-employed persons whose primary source of income is from renting property or from royalties should be included in **47b**. Include regular payments from an estate or trust fund.

47d. Include amounts, before Medicare deductions, of Social Security and/or Railroad Retirement payments you received as a retired person, as a dependent of deceased insured workers, and as a disabled worker.

47e. Include Supplemental Security Income (SSI) received as an elderly, blind, or disabled person. Note: SSI is a nationwide U.S. assistance program administered by the Social Security Administration that guarantees a minimum level of income for needy aged, blind, or disabled individuals. The Puerto Rico Community Survey questionnaire asks about the receipt of SSI; however, SSI is not a federally-administered program in Puerto Rico. The only way a resident of Puerto Rico can appropriately report SSI is if they lived in the United States at anytime during the past 12-month reference period and received SSI.

47f. Include any public assistance or welfare payments you received by check or electronic transfer from the Puerto Rico government or the municipio welfare office, even if received for only one month or less than a year. Include benefits received on behalf of children. These payments are sometimes referred to as Temporary Assistance for Needy Families (TANF), Aid to Families with Dependent Children (AFDC), Aid to Dependent Children (ADC), Welfare or welfare to work, General Assistance, General Relief, Emergency Assistance, and Diversion Payments. Do not include assistance received from private charities.

Do not include Supplemental Security Income (SSI), food assistance (such as food stamps and benefits from the Nutritional Assistance Program [PAN], or the Supplemental Nutrition Assistance Program [SNAP]), rental assistance, education assistance, child care assistance, transportation assistance, or assistance with heating or cooling costs or **any other** energy assistance (such as Low Income Home Energy Assistance Program, or LIHEAP).

- 47g.** Include retirement, survivor, or disability benefits received from companies and unions, federal, state, Puerto Rico, and municipio governments, and the U.S. military. Include regular income from annuities and IRA or KEOGH retirement plans.
- 47h.** Include Veterans' (VA) disability compensation and educational assistance payments (VEAP); unemployment compensation, worker's compensation, child support or alimony; and all other regular payments such as Armed Forces transfer payments, assistance from private charities, regular contributions from persons not living with you.
- 48.** Add the total entries (subtracting losses) for **47a** through **47h** for the **PAST 12 MONTHS** and enter that number in the space provided. Mark the "**Loss**" box if there is a loss. Print the total amount in dollars.

This page is intentionally left blank.

This page is intentionally left blank.

Su guía para

LA
**Encuesta Sobre
La Comunidad
De Puerto Rico**

Alojamientos de grupo

Esta guía provee información que le ayudará a completar el cuestionario. Esta guía es bilingüe. El texto en español empieza en la contracubierta de este folleto. Si necesita más ayuda, llame al número de teléfono que el Representante del Censo le indicó. Después de que haya completado el cuestionario, **por favor, devuélvalo en el sobre** que le hemos provisto. Un Representante del Censo regresará a recogerlo.

This guide is available in Spanish and English. For the English version, flip the guide over and begin on the back page.

Sus Respuestas son Confidenciales y Requeridas por Ley 3

De Qué Trata la Encuesta – Algunas Preguntas y Respuestas 4

Por Qué El Negociado del Censo Hace Ciertas Preguntas 4

**Cómo Completar el Cuestionario para la Encuesta
Sobre la Comunidad de Puerto Rico 5**

Ejemplos de Entradas Escritas y Marcadas 5

Instrucciones para Completar las Preguntas de la Encuesta 5

Sus Respuestas son Confidenciales y Requeridas por Ley

La ley – secciones 9, 141, 193 y 221 del título 13 del Código de los EE.UU. – que autoriza la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, también garantiza la confidencialidad de que sus respuestas. Nadie, excepto los empleados de el Negociado del Censo, puede ver su cuestionario completado y éstos pueden ser multados o encarcelados por divulgar cualquiera de sus respuestas.

La misma ley que protege la confidencialidad de sus respuestas **requiere** que usted provea la información que se le pide según su mejor conocimiento.

De Qué Trata la Encuesta - Algunas Preguntas y Respuestas

¿Por qué hacemos una encuesta?

El Negociado del Censo está llevando a cabo la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico para proveer datos más actualizados que los que generalmente se recopilan sólo una vez cada 10 años durante el censo decenal.

¿Qué hace el Negociado del Censo con la información que usted provee?

La Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico será la fuente de datos resumidos que ponemos a la disponibilidad del público y del gobierno federal, el gobierno de Puerto Rico y los gobiernos locales. Los datos ayudarán a los líderes de su comunidad en el gobierno, negocios y organizaciones sin fines de lucro a planear eficazmente.

¿Por qué se seleccionó este alojamiento de grupo (GQ) y cómo fue seleccionado?

Cada año, se seleccionan al azar las instalaciones de alojamientos de grupo (GQ) basada en una lista de muestra de todos los alojamientos de grupo de su área. Mientras más grande es el alojamiento de grupo, mayor es la probabilidad de ser seleccionado para participar en la encuesta una o más veces cada año. La persona contacto del GQ suministra una lista de todos los residentes que se quedan actualmente en el GQ. De esta lista, los representantes del Censo seleccionan residentes al azar para participar en esta encuesta. Una de las ventajas de la muestra al azar es que nos permite medir la población total sin tener que entrevistar a cada persona en cada GQ. Para que esto funcione, no podemos sustituir instalaciones o a individuos en la muestra; la muestra tiene que ser verdaderamente al azar. Su participación es muy importante para nosotros, porque nos permite producir información precisa de esta encuesta.

Por Qué el Negociado del Censo Hace Ciertas Preguntas

A continuación se indican las razones por las cuales hacemos algunas de las preguntas en la encuesta.

Nombre

Los nombres ayudan a asegurar que las personas seleccionadas en este lugar para la encuesta no se listen dos veces. Las identidades de los individuos se mantienen confidenciales.

Lugar de nacimiento

Esta pregunta provee información que se usa para estudiar tendencias a largo plazo de la movilidad de las personas y para estudiar patrones de migración y diferencias en el aumento de la población.

Empleo

Las respuestas a las preguntas sobre el empleo de las personas proveen información sobre la variedad y los tipos de empleo en las diferentes áreas del país. Utilizando esta información, las comunidades pueden desarrollar programas de entrenamiento, y los negocios y gobiernos locales pueden determinar la necesidad de nuevas oportunidades de empleo.

Ingreso

El ingreso ayuda a determinar cuán bien viven las familias o las personas. La información sobre ingreso hace posible comparar los niveles económicos de diferentes áreas y cómo los niveles económicos de una comunidad cambian a través del tiempo. Los fondos para muchos programas gubernamentales se basan en las respuestas a estas preguntas.

Educación

Las respuestas a las preguntas sobre educación en la encuesta ayudan a determinar el número de escuelas públicas, programas de educación y servicios de cuidado diurno nuevos que se requieren en una comunidad.

Impedimentos

Las preguntas sobre impedimentos proveen los medios de asignar fondos federales para servicios de salud y nuevos hospitales en muchas comunidades.

Cómo Completar el Cuestionario para la Encuesta Sobre la Comunidad de Puerto Rico

Use un bolígrafo de tinta azul o negra para completar el cuestionario. Por favor, marque la categoría o categorías según le apliquen a usted. Algunas preguntas le piden que escriba la información en letra de molde. Vea los **Ejemplos** a continuación.

Cerciórese de contestar todas las preguntas que le apliquen a usted. Lea las instrucciones y siga los pasos mientras completa el cuestionario. Estas instrucciones le ayudarán a comprender las preguntas y contestarlas correctamente. Si necesita ayuda, llame al número de teléfono que el representante del Censo le indicó.

Ejemplos de Entradas Escritas y Marcadas

13 a. **En su hogar, ¿habla usted un idioma que no sea inglés?**

Sí

No → *PASE a la pregunta 14a*

b. **¿Qué idioma es ese?**

coreano

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés

23 **¿En qué año se casó usted la última vez?**

Año

2 0 0 8

Instrucciones para Completar las Preguntas de la Encuesta

Este cuestionario es un formulario bilingüe. Un lado está en español y el otro lado está en inglés.

1. Escriba en letra de molde su apellido, nombre e inicial (MI) en los espacios que se proveen.

Entre su número de teléfono, incluyendo el código de área, y la fecha de hoy en las casillas que se proveen.

2. Marque una de las dos casillas para indicar su sexo biológico.

3. Escriba su edad y el mes, día y año de nacimiento. Escriba su edad en su último cumpleaños. No redondee su edad si está a punto de cumplir años. Si usted no sabe su edad exacta, provea un estimado. Escriba "0" para los bebés que tengan menos de 1 año de edad.

Por favor, conteste la pregunta 4 sobre origen hispano y la pregunta 5 sobre raza. Para esta encuesta, origen hispano no es una raza.

4. Usted es de origen hispano, latino o español si su origen (ascendencia) es mexicano, mexicano americano, chicano, puertorriqueño, cubano, argentino, colombiano, costarricense, dominicano, ecuatoriano, guatemalteco, hondureño, nicaragüense, peruano, salvadoreño, de otros países hispanohablantes de Centro o Sudamérica, o de España.

El término *mexicano americano* se refiere a las personas de origen o ascendencia mexicana.

Si marca la casilla "**Sí, otro origen hispano, latino o español**", escriba en letra de molde el nombre del grupo específico.

Si usted no es de origen hispano, latino o español, conteste esta pregunta marcando la casilla "**No, no es de origen hispano, latino o español**".

Esta pregunta debe ser contestada por **todos** los individuos.

5. Marque todas las casillas para las razas apropiadas.

El concepto de raza, de acuerdo con el uso del Negociado del Censo, refleja la auto-identificación de las personas con la raza o las razas con las cuales se identifican.

La explicación que precede a la pregunta 4, "*Para esta encuesta, origen hispano no es una raza*", refleja la manera en que el gobierno federal trata el origen hispano y la raza como dos conceptos separados y distintos. Las personas que identifican su origen como hispano, latino o español pueden ser de cualquier raza.

Las personas pueden optar por proporcionar dos razas o más, ya sea marcando las casillas de respuesta de dos razas o más, escribiendo múltiples respuestas o mediante la combinación de marcar las casillas y escribir las respuestas.

Si usted marca la casilla "**India americana o nativa de Alaska**", escriba en el espacio provisto el nombre de la tribu o las tribus en las que está inscrito, o la tribu principal (por ejemplo, Navajo Nation, Blackfeet Tribe, Muscogee (Creek) Nation, Maya, Doyon, Native Village of Barrow Inupiat Traditional Government, etc.).

Si usted marca la casilla "**Otra asiática**", escriba el nombre del grupo o los grupos específicos en el espacio provisto (por ejemplo, paquistaní, camboyano, hmong, tailandés, laosiano, bangladesí, etc.).

Si usted marca la casilla "**Otra de las islas del Pacífico**", escriba el nombre del grupo o los grupos específicos en el espacio provisto (por ejemplo, tongano, fiyiano, de las Islas Marshall, palauano, tahitiano, papú neoguineano, etc.).

Si usted marca la casilla "**Alguna otra raza**", escriba el nombre del grupo o los grupos específicos en el espacio provisto.

Esta pregunta debe ser contestada para **todos** los individuos.

6. Para las personas que nacieron en los Estados Unidos:

Marque la casilla **"En los Estados Unidos"** y luego escriba en letra de molde el nombre del estado donde usted nació. Si nació en Washington, D.C., escriba en letra de molde "Distrito de Columbia".

Para las personas que nacieron fuera de los Estados Unidos:

Marque la casilla **"Fuera de los Estados Unidos"** y luego escriba en letra de molde el nombre del país extranjero o Puerto Rico, donde usted nació. Use las fronteras actuales, no las fronteras que existían cuando usted nació. Por ejemplo, especifique República Checa o Eslovaquia, no Checoslovaquia; Corea del Norte o Corea del Sur, no Corea. Especifique el país particular, no la región. Por ejemplo, especifique Jamaica, no Antillas; Kenia, no África Oriental.

7. Si usted nació en Puerto Rico, marque la casilla **"Sí, nació en Puerto Rico"**. Si usted nació en los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte, marque la casilla **"Sí, nació en los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte"**. Aunque no esté listada, si usted nació en Samoa Americana, marque la casilla **"Sí, nació en los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte"**. Si usted nació fuera de los Estados Unidos (los 50 estados y el Distrito de Columbia) o en altamar y tiene por lo menos un padre o la madre era ciudadano(a) de los EE.UU. cuando usted nació, marque la casilla **"Sí, nació en el extranjero de padre o madre que es ciudadano(a) de los EE.UU."**. Marque la casilla **"Sí, es ciudadano(a) de los Estados Unidos por naturalización"** sólo si usted nació fuera de los Estados Unidos (50 estados y el Distrito de Columbia) y ha completado el proceso de naturalización y ahora es ciudadano(a) de los Estados Unidos. En la casilla a continuación escriba el año de cuatro dígitos en el cual usted completó el proceso formal de naturalización. Si usted no es ciudadano de los Estados Unidos, marque la casilla **"No, no es ciudadano(a) de los Estados Unidos"**. Los Residentes Permanentes Legales (LPR) o personas que tienen una tarjeta de residente, u otros inmigrantes no naturalizados, o los visitantes a los EE.UU. no son ciudadanos de los Estados Unidos.

9a. Una *escuela pública* es cualquier escuela o universidad que está mantenida y administrada por el gobierno de Puerto Rico o el gobierno federal. Las escuelas son *privadas* si son mantenidas y administradas principalmente por organizaciones religiosas o grupos privados. *La enseñanza en el hogar (home school)* se aplica a la educación guiada por los padres fuera de una escuela pública o privada para los grados del 1 al 12.

9b. Solamente marque los grados a los cuales asistió en los **ÚLTIMOS 3 MESES**. Si el mes actual es un mes del verano, no marque los grados a los cuales asistirá en el futuro.

10. Marque UNA sola casilla para indicar el grado o nivel escolar más alto que usted ha **COMPLETADO** o el **título más alto** que ha recibido.

Informe educación completada en un país extranjero o en escuelas sin grados, como el nivel equivalente de educación en el sistema regular estadounidense de educación.

Marque la casilla "**GED o examen equivalente**" si usted no recibió un diploma regular de escuela superior pero completó la escuela superior aprobando un examen de Equivalencia de Escuela Superior (GED, por sus siglas en inglés) u otro reconocimiento formal por una escuela superior o autoridad gubernamental.

Si usted no ha completado ningún curso universitario con crédito, marque el nivel más alto completado por debajo del nivel universitario. Si usted no ha completado suficientes créditos para ser contado(a) como que está en el segundo año, marque la casilla "**Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año de créditos universitarios**".

Para la categoría "**Título profesional más allá de un título de bachillerato universitario**", **no** incluya certificados o diplomas por adiestramiento en oficios específicos u ocupaciones tales como tecnología de computadoras y electrónica, asistente médico o cosmetología. **NO** incluya certificados adquiridos después del bachillerato universitario que están relacionados con adiestramiento ocupacionales en campos tales como la enseñanza, contabilidad e ingeniería.

11. Conteste esta pregunta solamente si usted tiene un título de bachillerato universitario o uno más alto. Escriba en letra de molde el título específico de la concentración de estudio de su **BACHILLERATO UNIVERSITARIO**. Si usted tiene más de un título de bachillerato universitario o más de una concentración de estudio, escriba en letra de molde los nombres específicos de todas las concentraciones de estudios de cada título de bachillerato universitario que usted tiene.

12. Escriba en letra de molde su ascendencia. La *ascendencia* se refiere a su origen étnico o descendencia, "raíces" o herencia. La *ascendencia* también puede referirse al país donde usted o sus padres o antepasados nacieron antes de su llegada a Puerto Rico. Conteste esta pregunta sin tener en cuenta su clasificación de raza, origen, hispano o lugar de nacimiento.

No informe un grupo religioso como su ascendencia.

Usted puede informar dos grupos de ascendencia (por ejemplo: alemán, irlandés).

13a. Marque la casilla "**Sí**" si usted a veces o siempre habla en su hogar un idioma que no sea inglés.

Marque la casilla "**No**" si usted sólo habla inglés, o si sólo habla un idioma que no sea inglés en la escuela o está limitado a algunas expresiones o jerga en ese otro idioma.

13b. Si usted habla más de un idioma que no sea inglés y tiene dificultad en determinar cuál se habla más, informe el idioma que usted aprendió a hablar primero.

- 14a.** Si usted no vivía en Puerto Rico o los Estados Unidos hace un año, marque la casilla "**No, fuera de Puerto Rico y los Estados Unidos**" y escriba en letra de molde el nombre del país extranjero, Islas Virgenes de los Estados Unidos, Guam, etc., donde vivía usted. Sea específico cuando escriba el nombre del país extranjero; por ejemplo, especifique República Checa o Eslovaquia, no Checoslovaquia; Corea del Norte o del Sur, no Corea. Especifique el país particular, no la región. Por ejemplo, especifique Jamaica, no Antillas; Kenia, no África Oriental. Luego, **PASE** a la pregunta **15**.

Si usted vivía en algún otro lugar en los Estados Unidos o Puerto Rico hace un año, marque la casilla "**No, en una dirección diferente en los Estados Unidos o Puerto Rico**".

- 14b.** Incluya el número de la casa o de la estructura, el nombre de la calle, el tipo de calle (por ejemplo, calle, carretera, avenida); y la dirección de la calle (si la orientación tal como "Norte" es parte de la dirección). Por ejemplo, escriba 1239 N. Main St. o 1239 Main St. N.W., solamente 1239 Main. Si usted vivía en Puerto Rico, la dirección también debe incluir el nombre de la urbanización o del edificio.

Si la única dirección que es conocida es de un apartado postal, dé una descripción del lugar. Por ejemplo, escriba en letra de molde el nombre del edificio en el cual usted vivía, la intersección más cercana, el nombre de la instalación o base militar, o la calle más cercana, etc. **NO escriba el número de un apartado postal.**

Escriba en letra de molde el nombre del municipio si usted estaba en Puerto Rico. Si usted vivía en Louisiana, escriba en letra de molde el nombre de la parroquia en el espacio "**Nombre del municipio en Puerto Rico o condado de los Estados Unidos**". Si vivía en Alaska, escriba en letra de molde el nombre del distrito o área censal, si lo sabe. Si vivía en la ciudad de Nueva York y no sabe el nombre del condado, escriba en letra de molde el nombre del distrito. Si usted vivía en una ciudad independiente (no en un condado), o en Washington, D.C., deje en blanco el espacio "**Nombre del municipio en Puerto Rico o condado de los Estados Unidos**".

- 15.** Si usted recibió beneficios del gobierno para comprar alimentos utilizando una tarjeta de beneficios, marque la casilla "**Sí**".

- 16.** Marque la casilla "**Sí**" o "**No**" para cada parte de la pregunta **16**.

Si usted reporta cualquier otro tipo de plan de cobertura en la pregunta **16h**, especifique el tipo de cobertura o el nombre del plan en el espacio que se provee. **NO** incluya planes que cubran un solo tipo de cuidado médico (como planes dentales) o planes que solamente cubran a una persona en caso de un accidente o impedimento.

Conteste las preguntas 18a a la 18c si usted tiene 5 años de edad o más.

18a–18c.

Marque la casilla "**Sí**" o "**No**" en las partes a, b y c de la pregunta **18** para indicar si usted tiene una dificultad para llevar a cabo algunas de las actividades listadas debido a una condición física, mental o emocional.

Conteste las preguntas 19 a la 48 sólo si usted tiene 15 años de edad o más.

- 20.** Marque la casilla "**Casado(a) actualmente**" si usted está casado(a), sin importar si su esposo o esposa vive o no en el hogar, a menos que estén separados. Si su único matrimonio fue anulado, marque la casilla "**Nunca se ha casado**". Marque la casilla "**Divorciado(a)**" solamente si usted ha recibido una sentencia de divorcio.
- 21c.** Marque la casilla "**Sí**" solamente si usted ha recibido una sentencia de divorcio en los **PASADOS 12 MESES**.
- 22.** No cuente matrimonios que fueron anulados.
- 23.** Escriba en letra de molde el año de cuatro dígitos en el cual se casó la última vez, incluso si usted es actualmente viudo(a), divorciado(a) o separado(a).

Conteste la pregunta 24 si usted es de sexo femenino y tiene entre 15 y 50 años de edad.

- 24.** Marque la casilla "**Sí**" si usted ha dado a luz a un hijo vivo en los **últimos 12 meses**, aun si el hijo se murió o si ya no vive con la madre. No considere abortos naturales o hijos nacidos muertos, ni cualquier niño adoptado, menor en el hogar por el programa de hogares de crianza o hijastro.
- 26.** El *servicio militar activo* significa servicio a tiempo completo como miembro del Ejército, la Fuerza Naval, la Fuerza Aérea, el Cuerpo de la Marina, los Guardacostas o como oficial nombrado de Servicios de Salud Pública o de la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica, o sus predecesores, el Servicio Costero y Geodésico o la Administración de Servicios de Ciencias Ambientales. El *servicio militar activo* no incluye entrenamiento en *servicio militar activo*. El *servicio activo* también se refiere a los cadetes que asisten a una de las cinco Academias del Servicio Militar de los EE.UU. Para servicio militar en la Guardia Nacional o en la Reserva Militar, marque la casilla "**Servicio activo solamente para entrenamiento para la Reserva Militar o la Guardia Nacional**" si nunca ha sido movilizado, desplegado o llamado a servicio activo. Para servicio solamente como empleado(a) civil o voluntario(a) civil de la Cruz Roja, USO, Servicio de Salud Pública o Departamento de Defensa o Guerra, marque la casilla "**Nunca estuvo en el servicio militar**". Para servicio en la Marina Mercante, cuente solamente como servicio activo el servicio durante la Segunda Guerra Mundial y no otro período de servicio.
- 27.** Marque todas las respuestas que apliquen.
- 28a.** Marque la casilla "**Sí**" si usted tiene una clasificación de incapacidad relacionada con su servicio por el Departamento de Asuntos de Veteranos (VA).
- 28b.** Marque la casilla "**0 por ciento**" si usted ha recibido una clasificación de incapacidad relacionada con el servicio de cero. **NO** marque la casilla de "**0 por ciento**" para indicar que no recibió ninguna clasificación.

29a-29b.

Cuente como trabajo – Marque la casilla "Sí" si usted hizo:

- Trabajo para otra persona por salario, sueldo, pago a destajo, comisión, propinas o pagos en especie (por ejemplo, comida o albergue recibido como pago por trabajo hecho).
- Trabajo en su propio negocio, práctica profesional o finca.
- Cualquier trabajo, pagado o no, en un negocio o finca de la familia.
- Cualquier trabajo a tiempo parcial, incluyendo el cuidar niños, repartir periódicos, etc.
- Servicio activo en las Fuerzas Armadas.

No cuente como trabajo – Marque la casilla "No" si sus actividades se limitaban a lo siguiente:

- Quehaceres domésticos o jardinería en el hogar.
- Trabajo voluntario sin paga.
- Tareas completadas como estudiante.
- Trabajo desempeñado como residente o recluso de una institución (como un hogar de convalecencia o asilo o una instalación correccional).

- 30.** *Incluya el número del edificio o de la estructura; el nombre de la calle; el tipo de calle (por ejemplo, Calle, Carretera, Avenida); y la dirección de la calle (si la dirección, tal como "Norte", es parte de la dirección). Por ejemplo, escriba 1239 Calle Principal o 1239 Calle Principal, N.W. no solamente 1239 Calle Principal.*

*Si la única dirección que es conocida es de un apartado postal, dé una descripción del lugar de trabajo. Por ejemplo, escriba en letra de molde el nombre del edificio o centro comercial en el cual usted trabaja, la intersección más cercana, o la calle más cercana de donde se encuentra su lugar de trabajo, etc. **NO de un número de apartado postal.***

Si usted trabajó en una instalación o base militar que no tiene una dirección de calle, informe el nombre de la instalación o base militar y una descripción del lugar de trabajo (tal como el número del edificio, el nombre del edificio, la calle o intersección más cercana).

Si usted trabajó en varios lugares pero iba al mismo lugar cada día para empezar a trabajar, escriba en letra de molde la dirección de calle del lugar donde iba. Si usted no iba al mismo lugar cada día para empezar a trabajar, escriba en letra de molde la dirección del lugar donde trabajó la mayor parte del tiempo durante la semana anterior.

Si su empleador opera en más de un lugar (tal como una cadena de supermercados o sistema de escuelas públicas), escriba en letra de molde la dirección de calle del lugar o cursal donde usted trabajó. Si no sabe la dirección de calle de una escuela, escriba en letra de molde el nombre de la escuela y una descripción del lugar (tal como la calle o intersección más cercana).

Si usted trabajó en un recinto de un colegio o universidad y no sabe la dirección de calle del lugar de trabajo, escriba en letra de molde el nombre del edificio donde trabajó y una descripción del lugar (tal como la calle o intersección más cercana).

Si usted trabajó en los Estados Unidos o en un país extranjero, Guam, etc., escriba en letra de molde el nombre del país extranjero.

- 31.** Marque solamente una casilla para indicar el método de transportación que se utilizó para viajar la **distancia más larga** al trabajo **LA SEMANA PASADA**.
- Marque la casilla "**Automóvil, camión o van**" si usted manejó un 'station wagon', un automóvil de la compañía, camión liviano con capacidad para una tonelada o menos, cabina de camión, minibús o limusina privada (NO para alquiler).
 - Marque la casilla "**Carro público**" si usted viajó en automóvil, camión o van usado para transportación pública en rutas fijas. Estos son operados por compañías privadas.
 - Marque la casilla "**Tren urbano**" si usted viajó en un vehículo que opera sobre rieles y está completamente separado de otro tráfico o peatones.
 - Marque la casilla "**Ferrocarril**" si usted viajó en Amtrak o cualquier otro tren de pasajeros que opera sobre rieles donde haya cruces ocasionales para tráfico o peatones.
 - Marque la casilla "**Taxi**" si usted viajó en limusina, tal como una limusina del aeropuerto por la cual hay que pagar.
 - Marque la casilla "**Motora**" si usted viajó en motocicleta pequeña, ciclomotor, motonetas (scooter) o un vehículo similar que funciona con un motor.
 - Marque la casilla "**Bicicleta**" si usted viajó en bicicleta o cualquier otro vehículo con pedales.
 - Marque la casilla "**Caminó**" SÓLO si usted caminó todo el camino al trabajo y no usó otro medio de transportación.
 - Marque la casilla "**Trabajó en esta dirección**" si usted trabajó en una finca donde usted vive, o en una oficina o tienda de su propia casa.
 - Marque la casilla "**Otro método**" si usted viajó en avión, helicóptero, a caballo, en carruaje con caballo, bote (que no sea una lancha pública), casa motorizada grande, camión grande, Vehículo Todo Terreno (ATV), Segway® u otro vehículo eléctrico con auto balance, patineta, patines o silla motorizada.

Conteste la pregunta 32 si usted marcó "Automóvil, camión o van" en la pregunta 31.

- 32.** Si otra persona lo llevó al trabajo y luego regresó al hogar o condujo a un destino que no fuera el trabajo, entre "1" en la casilla para "**Persona(s)**".
- NO** incluya en el recuento de personas que viajaron en el vehículo a las personas que viajaron a la escuela u otro destino que no fuera el trabajo.
- 33.** Dé la hora del día en que usted usualmente **salía para ir al trabajo**. **NO** dé la hora en que usted usualmente empezaba su trabajo.
- Si usted usualmente salía para ir al trabajo en algún momento *entre las 12 de la medianoche y las 12 del mediodía*, marque "**a.m.**".
- Si usted usualmente salía para ir al trabajo en algún momento *entre las 12 del mediodía y las 12 de la medianoche*, marque "**p.m.**".
- 34.** El tiempo de viaje es de puerta a puerta. Entre el tiempo de viaje al trabajo **LA SEMANA PASADA**. Incluya la cantidad de tiempo que le tomo esperar por la transportación pública o para recoger a pasajeros en una sola dirección para el viaje "carpool".

Conteste las preguntas 35a a la 38 si usted no trabajó la semana pasada.

- 35a.** Usted *está suspendido (on layoff)* o en cesantía si está esperando que lo llamen para regresar a un trabajo del que estaba temporariamente separado por motivos relacionados con la empresa.
- 35b.** Si usted sólo trabaja durante ciertas temporadas o los días cuando hay trabajo disponible, marque la casilla "**No**".
- 35c.** Marque la casilla "**Sí**" si su patrono le informó, formal o informalmente, que sería llamado de nuevo dentro de los próximos 6 meses. También marque "**Sí**" si le han indicado, formal o informalmente, una fecha específica para regresar al trabajo, aunque esa fecha esté seis meses en el futuro.
- 36.** Marque la casilla "**Sí**" si usted intentó conseguir un trabajo o empezar un negocio o una práctica profesional durante cualquier momento en las **ÚLTIMAS 4 SEMANAS**; por ejemplo, si está registrado(a) en una oficina de empleo, fue a una entrevista de trabajo, puso o respondió a anuncios de empleo, o hizo algo para empezar un negocio o práctica profesional.
- 37.** Si usted tenía intenciones de comenzar un trabajo dentro de 30 días, marque el cuadrado "**Sí, hubiera podido ir a trabajar**".

Marque la casilla "**No, debido a una enfermedad temporera propia**" sólo si usted espera trabajar dentro de 30 días.

Si usted no hubiera podido ir al trabajo porque asistía a la escuela, cuidaba a niños, etc., marque la casilla "**No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)**".

- 38.** Refiérase a las instrucciones para las preguntas **29a-29b** para determinar qué considerar como trabajo. Marque la casilla "**Hace más de 5 años o nunca trabajó**" si usted: (1) nunca trabajó en ningún tipo de trabajo o negocio, a tiempo completo o parcial, (2) nunca trabajó, con o sin paga, en un negocio o finca de la familia y (3) nunca estuvo en servicio activo en las Fuerzas Armadas.

39a-39b.

Refiérase a las instrucciones para las preguntas **29a-29b** para determinar qué considerar como trabajo. Incluya días de vacaciones pagados, días por enfermedad pagados y servicio militar. Cuento toda semana durante la cual la persona trabajó, aun si fuera por una hora.

- 40.** Si las horas trabajadas cada semana difirieron considerablemente durante los **ÚLTIMOS 12 MESES**, dé un promedio aproximado de las horas trabajadas cada semana.

Conteste las preguntas 41 a la 46 si usted trabajó en los últimos 5 años.

- 41.** Si usted trabajó para una cooperativa, cooperativa de crédito, compañía de seguros mutuos u organización similar, marque la casilla "**empleado(a) de una organización PRIVADA SIN FINES DE LUCRO exenta de impuestos, o de una organización de caridad?**".

Si usted trabajó para una agencia municipal, marque la casilla "**empleado(a) del GOBIERNO local (ciudad, condado, municipio, etc.)?**". Si usted trabajó en una escuela, colegio universitario o universidad pública, marque la casilla "**empleado(a) del GOBIERNO estatal?**".

Los empleados de gobiernos extranjeros, las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales deben marcar la casilla "**empleado(a) del GOBIERNO federal?**".

- 42.** Si usted trabajó para una compañía, negocio o agencia gubernamental, escriba en letra de molde el nombre de la compañía, no el nombre de su supervisor. Si trabajó para un individuo o un negocio que no tiene un nombre de compañía, escriba en letra de molde el nombre del individuo para el cual trabajó. Si trabajó en su propio negocio, escriba en letra de molde "empleado(a) por cuenta propia". Si usted está actualmente en servicio militar activo, marque la casilla y luego escriba el nombre de la rama de las Fuerzas Armadas.
- 43.** Describa el negocio, industria o patrono individual que se anotó en la pregunta **42**. Si hay más de una actividad, sólo describa la actividad principal en el lugar donde usted trabajó. Anote lo que se hace, lo que se vende o qué tipo de servicio se provee.

Anote descripciones como las siguientes: publicación de periódicos, ventas a hogares por catálogo, manufactura de motores de automóviles.

- 44.** Marque una casilla para indicar el principal tipo de empresa o industria principal en la cual usted trabaja o trabajó.
- 45.** Describa el tipo de trabajo que usted hacía. Si usted era un practicante, aprendiz o asistente, incluya esto en la descripción.

Anote descripciones como las siguientes: enfermera graduada, gerente de personal, supervisor del departamento de encargos, maestro de escuela secundaria.

Si es posible, no anote una palabra solamente, tales como: enfermera, gerente y maestro.

- 46.** Describa las tareas o actividades más importantes que usted realizó en su trabajo.

Anote descripciones como las siguientes: cuidar pacientes, dirigir políticas de contratación, supervisar personal del departamento de encargos, escribir en computadora y archivar, reconciliar registros financieros.

Conteste las preguntas 47 a la 48 si usted tiene 15 años de edad o más.

Marque la categoría "**Sí**" o "**No**" para cada parte de las preguntas sobre ingreso y entre la cantidad recibida en los ÚLTIMOS 12 MESES para cada respuesta "**Sí**".

Si se recibió en conjunto ingreso de cualquier fuente, informe la cantidad que usted ganó o recibió; no la cantidad total que usted y la otra persona recibieron en conjunto.

NO incluya lo siguiente como ingreso en ninguna pregunta:

- Reembolsos o descuentos de cualquier tipo
- Retiros de cuentas de ahorros de cualquier tipo
- Plusvalías o minusvalías de la venta de casas o acciones
- Herencias o acuerdos con seguros
- Cualquier tipo de préstamo
- Pagos en especie, tales como comida o alquiler gratuito

47a. Incluya jornales y salarios antes de aplicarse las deducciones de **todos** los trabajos. Asegúrese de incluir cualquier propina, comisión o bono. Los propietarios de negocios constituidos en sociedad (incorporados) deben anotar sus salarios aquí. El personal militar debe incluir su paga básica más la asignación de dinero para vivienda o subsistencia, pago por tiempo de vuelo, asignaciones de dinero para uniformes y bonos por volver a alistarse.

47b. Incluya ganancias (o pérdidas) de un empleo por cuenta propia en un negocio **no agrícola** de propiedad única o en sociedad. Marque la casilla "**Pérdida**" si hay alguna pérdida. No incluya ganancias (o pérdidas) de negocios incorporados que son propiedad suya.

Incluya las ganancias (o pérdidas) **agrícolas** de empleo por cuenta propia en empresas individuales o en sociedad. Marque la casilla "**Pérdida**" si hay alguna pérdida. No incluya ganancias (o pérdidas) de negocios agrícolas incorporados que son propiedad suya. Tampoco incluya cantidades por terreno alquilado por dinero en efectivo, pero incluya cantidades por terreno alquilado en aparcería.

47c. Incluya intereses recibidos o acreditados a cuentas corrientes y cuentas de ahorros, fondos del mercado monetario (money market), certificados de depósito (CD), cuentas de retiro individual (IRA), planes KEOGH y bonos del gobierno.

Incluya dividendos recibidos, acreditados o reinvertidos de la propiedad de acciones o fondos comunes de inversión.

Incluya ingresos (o pérdidas) de derechos de autor, alquiler de terreno, edificios o bienes raíces, o de inquilinos o pupilos. Marque la casilla "**Pérdida**" si hay alguna pérdida. El ingreso recibido por personas empleadas por cuenta propia cuya fuente principal de ingreso es el alquiler de propiedad o por derechos de autor debe incluirse en **47b**. Incluya pagos regulares de una herencia o de un fondo de fideicomiso.

47d. Incluya las cantidades, antes de las deducciones por Medicare, pagos del Seguro Social o retiro para personal de los ferrocarriles, dependientes de empleados asegurados fallecidos y empleados incapacitados.

- 47e.** Incluya ingreso de Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI) que recibió por ser una persona de edad avanzada, ciega o impedida. Nota: SSI [Seguridad de Ingreso Suplementario] es un programa nacional de asistencia de los Estados Unidos administrado por la Administración de Seguro Social que garantiza un nivel mínimo de ingreso para las personas con necesidades de edad avanzada, ciegas o con impedimentos. El cuestionario de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico tiene la pregunta sobre el recibo de SSI; sin embargo, el SSI no es un programa administrado por el gobierno federal en Puerto Rico. La única manera que un residente de Puerto Rico puede reportar adecuadamente la SSI es si vivió en los Estados Unidos en cualquier momento durante los últimos 12 meses y recibió SSI.
- 47f.** Incluya cualquier pago de asistencia pública o bienestar público (welfare) que usted recibió de la oficina de bienestar del gobierno de Puerto Rico o del municipio. A veces nos referimos a estos pagos como TANF (Ayuda Temporal a Familias Necesitadas), AFDC (Ayuda a Familias con Niños Dependientes), ADC (Ayuda a Niños Dependientes, el Bienestar o el Programa de Asistencia Social al Trabajo), Asistencia General, Ayuda General, Asistencia de Emergencia, y Pagos Adicionales para Necesidades Inmediatas. No incluya la asistencia recibida de instituciones benéficas privadas.
- No incluya** Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), asistencia para el pago de alimentos (tales como cupones de alimentos y beneficios del Programa de Asistencia Nutricional [PAN], o el Programa de Asistencia Nutricional Suplementario [SNAP]), asistencia para el pago de alquiler, asistencia para la educación, asistencia para el cuidado de niños, asistencia para pago de transportación o asistencia con los costos de calefacción o aire acondicionado o **cualquier otra** asistencia de energía [tal como el Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)].
- 47g.** Incluya pensiones por retiro, pensiones para viudos(as) y dependientes de fallecidos, y pensiones por incapacidad recibidas de compañías y sindicatos o uniones; gobiernos federal, estatales de Puerto Rico las Fuerzas Armadas de los EE.UU. Incluya ingreso recibido regularmente de anualidades y planes de retiro IRA o KEOGH.
- 47h.** Incluya compensaciones de la Administración de Veteranos (VA) y el Programa de Asistencia Educativa para Veteranos (VEAP), compensación por desempleo, compensación laboral, pensión para hijos menores, pensiones alimenticias o pensión de su ex pareja, y todos los otros pagos recibidos regularmente, tales como pagos de transferencia de personal de las Fuerzas Armadas, asistencia de instituciones benéficas privadas, y contribuciones regulares de personas que no viven con usted.
- 48.** Sume las cantidades totales (restando las pérdidas) en **47a a 47h** para los **ÚLTIMOS 12 MESES** y anote esta cantidad en el espacio provisto. Marque la casilla de pérdida si hay una "**Pérdida**" si hay alguna pérdida. Escriba la cantidad total en dólares.

**Esta página se ha dejado en blanco
intencionalmente**

**Esta página se ha dejado en blanco
intencionalmente**

The Puerto Rico Community Survey

Group Quarters



What is the Puerto Rico Community Survey?

The Puerto Rico Community Survey is part of the decennial census program. It is a survey that collects and produces statistical information about the current social, economic, and housing characteristics of Puerto Rico. The Puerto Rico Community Survey provides this information each year. Previously, this information was available only once every 10 years when the U.S. Census Bureau conducted the decennial census.

Do the sampled group quarters and individuals have to answer the questions on the Puerto Rico Community Survey?

Yes. Your facility participation and your response to this survey is required by law (Title 13, United States Code, Sections 141, 193, and 221). The Census Bureau estimates the survey will take about 25 minutes to complete. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: Paperwork Reduction Project 0607-0810, U.S. Census Bureau, 4600 Silver Hill Road, AMSD-3K138, Washington, DC 20233. You may e-mail comments to Paperwork@census.gov; use "Paperwork Project 0607-0810" as the subject.

The U.S. Office of Management and Budget (OMB) approved this survey and gave it OMB approval No. 0607-0810. Displaying this number shows that the Census Bureau is authorized to conduct this survey. Please use this number in any correspondence concerning this survey. Respondents are not required to respond to any information collection unless it displays a valid approval number from the OMB.

Do I have to answer these questions every year?

A random sample of group quarters (GQ) facilities in Puerto Rico and a random sample of the people staying at these sampled facilities are selected each year to participate in the Puerto Rico Community Survey. You will not be asked to complete the Puerto Rico Community Survey GQ questionnaire every year. You will be asked to complete the survey information only when you are randomly selected from all people staying at a sampled GQ. It is important that each sampled person respond to this mandatory survey so that the Census Bureau can produce characteristics about the GQ populations in your community and in Puerto Rico each year.

Why did you select this group quarters facility, and how did I get selected?

This GQ was selected from a sample of all GQs in your area. The GQ and individuals are randomly selected from this list each year, so we cannot substitute another GQ for this one.

One of the advantages of a random sample is that we can use it to measure the whole population without having to actually interview every person at every GQ. But in order for it to work, we cannot substitute sampled facilities or individuals; the sample has to be truly random. Your participation is very important if we're going to be able to produce accurate statistics from this survey.

How will the Census Bureau use the information that I provide?

The Census Bureau will compile and publish estimates for geographical areas, such as, for the nation, states, counties and Puerto Rico municipios. The Census Bureau will not publish or release information that would identify a facility, or its residents. Estimates are then available for use by a variety of programs supporting your community.

How do I benefit by answering the Puerto Rico Community Survey?

Federal agencies, Puerto Rico, and communities say that they do not have the up-to-date information they need to better understand community issues, respond to needs, and allocate programs and resources. As one community leader said, "Guessing is always fun, but seldom effective."

By responding to the Puerto Rico Community Survey questionnaire, you are helping your community establish community goals, identify community problems and solutions, locate facilities and programs, and measure the performance of programs.

The Puerto Rico Community Survey estimates are used by:

- Local governments for budgeting, evaluating programs, and planning for community development projects.
- Community programs, such as those for the elderly, scouts, libraries, banks, hospitals, and other community organizations to provide services to the community and to locate buildings, services, and programs.
- Transportation planners who use journey-to-work information when deciding to build new roads or add capacity to existing roads and to develop transit systems, such as light rail or subways, by projecting future ridership.

When will the results of the survey be available?

The previous years' results of the Puerto Rico Community Survey are released every Fall. Survey estimates are released each year for areas of 65,000 or more people. For smaller areas, results are available in the form of 3-year and 5-year estimates.

Will the Census Bureau keep my information confidential?

Yes. Your answers are confidential by law under Title 13, United States Code, Section 9. This law specifies that the Census Bureau can use the information provided by the facility and residents for statistical purposes only and cannot publish or release information that would identify any group quarters or individual.

Where can I get assistance or find more information about the Puerto Rico Community Survey?

For questions or assistance with completing this survey, telephone the Census Bureau's New York Regional Office at **1-800-991-2520 (ext. 43433)**.

For more information about the Puerto Rico Community Survey, we encourage you to visit our Web site at:

census.gov/acs

or contact us by mail at the following address:

**American Community Survey
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Road
Washington, DC 20233-7500**



La Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico

Alojamientos de Grupo



¿Qué es la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico?

La Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico es parte del Programa del Censo Decenal del 2010. Es una encuesta que recopila y produce información estadística acerca de las características sociales, económicas y de vivienda actuales de Puerto Rico. La Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico proporciona esta información cada año. Previamente, esta información estaba disponible únicamente una vez cada 10 años, cuando el Negociado del Censo de los Estados Unidos realizaba el censo decenal.

¿Tienen los Alojamientos de Grupo (GQ) y las personas en la muestra que contestar las preguntas que se hacen en la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico?

Sí. La ley requiere la participación de su institución y su respuesta a esta encuesta (secciones 141, 193 y 221 del título 13 del Código de los Estados Unidos). El Negociado del Censo calcula que tomará aproximadamente 25 minutos completar la encuesta. Envíe comentarios sobre el estimado de tiempo o cualquier otro aspecto relacionado con la recopilación de esta información a: Paperwork Reduction Project 0607-0810, U.S. Census Bureau, 4600 Silver Hill Road, AMSD-3K138, Washington, DC 20233. Usted puede enviar sus comentarios por correo electrónico a Paperwork@ census.gov; use "Paperwork Project 0607-0810" como el tema.

La Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) de los Estados Unidos aprobó esta encuesta y le asignó el número de aprobación de OMB Número 0607-0810. Al mostrar este número se indica que el Negociado del Censo está autorizado para llevar a cabo esta encuesta. Por favor, use este número en cualquier correspondencia relacionada con esta encuesta. No se requiere que las personas respondan a ninguna recopilación de información a menos que ésta tenga un número de aprobación válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB).

¿Tengo que contestar estas preguntas cada año?

Cada año se selecciona una muestra al azar de las instalaciones de GQ en Puerto Rico y una muestra al azar de las personas que se quedan en las instalaciones seleccionadas para que participen en la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico. No se le pedirá que complete el cuestionario de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico cada año. Se le pedirá que complete la información de la encuesta sólo cuando sea seleccionado al azar entre todas las personas que se quedan en el alojamiento de grupo seleccionado. Es importante que cada persona en la muestra responda a esta encuesta obligatoria para que el Negociado del Censo pueda producir características de la población de los GQ en su comunidad y en Puerto Rico cada año.

¿Por qué seleccionó este GQ y cómo fui seleccionado?

Este GQ fue seleccionado de una muestra de todos los GQ en su área. Los GQ y las personas se seleccionan al azar cada año de esta lista. Por esta razón no podemos sustituir otro GQ por éste. Una de las ventajas de una selección al azar es que podemos usarla para medir toda la población sin tener que entrevistar a cada persona en cada GQ. Para que esto funcione, no podemos sustituir instalaciones o a individuos en la muestra; la muestra tiene que ser verdaderamente al azar. Su participación es muy importante si vamos a producir estadísticas precisas de esta encuesta.

¿Cómo utilizará el Negociado del Censo la información que les doy?

El Negociado del Censo compilará y publicará los estimados para áreas geográficas, tales como los de la nación los estados, condados y municipios de Puerto Rico. El Negociado del Censo no publicará o divulgará información que pueda identificar a una facilidad o sus residentes. Los estimados estarán disponibles para que se puedan usar en varios programas que apoyan a su comunidad.

¿De qué manera me beneficia el contestar las preguntas de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico?

Las agencias federales, Puerto Rico y las comunidades indican que no tienen la información actualizada que necesitan para entender mejor los

asuntos comunitarios, responder a las necesidades y asignar programas y recursos. Como indicó un líder comunitario, "adivinar es divertido, pero rara vez efectivo".

Al contestar el cuestionario de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, usted está ayudando a su comunidad a establecer metas para la comunidad, identificar problemas de la comunidad y soluciones, establecer instalaciones y programas y evaluar el funcionamiento de programas. Los estimados de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico los usan:

- Gobiernos locales para preparar presupuestos, evaluar programas y planificar proyectos de desarrollo comunitario.
- Programas comunitarios, tales como para las personas de edad avanzada, para niños y niñas escuchas, bibliotecas, bancos, hospitales, y otras organizaciones comunitarias para proveer servicios a la comunidad y para planificar o establecer edificios, servicios y programas.
- Planificadores de transportación usan la información sobre viaje al trabajo para proyectar el número de pasajeros y así tomar decisiones de construir nuevas carreteras o ensanchar carreteras existentes, y para desarrollar sistemas de tránsito, tales como trenes livianos o subterráneos.

¿Cuándo estarán disponibles los resultados de la encuesta?

Los resultados del año anterior de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico se publican cada año entre agosto y noviembre. Los estimados de la encuesta se publican cada año para áreas con 65,000 personas o más. Para áreas más pequeñas, los resultados están disponibles en forma de estimados de 3 años y de 5 años.

¿Mantendrá el Negociado del Censo la información que proporciono estrictamente confidencial?

Sí. La sección 9 del título 13 del Código de los Estados Unidos estipula que sus respuestas son confidenciales. Esta ley especifica que el Negociado del Censo puede usar la información provista por la facilidad y los residentes para propósitos estadísticos solamente no puede publicar o divulgar información que pueda identificar algún alojamiento de grupo o individuo.

¿Cómo puedo conseguir ayuda o más información acerca de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico?

Para preguntas o pedir ayuda para completar esta encuesta, llame por teléfono a la Oficina Regional del Negociado del Censo en New York al **1-800-991-2520 (ext. 43433)**.

Para obtener más información acerca de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, le exhortamos a que visite nuestra página en la Internet en:

census.gov/acs

o, comuníquese por correo con nosotros a la siguiente dirección:

**American Community Survey
U.S. Census Bureau
4600 Silver Hill Road
Washington, DC 20233-7500**



Publicado en junio 2014
ACS-51 (GQ)PR



Questions Contained in the ACS Group Quarters
GQ Reinterview Instrument

Original outcome was a completed interview:

If contact name is known:

Telephone Reinterview:

Q: Hello, I'm _____ from the U.S. Census Bureau. May I speak to [CONTACTNAME]?

Personal-visit Reinterview:

Q: Hello, I'm _____ from the U.S. Census Bureau. Here is my identification card. May I speak to [CONTACTNAME]?

Q: Thank you for helping us recently with the American Community Survey. We're doing a short quality control check to make sure that our interviewers are following correct procedures. Is your address [ADDRESS]?

If contact name is unknown:

Telephone Reinterview:

Q: Hello, This is _____ from the U.S. Census Bureau. Our records show that one of our interviewers, [INT_NAME], recently contacted [GQNAME]. We're doing a short quality control check to make sure that our interviewers are following correct procedures. Can you or another employee answer a few questions to help us evaluate the interviewer's work?

Personal-visit Reinterview:

Q: Hello, I'm _____ from the U.S. Census Bureau. Here is my identification card. Our records show that one of our interviewers, [INT_NAME], recently contacted your facility. We're doing a short quality control check to make sure that our interviewers are following correct procedures. Can you or another employee answer a few questions to help us evaluate the interviewer's work?

Q: I need to verify that the address here/there is [ADDRESS].

Q: With whom am I speaking? (If not already known)

Q: Did an interviewer contact you on or about [INT_DATE] and ask questions about the occupants of this group quarter?

if yes and contact name was unknown:

Q: Were you present during the original interview?

if no and contact name was known:

Q: Could the interviewer have spoken to another person at [ADDRESS]?

Q: May I speak to her/him?

if yes: Did an interviewer visit or call regarding [ADDRESS]?

Q: Did the interviewer visit in person or call on the telephone?

Q: Was the interviewer polite and professional?

If original interview in person:

Q: Did the interviewer use a laptop computer?

Q: Our records indicate that [MAXCAP] was the maximum number of people who could live or stay at [ADDRESS] on [INT_DATE]. Is this correct?

if no:

Q: What was the maximum capacity of [GQNAME] on [INTDATE]?

Q: We recorded that [GQNAME] is a [GQTYPE1][GQTYPE1DESCRIP][GQTYPE2][GQTYPE2DESCRIP][GQTYPE3][GQTYPE3DESCRIP]. Is this correct?

if no:

Q: This is a list of places where people live, could live, or stay and/or receive services. Please select only one category that best describes [GQNAME].

1. Educational facility
2. Correctional facility
3. Group Home
4. Health Care or Treatment facility
5. Military
6. Other Group Living facility

END: Thank you for your cooperation. You've been very helpful.

Original outcome was a noninterview with information provided by a contact person:

If contact name is known:

Telephone Reinterview:

Q: Hello, I'm _____ from the U.S. Census Bureau. May I speak to [CONTACTNAME]?

Personal-visit Reinterview:

Q: Hello, I'm _____ from the U.S. Census Bureau. Here is my identification card. May I speak to [CONTACTNAME]?

INTRO: Thank you for recently helping us verify the status of [ADDRESS]. We're doing a short quality control check to make sure that our interviewers are following correct procedures.

If contact name is unknown:

Telephone Reinterview:

Q: Hello. I'm _____ from the U.S. Census Bureau. Our records show that one of our interviewers, [INT_NAME], recently contacted your location to verify the status of [ADDRESS]. We're doing a short quality control check to make sure that our interviewers are following correct procedures. Can you or someone else answer a few questions to help us evaluate the interviewer's work?

Personal-visit Reinterview:

Q: Hello. I'm _____ from the U.S. Census Bureau. Here is my identification card. Our records show that one of our interviewers, [INT_NAME], recently contacted this location to verify the status of [ADDRESS]. We're doing a short quality control check to make sure that our interviewers are following correct procedures. Can you or someone else answer a few questions to help us evaluate the interviewer's work?

Q: Did an interviewer visit or call regarding [ADDRESS]?

if yes:

If contact name was unknown or we're not talking to the original contact:

Q: Were you present during the original interview?

Q: Did the interviewer visit in person or call on the telephone?

Q: Was the interviewer polite and professional?

If original interview was in person:

Q: Did the interviewer use a laptop computer?

Q: Our records show that on [INT_DATE], [ADDRESS] [OUTCOME_DESCRIP]. Is this information correct?

if no:

Q: What was the status of [ADDRESS] on or about [INTDATE]?

END: Thank you for your cooperation. You've been very helpful.

Original outcome was a vacant interview: Status verification section only

Q: Was [ADDRESS] vacant on [INTDATE]?

if don't know or refused:

Q: Is there someone present I could speak with who could tell me the status of [ADDRESS] on or about [INTDATE]?

Q: May I speak to her/him?

if yes:

Q: Hello. I'm _____ from the U.S. Census Bureau. Our records show that one of our interviewers, [INT_NAME], recently contacted this location to verify the status of [ADDRESS]. We're doing a short quality control check to make sure that our interviewers are following correct procedures. Was [ADDRESS] vacant on [INTDATE]?

Miscellaneous questions: For specific cases

If contact person is unknown:

Q: Have I reached area code [AREA] [PREFIX]-[SUFFIX], ext [EXTN]?

if no:

END: I'm sorry, I must have dialed incorrectly. I'll try again.

if refused:

END: I'm sorry, I'll dial again to be sure I've dialed correctly.

If contact person can't be reached or no longer works there:

Q: Perhaps you can help me. Are you an employee at [GQNAME]?

if no:

Q: Is there an employee present I may speak to?

Q: Our records show that one of our interviewers, [INT_NAME], recently contacted your facility. We're doing a short quality control check to make sure that our interviewers are following correct procedures. Can you or another employee answer a few questions to help us evaluate the interviewer's work?

If the address is wrong:

END: I'm sorry, I have the wrong address/telephone number. Thank you for your help.

If the contact refuses to cooperate:

END: I'm sorry to have bothered you.

If there is no available employee to answer questions:

END: Thank you for your help, but I need to speak to an employee. I'll try back later.

If now is not a good time to complete the reinterview:

Q: I'd like to schedule a date to complete/conduct the quality check. What date and time would be best to call/visit? Today is [DATE].

If contact person is not available now, but will be available later:

Q: What date and time would be best to contact [CONTACTNAME], [CONTACTTITLE] in order to conduct the quality check? Today is [DATE].

END: Thank you for your help. We will call/visit again at the time suggested.

November 24, 2014

**Fiscal Year 2014
Content Review Results**

FINAL REPORT

Gary Chappell and Sally Obenski

(This page intentionally blank)

Table of Contents

Executive Summary 1

1 Introduction 4

2 Background..... 4

 2.1 The Interagency Council on Statistical Policy (ICSP) Subcommittee on the American Community Survey (ACS)..... 5

 2.2 Report Purpose 5

3 Objective and Scope 6

4 Methodology..... 6

 4.1 Decision Criteria Data Collection 6

 4.2 Weighting Approach 10

 4.3 Department of Commerce (DOC) Office of General Counsel (OGC) Validation Approach for Federal Data Uses 11

 4.4 Data Analysis Approach and Question Scoring..... 12

5 Criteria for Excluding Questions from Consideration for Removal 13

6 Project Limitations 14

7 ACS Content Analysis Results..... 14

 7.1 High-Level Quadrant Results..... 14

 7.2 Quadrant Analysis by Associated Questions 15

 7.3 Candidate Questions for Removal..... 16

 7.4 Potential Impact of Candidate Question Removal 18

 7.5 Notifying the Affected Agencies and Submitting the *Federal Register* Notice 19

8 Conclusions and Recommendations..... 20

9 Additional Information..... 20

10 Project Participants..... 20

11 List of Supporting Documentation 21

Figures and Tables

Figure 1: Notional Weighting Example..... 11

Figure 2: Design Criteria - Benefits Extract 13

Figure 3: Design Criteria - Costs Extract..... 13

Figure 4: Quadrant Analysis - Initial Scatterplot..... 15

Figure 5: Attributes of Candidates for Removal..... 19

Table 1: Decision Criteria - Benefits 7

Table 2: Decision Criteria - Costs..... 8

Table 3: Quadrant Analysis Summary 15

Table 4: Quadrant 3 and Quadrant 4 Question Analysis 17

Executive Summary

Background

Launched in 2005, the American Community Survey (ACS) is the current embodiment of the long form of the decennial census. Each year, the ACS is delivered to a sample of the U.S. population to provide current data that is needed more often than once every ten years. In December of 2010, five years after its launch, the ACS program accomplished its primary objective with the release of its first set of estimates for every area of the United States and Puerto Rico. The Census Bureau concluded it was an appropriate time to conduct a comprehensive assessment of the ACS program. The assessment provided an opportunity to begin examining and confirming the value of each question on the ACS. In August 2012, the Office of Management and Budget (OMB) and the Census Bureau chartered the Interagency Council on Statistical Policy (ICSP) Subcommittee on the American Community Survey (ACS) to oversee policies guiding the development and maintenance of content for the survey. The subcommittee charter states: “Each year there will be an annual review of questions to consider any deletion or addition of questions.”¹

In 2013, the Census Bureau initiated the first comprehensive examination of every question on the ACS form. One of the first actions taken was to establish an ACS Content Review Communications Strategy to help ensure a transparent, customer-centric process and inform federal and non-federal data users of the review and its criteria, and enable public comment throughout the process. In April 2014, we convened an American Community Survey Content Review Summit with federal data users to initiate the federal agency data collection, which was the cornerstone of our review. Data collection ended in August 2014. The objective was to use pre-specified criteria to identify questions for removal from the ACS form. The scope included all questions currently on the 2014 ACS Questionnaire. Following the data collection and data analysis, we will consider comments received from the *Federal Register* notice 60-day open period,² as well as consider inputs from other data users and stakeholders to provide a final recommendation to OMB on whether to modify the content of the ACS. This constitutes what was previously referred to as Phase I of the project. Any subsequent analyses, research, or testing – previously considered as future Phases II and III – is now considered beyond the scope of this project. Supporting documentation found in Section 11 of this report includes only “Phase I” materials.

Results

Based on 19 decision-making criteria specified in advance by the ICSP Subcommittee on the ACS, the Census Bureau collected nine supporting data sets, including federal data uses. To obtain results, we then applied an algorithm, which arrayed each question into one of four categories. The four categories were: High Benefit/Low Cost; High Benefit/High Cost; Low

¹ http://www.census.gov/acs/www/Downloads/operations_admin/ICSP_Charter.pdf

² October 31 to December 30, 2014

Benefit/High Cost; and, Low Benefit/Low Cost.³ The majority (i.e., 54 percent of the questions) fell into the High Benefit/Low Cost category, which is the optimal state for survey questions. An additional 36 percent fell into the High Benefit/High Cost category. We examined questions in the Low Benefit/Low Cost category (17 percent) and Low Benefit/High Cost category (3 percent) for potential removal from the questionnaire.

As seen in the Section 4, Methodology, we identified criteria for excluding questions from potential removal. After applying our exclusion criteria, seven questions remained in the Low Benefit/Low Cost category (i.e., the low utility/low respondent burden category). These include:

- Housing Question 6 – Business/Medical Office on Property
- Person Question 12 – Undergraduate Field of Degree
- Person Question 21a – Get Married
- Person Question 21b – Get Widowed
- Person Question 21c – Get Divorced
- Person Question 22 – Times Married
- Person Question 23 – Year Last Married

The only question that has no real impact for removal is Housing Question 6 – Business/Medical Office on Property – as no federal agencies reported uses for this question. P12 – Undergraduate Field of Degree has no identified uses with a Mandatory or Required legal basis (see definitions in Section 4.3), though several federal agencies identified programmatic uses. The National Science Foundation (NSF) uses the question to help identify a targeted sample for the National Survey of College Graduates, which is also a Programmatic use. The rest of the candidate questions are related to marital history and are used by several federal agencies for Programmatic purposes. The Social Security Administration has a Required legal basis for using the question at the state level only to develop actuarial tables for benefits projections. Final adjudication of the status of these questions will be determined after a 60-day *Federal Register* notice is posted and impact statements from affected federal agencies and other data users have been obtained and taken into consideration.

Methodology

The ICSP Subcommittee established 19 decision criteria (13 benefits and six costs), which required collection of nine data sets. The first five data sets concern **Benefits**: (1) information from federal agencies on question usage; (2) determination of whether a data source other than ACS could be used to meet the federal agency need; (3) coefficients of variation associated with each question's county-level estimate; (4) interquartile ranges associated with each question's median county-level estimate; and, (5) whether the ACS is used as another federal survey's sampling frame. The remaining four of these data sets concern **Costs**: (6) Survey of Interviewers to identify which questions respondents find difficult, which questions respondents find

³ For this project, Cost refers to quality, sensitivity, and level of effort.

sensitive, and which questions are the most difficult; (7) response time by question; (8) allocation rates by question; and, (9) respondent complaints by question.

These data sets were used to identify which questions were candidates for removal based on being characterized as “Low Benefit and Low Cost” or “Low Benefit and High Cost.” Questions are candidates for removal should they fall into the Low Benefit/Low Cost or Low Benefit/High Cost quadrants **and** have: (1) No Mandatory Uses; **and** (2) No Required Uses at the block group/tract; **and**, (3) No Required Uses at the place/county/Metropolitan Statistical Area.

Conclusion

The 2014 ACS Content Review is the most comprehensive effort undertaken by the Census Bureau to review content on the ACS, seeking to understand which federal programs use the information collected by each question, the justification for each question, and how the Census Bureau might reduce respondent burden. This rigorous Content Review proved to be complex and time-consuming, but provided unprecedented insights into the benefits and costs of the ACS. Based on this analysis, the majority of survey questions are found to be highly beneficial with low burden to respondents, which is the ideal survey question state. Those questions that had high respondent burden (cost) should be examined to see how burden could be reduced. Questions that scored low on benefits that were excluded from removal in this Content Review also should be more closely examined. Overall, the Content Review has provided the foundation for this type of analysis and has established the baseline for future reviews and areas requiring additional analysis.

1 Introduction

Since the founding of the nation, the Congress has mediated between the demands of a growing country for information about its economy and people, and the people's privacy and freedom from undue intrusion. Beginning with the 1810 Census, Congress added questions to support a range of public concerns and uses, and over the course of a century questions were added about agriculture, industry, and commerce, as well as occupation, ancestry, marital status, disabilities, and other topics. In 1940, the U.S. Census Bureau introduced the long form and since then only the more detailed questions were asked of a sample of the public.

The American Community Survey (ACS), launched in 2005, is the current embodiment of the census long form, and is asked each year of a sample of the U.S. population in order to provide current data that is needed more often than once every ten years. In December of 2010, five years after its launch, the ACS program accomplished its primary objective with the release of its first set of estimates for every area of the United States. The Census Bureau concluded it was an appropriate time to conduct a comprehensive assessment of the ACS program. The program assessment focused on strengthening programmatic, technical, and methodological aspects of the survey. The assessment also provided an opportunity to examine and confirm the value of each question on the ACS, which resulted in the 2014 ACS Content Review.

2 Background

Historically, the Census Bureau has periodically reviewed the justification for questions on the ACS (or census long form), solicited external comment, communicated the results and recommended implementation. As required by Title 13 of the U.S. Code, in preparation for each decennial census, the Census Bureau has provided to Congress two key deliverables that outline proposed long form/ACS content: a listing of the planned topics and their statutory uses three years prior to the census, and the specific planned question wording two years prior to the census. The Census Bureau provided these to Congress most recently for the 2010 Census and the ACS in March 2007⁴ and March 2008⁵. Other reviews of the justification for ACS questionnaire content have been conducted with federal stakeholder agencies' input periodically during recent years.

In the 2000 census, content for the long form was constrained by only including questions for which there was either: 1) a current federal law that explicitly called for the use of the decennial census data for a particular federal program; 2) a federal law or implementing regulation that required the use of specific data, and the decennial census was the historical or only source of data; or, 3) the data were necessary for Census Bureau operational needs. In 2006, the Office of Management and Budget (OMB), in consultation with the Census Bureau, adopted a more

⁴http://www.census.gov/acs/www/Downloads/operations_admin/Final_2010_Census_and_American_Community_Survey_Subjects_Notebook.pdf

⁵http://www.census.gov/acs/www/Downloads/operations_admin/Questions_Planned_for_the_2010_Census_and_American_Community_Survey.pdf

flexible policy for content determinations for the ACS. The policy provides for OMB, in consultation with the Census Bureau, to consider issues such as frequency of data collection, the level of geography needed to meet the required need, and other sources of data that could meet a requestor's need in lieu of ACS data. In some cases, legislation may justify the inclusion of a topic in the ACS. In other cases, OMB may approve a new topic based on an agency's justification and program needs. The Census Bureau recognizes and appreciates the interests of federal partners and stakeholders in the collection of data for the ACS. Because participation in the ACS is mandatory, only necessary questions will be approved by OMB. The OMB's responsibility under the Paperwork Reduction Act requires that the practical utility of the data be demonstrated and that respondent burden be minimized (especially for mandatory collections).

2.1 The Interagency Council on Statistical Policy (ICSP) Subcommittee on the American Community Survey (ACS)

In August 2012, OMB and the Census Bureau chartered the Interagency Council on Statistical Policy (ICSP) Subcommittee on the American Community Survey (ACS) to "provide advice to the Director of the Census Bureau and the Chief Statistician at OMB on how the ACS can best fulfill its role in the portfolio of federal household surveys and provide the most useful information with the least amount of burden." The subcommittee charter also states:

"It is expected that the subcommittee would conduct regular, periodic reviews of the ACS content. These periodic reviews should be designed to ensure that there is clear and specific authority and justification for each question to be on the ACS, the ACS is the appropriate vehicle for collecting the information, respondent burden is being minimized, and the quality of the data from ACS is appropriate for its intended use. Each year there will be an annual review of questions to consider any deletion or addition of questions."⁶

In response to the ICSP Subcommittee's directive on considering the deletion of questions, in 2013, the Census Bureau initiated the first comprehensive examination of every question on the ACS form.⁷ The ACS Content Review data collection and analysis began in April, 2014 and culminated with a 60-day *Federal Register* notice, released October 31, 2014.

2.2 Report Purpose

The purpose of this report is to provide a high-level summary of the FY 2014 ACS Content Review results. The data collection and analysis were based on the ICSP Subcommittee's pre-specified decision criteria and weighting approach for evaluating questions, then applying the decision-making algorithm to identify potential questions that could be removed from the questionnaire.

⁶ http://www.census.gov/acs/www/Downloads/operations_admin/ICSP_Charter.pdf

⁷ The process for adding questions is described in Section 6.1 of the Charter of the Interagency Council on Statistical Policy Subcommittee on the American Community Survey

3 Objective and Scope

The overall objective of the ACS Content Review is to obtain a comprehensive understanding of the usages, justification, and merit of each question on the ACS to minimize respondent reporting burden while providing quality information to federal, state, local and tribal governments and other stakeholders, such as business decision-makers. The objective of the data collection and analysis was to use pre-specified criteria to identify questions for removal from the ACS form. The scope included all questions currently on the 2014 ACS Questionnaire. Following the data collection and data analysis, we will consider comments received from the 60-day *Federal Register* notice, as well as inputs collected from other data users and stakeholders, to provide a final recommendation to OMB on whether to modify the content of the ACS based on this Content Review.⁸

Included in this report are: (1) the process used to obtain the information needed to assess each ACS question's benefits and costs; (2) the algorithm used to operationalize the weights for each criterion; (3) the key decisions made to address inconsistent or incomplete information; (4) the candidate questions for potential removal and how we made the decision; (5) project limitations; (6) conclusions and recommendations; and, (7) a list of supporting documentation for the data collection and analysis.

4 Methodology

Much of the methodology to analyze the content was prescribed by the ICSP Subcommittee prior to collecting the data. However, planning, designing, and implementing the various data collections along with summarizing, reviewing and interpreting the data proved to be quite challenging. We are documenting the lessons learned to ensure that future efforts can benefit from this first comprehensive Content Review.

For more detail and information on the topics discussed below, see Section 11, List of Supporting Documentation.

4.1 Decision Criteria Data Collection

The ICSP Subcommittee on the ACS established 19 decision criteria shown in Tables 1 and 2 below, which include 13 survey benefits associated with usefulness and six survey costs associated with respondent burden.

⁸ The *Federal Register* notice 60-day open period is October 31 to December 30 2014.

Table 1: Decision Criteria - Benefits

Benefits	Description
Number of Uses at Block Group / Tract Level – Mandatory (i.e., Statutory)	Number of uses at the block group/ tract level is defined as the number of occasions a federal agency cited that this variable satisfied the requirement for block groups or tracts. Mandatory is defined as “federal law explicitly calls for use of Census Bureau, decennial census or ACS data on that variable.”
Number of Uses at Block Group / Tract Level – Required	Number of uses at the block group/ tract level is defined as the number of occasions a federal agency cited that this variable satisfied the requirement for block groups or tracts. Required is defined as “A federal law (or implementing regulation) explicitly requires the use of data and the decennial census or the ACS is the historical source; or the data are needed for case law requirements imposed by the U.S. federal court system.”
Number of Uses at Block Group / Tract Level – Programmatic	Number of uses at the block group/ tract level is defined as the number of occasions a federal agency cited that this variable satisfied the requirement for block groups or tracts. Programmatic is defined as “the data are needed for program planning, implementation, or evaluation and there is no explicit Mandatory or Required requirement.”
Number of Uses at Place / County / MSA Level – Mandatory (i.e., Statutory)	Number of uses at the place level is defined as the number of occasions a federal agency cited that this variable satisfied the requirement for places, counties, and Metropolitan Statistical Areas (MSAs). Mandatory is defined as “federal law explicitly calls for use of Census Bureau, decennial census or ACS data on that variable.”
Number of Uses at Place / County / MSA – Required	Number of uses at the place level is defined as the number of occasions a federal agency cited that this variable satisfied the requirement for places, counties, and MSAs. Required is defined as “A federal law (or implementing regulation) explicitly requires the use of data and the decennial census or the ACS is the historical source; or the data are needed for case law requirements imposed by the U.S. federal court system.”
Number of Uses at Place / County / MSA Level – Programmatic	Number of uses at the place level is defined as the number of occasions a federal agency cited that this variable satisfied the requirement for places, counties, and MSAs. Programmatic is defined as “the data are needed for program planning, implementation, or evaluation and there is no explicit Mandatory or Required requirement.”
Number of Uses at State / National Level – Mandatory (i.e., Statutory)	Number of uses at the national level is defined as the number of occasions a federal agency cited that this variable satisfied the requirement for states and the nation. Mandatory is defined as “federal law explicitly calls for use of Census Bureau, decennial census or ACS data on that variable.”
Number of Uses at State / National Level – Required	Number of uses at the national level is defined as the number of occasions a federal agency cited that this variable satisfied the requirement for the states and the nation. Required is defined as “A federal law (or implementing regulation) explicitly requires the use of data and the decennial census or the ACS is the historical source; or the data are needed for case law requirements imposed by the U.S. federal court system.”
Number of Uses at State / National Level – Programmatic	Number of uses at the national level is defined as the number of occasions a federal agency cited that this variable satisfied the requirement for the states and the nation. Programmatic is defined as “the data are needed for program planning, implementation, or evaluation and there is no explicit Mandatory or Required requirement.”

Table 2: Decision Criteria – Benefits (cont’d.)

Benefits	Description
County-Level Interquartile Range in Values	One “value of interest” (i.e., estimate) will be chosen for each variable (for example percentage of population with high school diploma or percentage of population who are Hispanic) and the inner quartile range of the geographic distribution throughout counties (based on 5-year estimates) will be calculated.
Used to Select Frame for a Federal Survey	This variable is used to select the sampling frame for a federal survey.
Other Data Sources Exist	Substitute or alternative information on this variable is currently available or could be obtained with minimal effort from another data source.
Median County-Level Coefficients of Variation	One “value of interest” will be chosen for each variable (for example population with a high school diploma or Hispanic population) and the coefficient of variation at the 5-year county-level will be calculated. The median value of all county-level coefficients of variation will be scored.

Table 3: Decision Criteria - Costs

Costs	Description
Cognitive Burden Score	The Computer Assisted Telephone Interview (CATI) Telephone Operator or the Computer Assisted Personal Interview (CAPI) Field Representative (FR) identified that: <ul style="list-style-type: none"> - Respondents find the question confusing - Requires probing, or - Respondents have to retrieve information to answer
Sensitivity Score	The CATI Telephone Operator or the CAPI FR identified that: <ul style="list-style-type: none"> - Respondent was reluctant to answer, or - Interviewer was uncomfortable asking
Overall Difficulty Score	This score is composed of responses to any or all of the following questions about this variable: <ul style="list-style-type: none"> - Ranked 4 or 5 on overall difficulty, and - Voted in top three most difficult questions
Number of Complaints to Census Bureau Headquarters	This value is comprised of counting the number of complaints on this variable that have been received at call centers and via letters, emails or phone calls to the Census Bureau or program directors.
Median Seconds to Answer	The median value for the time (in seconds) used by respondents to provide information for this variable in the Internet, CATI, CAPI data collection modes.
Median County-Level Item Response Rate	The mid-point of values of the 5-year county-level estimates for the rate at which responses were received for this question/variable.

Creating these indicators required the collection of nine data sets. The five data sets that were collected to demonstrate ACS benefits included:

Federal Agency Data Uses: In April of 2014, the Census Bureau sponsored a federal agency summit to brief the agencies on the ACS Content Review and our need for them to provide information on their uses of ACS data. Agencies were asked to document: (1) justification for

question use; (2) Mandatory, Required, and Programmatic uses⁹; (3) lowest level of geography required; (4) frequency of use; (5) the amount of funding distributed based on the questions; and, (6) populations supported by the question. For each agency submitting uses to the Census Bureau, the agency's Office of General Counsel confirmed the legal citations associated with each of the stated uses. The Department of Commerce Office of General Counsel subsequently validated each use to adjudicate whether the use is Mandatory, Required, or Programmatic.

Other Data Sources: Agencies were also asked: "Without ACS data, how would your agency accomplish this activity? (i.e., other data sources)" Specifically, they were asked to identify whether there were no other sources, other sources but with many limitations, other sources with few limitations, or other sources with no limitations. If the agency left the question blank, we scored it as the agency not having any other sources.

Computation of Questions' Estimates Coefficients of Variation (CVs): For each question, the Census Bureau used a number of sources, including some of the ACS profile tables to identify the key estimates associated with the question. Census Bureau subject matter experts examined the CV associated with an estimate for each question at the county level, providing insight into the quality of the measure by geography.

Computation of Questions' Estimates Interquartile Ranges (IQRs): Census Bureau subject matter experts computed IQRs associated with the estimate for each question at the county level, providing insight into the amount of variability in the estimates by geography.

ACS used as another Survey's Sampling Frame: Other surveys that used the ACS as a sampling frame were identified, including the questions that were used in the survey to identify the survey sample of respondents. The only survey that uses the ACS as a sampling frame on an ongoing basis is the National Survey of College Graduates.

Four data sets reflecting measures of cost (respondent burden) were collected. These included:

Survey of Interviewers: 1,100 ACS interviewers (825 Field Representatives and 275 Call Center telephone operators) were surveyed to identify three of the cost indicators: which questions respondents find cognitively burdensome, which questions respondents find overly sensitive, and which questions are, in the estimation of the interviewers, the most difficult.

⁹ **Mandatory** – a federal law explicitly calls for use of decennial census or ACS data on that question

Required – a federal law (or implementing regulation) explicitly requires the use of data and the decennial census or the ACS is the historical source; or the data are needed for case law requirements imposed by the U.S. federal court system

Programmatic – the data are needed for program planning, implementation, or evaluation and there is no explicit mandate or requirement

Median Seconds to Answer: Response times to questionnaires were measured via automated modes (Internet, call center, and in-person interviews) to determine how long it took respondents to answer each question.¹⁰

Allocation Rates: Allocation rates by questions were computed to determine which questions were more frequently left blank requiring statistical methods to fill in the response. That is, which questions required more imputation due to missing information.

Complaints: Complaints about the ACS were examined and associated with questions so that counts could be obtained. Complaint sources included correspondence received via email, congressional and non-congressional letters, and phone calls received directly by Census Bureau staff, routed through a call center, or routed to Census Bureau staff from other sources.

4.2 Weighting Approach

The overall driving factors that affected a question's Benefits score were Mandatory uses at all geographic levels, Required uses at the sub-state level, and if the ACS was the only data source available. The factors that most affected a question's Costs score were cognitive burden, sensitivity, and difficulty.

According to the methodological design determined by the ICSP Subcommittee, each level of geography that is Mandatory, Required, or Programmatic is assigned a score of 0 or 1 points based on the presence of any stated uses of the survey question of that type at that level of geography. The weighted score is not diluted when there are a low number of uses of that type. The weighting scheme solely determines the relative merit of different types of uses at different types of geography. However, this approach does not give the opportunity for higher scores for questions that have more uses. This could possibly result in a question with fewer uses outscoring a question with more uses, depending on the level of geography or type of use.

The ICSP Subcommittee members provided recommendations on allocating weights to the 19 decision-making criteria. These weights were then averaged and applied to each criteria.

Figure 1 provides a notional example of the weighting approach followed.

¹⁰ We applied adjustment factors to the median seconds for questions that are not asked of every household or household member. These factors were necessary to modify the estimates for items that took a long time to complete, but were asked of only a few households or household members. In addition, we calculated the medians for a few items using estimated completion times due to some minor differences in the layout of these items between modes.

	Mandatory Uses	Required Uses	Programmatic Uses
Lowest Geographic Level is the Block Group or Tract	0	0	1
Lowest Geographic Level is Place, County or MSA	1	1	0
Lowest Geographic Level is State or Nation	0	0	1

Figure 1: Notional Weighting Example

4.3 Department of Commerce (DOC) Office of General Counsel (OGC) Validation Approach for Federal Data Uses

As mentioned previously, the legal definitions used in the DOC OGC validation process included:

- Mandatory – a federal law explicitly calls for use of decennial census or ACS data on that question
- Required – a federal law (or implementing regulation) explicitly requires the use of data and the decennial census or the ACS is the historical source; or the data are needed for case law requirements imposed by the U.S. federal court system
- Programmatic – the data are needed for program planning, implementation, or evaluation and there is no explicit mandate or requirement

The required minimum threshold of information considered necessary for the DOC OGC to review and adjudicate each agency use included: (1) clear statement of the federal use; (2) complete legal citation; and, (3) identification of questions connected to the use and citation. Until validated by the DOC OGC, each federal data use was considered Programmatic. If a statute explicitly stated to use the ACS or the decennial census as the data source, then the use was deemed Mandatory. If a statute did not explicitly state to use the ACS or the decennial census as the data source, but the decennial census or the ACS is the historic source, then the use is Required.

Data collection was considered complete when the DOC OGC validated at least one federal agency's Mandatory or Required use for each question. To prioritize validation, we conducted a test run and analyzed the results. Based on the results, we identified the questions, the uses, and

the statutes for immediate validation that support question retention.¹¹ The Commerce OGC expedited the validation for these priorities to meet the analysis deadline.

4.4 Data Analysis Approach and Question Scoring

The following summarizes the data analysis approach of the ACS Content Review for uses identified by the participating federal agencies:

- For each question and subpart, assign the data collected in each of the 19 criteria discussed in Section 4.1. Assign the use as Mandatory, Required, or Programmatic based on the DOC OGC validation of the use. If the use is not validated, default it to Programmatic;
- For the nine types of federal data uses (i.e., Mandatory, Required, or Programmatic by any of the three levels of geography), if there is a use, assign a point value of 5 to represent full credit. Otherwise no points are assigned;
- For each of the other eight data sets, use pre-determined cutoffs or use an independent algorithm to identify clusters/cutoffs to assign a 0, 1, 3, or 5 point value;
- Apply the weights to each of the questions and clusters (See Section 4.2, Weighting Approach);
- Compute the benefit and cost value for each question and subpart;
- Use a scale from 0 to 100 points in order to divide the quadrants evenly at the 50-point line in both the X (Cost) and the Y (Benefits) directions to graphically display the results;
- Display the results in a scatterplot among four quadrants. The quadrants form the basis of four categories: (1) High Benefit/Low Cost; (2) High Benefit/High Cost; (3) Low Benefit/Low Cost; and (4) Low Benefit/High Cost;
- Analyze the questions falling in the Low Benefit/Low Cost and Low Benefit/High Cost quadrants for potential removal from the ACS questionnaire; and,
- Exclude any question from removal if it meets the criteria described in Section 5.

Figures 2 and 3 below provide examples of the scoring for the questions based on the various benefit and cost data.

¹¹ All uses will be validated by the Commerce OGC after completing the priority validations needed for to report our results.

ACS Topic	Q#	Phase I Benefit Cluster Analysis								
		Federal Data Uses								
		Block Group/Tract Level			Place/County/MSA Level			State/Natl. Level		
		M	R	P	M	R	P	M	R	P
Building/Structure Type and Units	H1	5	5	5	0	5	5	0	5	5
Year Built	H2	5	5	5	5	5	5	5	0	5
Year Moved In	H3	5	0	5	5	0	5	0	0	5
Acreage	H4	0	5	5	0	5	5	0	0	5
Agriculture Sales	H5	0	0	5	0	0	5	5	0	5

Other Data Source	CV	IQR	Frame	Total Benefits
5	5	3	5	78.45 H
5	5	1	0	80.60 H
3	5	1	0	57.99 H
3	5	5	0	52.17 H
1	5	3	0	37.78 L

Figure 2: Design Criteria - Benefits Extract

ACS Topic	Int. Survey Cognitive Burden (Clusters)	Int. Survey Sensitivity (Clusters)	Int. Survey Overall Difficulty (Clusters)	Adjusted Median Seconds to Answer (Clusters)	Allocation Rates (Clusters)	Complaints (Clusters)	Total Costs
Building/Structure Type and Units	3	1	1	3	1	3	37.00
Year Built	5	1	3	3	3	3	60.40
Year Moved In	3	1	1	3	1	3	37.00
Acreage	3	1	1	1	1	3	33.00
Agriculture Sales	3	1	1	1	1	3	33.00

Figure 3: Design Criteria - Costs Extract

5 Criteria for Excluding Questions from Consideration for Removal

Questions are candidates for removal should they fall into the Low Benefit/Low Cost or Low Benefit/High Cost quadrants **and** have: (1) No Mandatory Uses; **and** (2) No Required Uses at the block group/tract; **and**, (3) No Required Uses at the place/county/Metropolitan Statistical Area.

6 Project Limitations

- The project team had only 3½ months (May to mid-August 2014) between the Federal Agency Summit and the required deadline for running the analysis to gather all agency inputs, limiting the ability to optimize the analytic approach. To mitigate the risks associated with this limitation, we conducted our analysis using a quadrant approach.
- The workload for the DOC OGC precluded validating all uses prior to the results deadline. To mitigate the risks associated with this limitation, we prioritized DOC OGC work to ensure they reviewed all questions where a mandatory or required use for the three geographic levels was identified by the federal agencies.
- The unit of analysis was not defined early enough in the process to ensure consistency in the level of detail across all inputs and had to be resolved. To mitigate the risks associated with this limitation, when information was not available below the question level we used the question level information as a proxy for the sub-question analysis.
- Decision criteria did not include a benefit factor for small population groups. To mitigate the risks associated with this limitation, we will consider all public comments received in response to the Content Review 60-day *Federal Register* notice on small population uses in making our final recommendations.

7 ACS Content Analysis Results

To assess the results, we took a systematic, top-down approach. We began with looking at the distribution of questions among the four analytic quadrants. We then analyzed the attributes of each question falling into each quadrant and applied exclusion criteria to determine which questions in the Low Benefit/Low Cost and Low Benefit/High Cost quadrants were potential candidates for removal from the ACS questionnaire.

7.1 High-Level Quadrant Results

The quadrant analysis summary data demonstrated that the majority of survey questions are found to be highly beneficial with low burden to respondents, which is the ideal survey question state. The quadrant analysis summary results are displayed in the table below. As seen, a majority of the questions – 54 percent – fell into the High Benefit/Low Cost quadrant, while only 26 percent fell into the High Benefit/High Cost quadrant. We will continue to examine the questions in the High Benefit/High Cost quadrant to determine if burden can be reduced. As for the two quadrants with candidates for removal, the percentage of questions falling into each was also relatively small, with 17 percent and 3 percent falling into the Low Benefit/Low Cost and Low Benefit/High Cost quadrants, respectively.

Table 4: Quadrant Analysis Summary

Quadrant	# of ACS Questions	Percentage of ACS Questions ¹²
1 (High Benefit/Low Cost)	68	54%
2 (High Benefit/High Cost)	33	26%
3 (Low Benefit/Low Cost)	21	17%
4 (Low Benefit/High Cost)	3	3%

Four of the most problematic questions in the ACS scored well in the Content Review. Based on the ICSP Subcommittee’s pre-specified criteria, the scores were:

- Flush Toilets – High Benefit/Low Cost
- Disability – High Benefit/Low Cost
- Journey to Work – High Benefit/Low to High Cost
- Income – High Benefit/Low to High Cost (mostly High Cost)

7.2 Quadrant Analysis by Associated Questions

Figure 4 provides a high-level view of the initial scatterplot and how the questions arrayed across the quadrants.

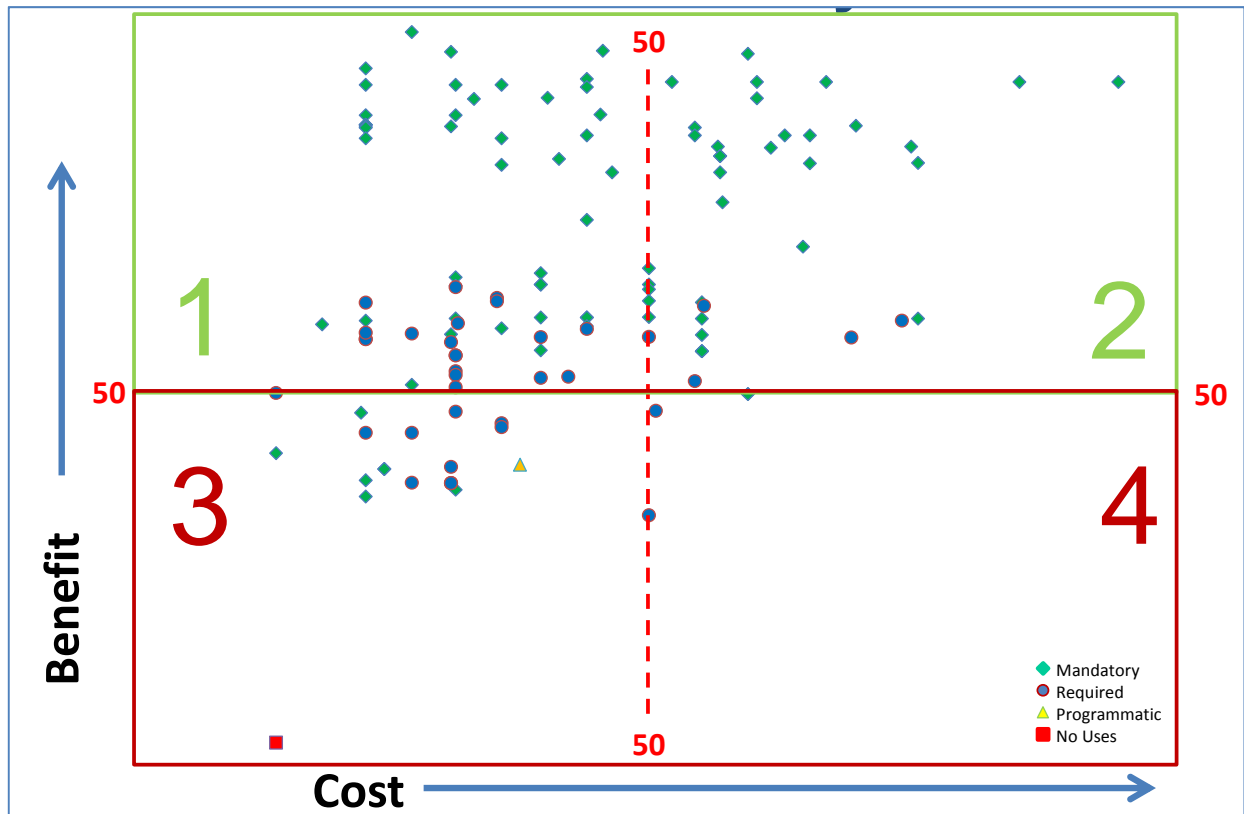


Figure 4: Quadrant Analysis - Initial Scatterplot

¹² Percentages were rounded to equal 100 percent.

7.3 Candidate Questions for Removal

After applying the exclusion criteria, the questions in Table 4 below that are cited for “remove” are currently potential candidates for removal from the ACS questionnaire. They all fall into Quadrant 3 (Low Benefit/Low Cost). The questions in Quadrant 4 (Low Use/High Cost) all had a Mandatory use, so they were excluded for consideration for removal from the questionnaire. Questions designated with “H” are housing-related questions. Questions designated with “P” are person-related questions.

Table 5: Quadrant 3 and Quadrant 4 Question Analysis

Quadrant 3 (Low Benefit/Low Cost)				
Question #*	Question	Mandatory Use	Sub-State Required Use	Retain or Remove
H5	Agriculture Sales	Yes	Yes	Retain
H6	Business/Medical Office	No	No	Remove
H8g	Telephone Service Available	No	Yes	Retain
H12	Vehicles Available	No	Yes	Retain
H13	Home Heating Fuel	No	Yes	Retain
H15	SNAP/Food Stamp Benefit	Yes	Yes	Retain
P10a	School Enrollment	No	yes	Retain
P10b	Grade Level	No	Yes	Retain
P12	Undergraduate Field of Degree	No	No	Remove
P15a	Residence 1 year ago - Person live in this house/apartment	No	Yes	Retain
P21a	Get Married?	No	No	Remove
P21b	Get Widowed?	No	No	Remove
P21c	Get Divorced?	No	No	Remove
P22	Times Married	No	No	Remove
P23	Year Last Married	No	No	Remove
P25a	Grandparents - Have grandchildren?	Yes	Yes	Retain
P25b	Grandparents - Responsible?	Yes	Yes	Retain
P25c	Grandparents - How long responsible?	Yes	Yes	Retain
P28a	Have VA-Service Connected Disability Rating?	Yes	Yes	Retain
P28b	What is VA-Service Connected Disability Rating?	Yes	Yes	Retain
P40	Hours Worked Last Week	No	Yes	Retain

*Note: H = Housing, P = Person

Quadrant 4 (Low Benefit/High Cost)				
Question #*	Question	Mandatory Use	Sub-State Required Use	Retain or Remove
P15b	Residence 1 year ago - Where live?	Yes	Yes	Retain
P39a	50+ Weeks	Yes	Yes	Retain
P39b	Number of Weeks	Yes	Yes	Retain

*Note: P = Person

7.4 Potential Impact of Candidate Question Removal

As discussed in Section 7.2, we identified the following questions - all in the Low Benefit/Low Cost quadrant - as potential candidates for removal:

- Housing Question 6 – Business/Medical Office on Property
- Person Question 12 – Undergraduate Field of Degree
- Person Question 21a – Get Married
- Person Question 21b – Get Widowed
- Person Question 21c – Get Divorced
- Person Question 22 – Times Married
- Person Question 23 – Year Last Married

Let's examine each of these questions in reference to Figure 5. First, the only question that has no real impact for removal is Housing Question 6 - Business/Medical Office on Property, as we found no federal uses for this question.

Regarding the next grouping of candidates for removal, those with no Mandatory and no Required uses, we see Person Question 12 - Undergraduate Field of Degree. However this question is used by the National Science Foundation (NSF) to help identify a targeted population for the National Survey of College Graduates, which is a Programmatic use. Six additional federal agencies also identified Programmatic uses. We are currently working with the NSF to determine the full impacts of question removal from the ACS questionnaire.

The rest of the questions that are candidates for removal are related to marital history and are used by several federal agencies for Programmatic purposes. The Social Security Administration has a required legal basis for using the question at the state level only to develop actuarial tables for benefits projections. It is not clear at this point whether there is an alternative to the ACS for collecting these data. Final adjudication of the status of these questions will be determined after conclusion of the 60-day *Federal Register* period December 30, 2014, and impact statements from affected agencies and other data users have been obtained and taken into consideration.

Attribute	Agency Impacted/Comments	Other Agencies with Programmatic Uses
No Uses		
<ul style="list-style-type: none"> H6 – Business/Medical Office on Property (X) 	No current agency uses; supports comparative estimates	N/A
No M and No R Uses		
<ul style="list-style-type: none"> P12 – Undergraduate Field of Degree (P) 	NSF – used to target sampling frame for National Survey of College Graduates (NSCG); also supports STEM migration analyses	EPA, NTIA, HHS, DOL, DOT, EEOC
No M and No R Uses at Block Group/Tract Level or Place/County/MSA Level		
<ul style="list-style-type: none"> P21a – Get Married (R) P21b – Get Widowed (R) P21c – Get Divorced (R) P22 – Times Married (R) P23 – Year Last Married (R) 	SSA – State-level actuarial targeting	FCC, NSF, HHS, EEOC FCC, NSF, HHS, EEOC FCC, NSF, HHS, EEOC FCC, NSF, HHS FCC, NSF, HHS

Figure 5: Attributes of Candidates for Removal

7.5 Notifying the Affected Agencies and Submitting the *Federal Register* Notice

In order to ensure transparency, the Census Bureau held a series of internal and external briefings on the ACS Content Review results, including a webinar in September 2014 for all participating federal agencies and a specific briefing for those agencies affected by the proposed removal of questions. The Census Bureau also briefed the members of the ICSP Subcommittee on the ACS, which is the body responsible for advising the Census Bureau on the methodological approach used in the Content Review (including the evaluation factors, the decision criteria and the weights). All briefings occurred in advance of the publication of the 60-day official *Federal Register* notice for public comment. See Section 4 for further description.

Federal agencies were encouraged to go on record by either responding to the *Federal Register* notice, or by contacting the Census Bureau directly with any comments they wished to convey about the proposed questions and impacts to the federal statistical system with their removal. We will consider comments received from the 60-day *Federal Register* notice, as well as consider inputs from other data users and stakeholders to provide final recommendations to OMB on whether to modify the content of the ACS.

8 Conclusions and Recommendations

The 2014 ACS Content Review, considered the most comprehensive review of ACS content that the Census Bureau has undertaken, proved to be complex and time-consuming, but provided unprecedented insights into the benefits and costs of this important survey. While much of the process was prescribed by the ICSP Subcommittee on the ACS, the team needed to address ongoing methodological issues. The presentation of the results by scatterplot was a highly intuitive approach to displaying and explaining the data results.

Results indicate that the majority of ACS questions, based on the criteria described in the report, are highly useful with low burden to respondents, which is the ideal survey question state. Those questions that had high respondent burden should be examined to see how burden could be reduced. Questions that scored low on benefits and low to high on costs that were excluded from removal in this Content Review also should be more closely examined. Overall, the Content Review has provided the foundation for this type of analysis and has established the baseline for future reviews. To prepare for further analysis and future reviews, we will:

- Complete all outstanding federal uses validation and document results;
- Prepare a comprehensive project plan for future work, including a clear scope and needed research and testing activities;
- Document lessons learned to inform future reviews: and,
- Develop a Content Review Process Document to institutionalize this new capability.

9 Additional Information

The Census Bureau has established several mechanisms for the public to stay informed about the ACS Content Review and to view the supporting documentation to this report. A list of supporting documentation is provided in Section 11.

- View the ACS Content Review Web Page:
http://www.census.gov/acs/www/about_the_survey/acs_content_review/
- View the Handbook of Questions and Current Federal Uses
http://www.census.gov/acs/www/Downloads/congress/ACS_Federal_Uses.pdf
- Sign up for ACS Subscriber Notices:
<https://public.govdelivery.com/accounts/USCENSUS/subscriber/new>

10 Project Participants

Project Sponsor: Economics and Statistics Administration (ESA), Office of the Director (DIR)

Project Manager: American Community Survey Office (ACSO)

Project Team, consisting of the following offices:

American Community Survey Office (ACSO)

Communications Directorate (COMM)

Decennial Management Division (DMD)
 Decennial Statistical Studies Division (DSSD)
 Department of Commerce (DOC) Office of General Counsel (OGC)
 Field Division (FLD)
 Office of the Director (DIR)
 Policy Coordination Office (PCO)
 Population Division (POP)
 Social, Economic, and Housing Statistics Division (SEHSD)
 Technologies Management Office (TMO)

11 List of Supporting Documentation

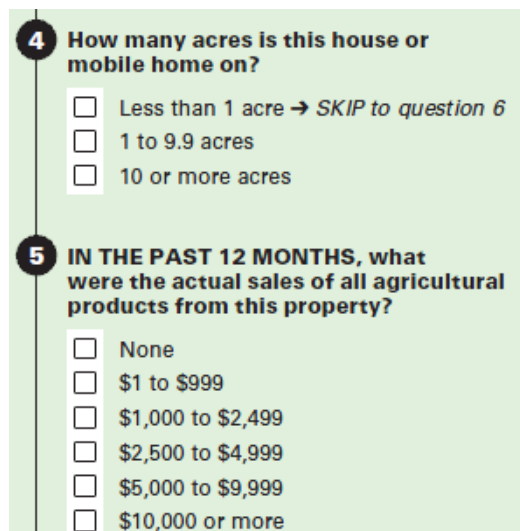
The following documents directly support the findings described in this report. These documents constitute the material that was previously referred to as “Phase I” of the project. Any subsequent analyses, research, or testing – previously considered as future Phases II and III – are now considered beyond the scope of this project.

Title	Primary Supporting Report Sections
Charter of the Interagency Council on Statistical Policy (ICSP) Subcommittee on the American Community Survey	Executive Summary Section 2.1
ICSP - Assigning Weights to the ACS Content Review Scoring Criteria	Executive Summary Section 2.1
ICSP - Content Review Decision Criteria	Executive Summary Section 2.1
Memorandum - Analytics Decision	Section 4
Memorandum - Weighting Decision	Section 4
Report – Federal Data Collection	Section 4.1
Report – Coefficients of Variation	Section 4.1
Report – Interquartile Ranges	Section 4.1
Report – Interviewer Survey Results	Section 4.1
Report – Response Time per Item	Section 4.1
Report – Allocation Rates	Section 4.1
Report – Complaints Results	Section 4.1
Report – Generating Content Review Analysis Results	Section 7
Report – ACS Content Review Results	Section 7
Report – Federal Register Notice (October 31, 2014)	Section 7.5
Communications Strategy for the ACS Content Review (External)	Section 7.5

American Community Survey (ACS)

Why We Ask: Acreage and Agricultural Sales

We ask about the acreage of houses and mobile homes and agricultural sales to create statistics about agricultural properties.



4 How many acres is this house or mobile home on?

Less than 1 acre → *SKIP to question 6*

1 to 9.9 acres

10 or more acres

5 IN THE PAST 12 MONTHS, what were the actual sales of all agricultural products from this property?

None

\$1 to \$999

\$1,000 to \$2,499

\$2,500 to \$4,999

\$5,000 to \$9,999

\$10,000 or more

The questions as they appear on the 2014 ACS paper questionnaire. A question about the age of a home was introduced on the Decennial Census housing questionnaire in 1940, while a question about the year moved in was added in 1980. These topics were transferred to the ACS when it replaced the Decennial Census long-form in 2005.

Examples of Federal Uses

- Required to determine Qualified Census Tracts and Difficult Development Areas for the Low Income Housing Tax Credits (LIHTC) program and to determine state allocations of credit ceilings. (The historical definition of Fair Market Rents has always excluded units on acreage of more than 10 acres to eliminate those units that might benefit from farm subsidies and therefore have lower than market rents.)
- Used to support cooperative agricultural extension work, support agricultural research, distributed to eligible institutions on the basis of a legislatively determined formula.
- Used to create state-level estimates of the owner-occupied housing portion of Gross Domestic Product (GDP) by state for the real estate industry.

Examples of Other Uses

State and local agencies use these statistics for land use analyses to understand lot sizes, housing density, zoning, and property values. Developers and aid groups may use this information to improve areas with desirable lot sizes.

American Community Survey (ACS)

Why We Ask: Plumbing Facilities, Kitchen Facilities, & Telephone Service

We ask questions about the presence of hot and cold running water, a bathtub or shower, and a sink with a faucet, a stove or range, a refrigerator, and telephone service to create statistics about indicators of housing quality. Federal and local governments use these estimates to identify areas eligible for housing assistance, rehabilitation loans, and other programs that help people access and afford decent, safe, and sanitary housing. Public health officials may also use this information to locate areas in danger of ground water contamination and waterborne diseases.

While the presence of these facilities in the home has increased over time, there are still areas in the United States where they are not available. Individual items (hot and cold running water, etc.) are asked about separately on the ACS to allow housing analysts to evaluate individual indicators of housing quality, and determine which items are lacking in particular areas.

8 Does this house, apartment, or mobile home have -		
	Yes	No
a. hot and cold running water?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. a bathtub or shower?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. a sink with a faucet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. a stove or range?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. a refrigerator?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. telephone service from which you can both make and receive calls? <i>Include cell phones.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

The questions as they appear on the 2014 ACS paper questionnaire. This topic was introduced on the Decennial Census housing questionnaire in 1940, and was transferred to the ACS when it replaced the Decennial Census long-form in 2005.

Examples of Federal Uses

- Required to define substandard housing. State and Local government grantees receiving formula block grant funds from the Community Development Block Grants, HOME Investment Partnership Program, Emergency Solutions Grant and Housing Opportunities for Persons with AIDS programs, are required by law to describe housing needs, including substandard housing (defined as the lack of complete kitchen or bathroom facilities).
- (Telephone service) required to measure extent of universal access to telephone service, including access for schools, libraries, rural health care providers, and low-income consumers.
- Used to prepare and respond to disasters. Information about disability status, income, and plumbing facilities is used to estimate the size and nature of populations in a disaster-affected area and determine how best to respond to community needs.
- Used to determine where indoor plumbing is lacking as part of research into infectious disease and contaminants. Also used in the development of exposure assessment tools that estimate potential exposures to the general public and specific demographic groups.
- Used to research and report on the status of drinking water and wastewater infrastructure in communities across the U.S.

Examples of Other Uses

State and local agencies use these statistics to identify poor quality housing by measuring the lack of plumbing. Developers and aid groups may use this information to improve areas with substandard housing, while advocacy groups may use this information to educate the public about potential water-related environmental and health hazards.

American Community Survey (ACS)

Why We Ask: Educational Attainment and Bachelor's Field of Degree

We ask about the highest degree or level of school a person has completed, and the field of any Bachelor's degree, to produce statistics about educational attainment. These statistics are used to measure changes in education over time, evaluate the educational attainment of the workforce, and to identify the educational and training needs of adults.

11 What is the highest degree or level of school this person has COMPLETED? Mark (X) ONE box. If currently enrolled, mark the previous grade or highest degree received.

NO SCHOOLING COMPLETED

No schooling completed

NURSERY OR PRESCHOOL THROUGH GRADE 12

Nursery school

Kindergarten

Grade 1 through 11 – Specify grade 1 – 11

12th grade – **NO DIPLOMA**

HIGH SCHOOL GRADUATE

Regular high school diploma

GED or alternative credential

COLLEGE OR SOME COLLEGE

Some college credit, but less than 1 year of college credit

1 or more years of college credit, no degree

Associate's degree (for example: AA, AS)

Bachelor's degree (for example: BA, BS)

AFTER BACHELOR'S DEGREE

Master's degree (for example: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)

Professional degree beyond a bachelor's degree (for example: MD, DDS, DVM, LLB, JD)

Doctorate degree (for example: PhD, EdD)

12 This question focuses on this person's BACHELOR'S DEGREE. Please print below the specific major(s) of any BACHELOR'S DEGREES this person has received. (For example: chemical engineering, elementary teacher education, organizational psychology)

The questions as they appear on the 2014 ACS paper questionnaire. The educational attainment question was introduced on the Decennial Census of 1940, and was transferred to the ACS when it replaced the Decennial Census long-form in 2005. The bachelor's field of degree question was added in 2009.

Examples of Federal Uses

- Required in the enforcement responsibilities under the Voting Rights Act
- Required to enforce against discrimination in employment, recognizing that some occupations have educational qualifications.
- Used in the enforcement of nondiscrimination in education by state and local governments, including ensuring appropriate action to assist English language learners, and monitoring desegregation.
- Used to allocate funds to states based on the number of adults beyond the age of compulsory school attendance, without a secondary school diploma.

Examples of Other Uses

State and local agencies use these statistics to understand the needs of a community over time. Colleges, universities, and businesses may use this information to bridge gaps between the educational attainment of potential workers and the educational requirements of potential employers. Researchers use this information to investigate changes in educational attainment over time, and how it is related to other factors such as parents' education and health.

American Community Survey (ACS)

Why We Ask: Marital Status and History

We ask about a person's marital status, changes in marital status in the past 12 months, and lifetime marital history to create estimates about marital status and marital history. These estimates are used to help federal agencies understand marriage trends, forecast future needs of programs that have spousal benefits, and measure the effects of policies and programs that focus on the well-being of families, including tax policies and financial assistance programs.

20 What is this person's marital status?

Now married
 Widowed
 Divorced
 Separated
 Never married → SKIP to **1**

21 In the PAST 12 MONTHS did this person get -

	Yes	No
a. Married?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Widowed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Divorced?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22 How many times has this person been married?

Once
 Two times
 Three or more times

23 In what year did this person last get married?

Year

--	--	--	--	--	--	--	--

The questions as they appear on the 2014 ACS paper questionnaire. This topic was introduced on the Decennial Census of 1850, and a marital status question was transferred to the ACS when it replaced the Decennial Census long-form in 2005. The marital history questions were added to the ACS in 2008.

Examples of Federal Uses

- Required in researching and reporting tasks for programs with spousal benefits and effects, including veterans' and social security programs.
- Used to analyze family formation, and to understand the different types of families in need, and in federal programs that benefit low-income families.

Examples of Other Uses

State and local agencies use these statistics, in combination with number of children, income, and employment to determine what kinds of social services might be needed in a community. Health care and community services may use this information to understand the percentage of older people in a community without spousal support, who may need additional care as they age. Advocacy groups use these statistics to understand current and future challenges and to advocate for policies that benefit their groups. Researchers use these statistics to understand marriage trends, changing attitudes about marriage, blended families, etc.

AMERICAN COMMUNITY SURVEY COMPUTER AND INTERNET QUESTIONS

PAPER VERSION

2015 CURRENT WORDING	PROPOSED 2016 WORDING																								
<p>9 At this house, apartment, or mobile home – do you or any member of this household own or use any of the following computers?</p> <p>• <i>EXCLUDE GPS devices, digital music players, and devices with only limited computing capabilities, for example: household appliances.</i></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Yes</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Desktop, laptop, netbook, or notebook computer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Handheld computer, smart mobile phone, or other handheld wireless computer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Some other type of computer <i>Specify</i> <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>		Yes	No	a. Desktop, laptop, netbook, or notebook computer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Handheld computer, smart mobile phone, or other handheld wireless computer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Some other type of computer <i>Specify</i> <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>At this house, apartment, or mobile home – do you or any member of this household own or use any of the following types of computers?</p> <p>Desktop or laptop (Yes/No) Smartphone (Yes/No) Tablet or other portable wireless computer (Yes/No) Some other type of computer (Yes/No) <i>Specify</i> _____</p>												
	Yes	No																							
a. Desktop, laptop, netbook, or notebook computer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
b. Handheld computer, smart mobile phone, or other handheld wireless computer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
c. Some other type of computer <i>Specify</i> <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
<p>10 At this house, apartment, or mobile home – do you or any member of this household access the Internet?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, with a subscription to an Internet service</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, without a subscription to an Internet service → <i>SKIP to question 12</i></p> <p><input type="checkbox"/> No Internet access at this house, apartment, or mobile home → <i>SKIP to question 12</i></p>	<p>At this house, apartment, or mobile home – do you or any member of this household have access to the Internet?</p> <p>Yes, by paying a cell phone company or Internet service provider</p> <p>Yes, without paying a cell phone company or Internet service provider (SKIP next question)</p> <p>No access to the Internet at this house, apartment, or mobile home (SKIP next question)</p>																								
<p>11 At this house, apartment, or mobile home – do you or any member of this household subscribe to the Internet using –</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Yes</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Dial-up service?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. DSL service?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Cable modem service?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Fiber-optic service?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Mobile broadband plan for a computer or a cell phone?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Satellite Internet service?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Some other service? <i>Specify service</i> <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>		Yes	No	a. Dial-up service?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. DSL service?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Cable modem service?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Fiber-optic service?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Mobile broadband plan for a computer or a cell phone?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. Satellite Internet service?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g. Some other service? <i>Specify service</i> <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Do you or any member of this household have access to the Internet using a –</p> <p>Cellular data plan for a smartphone or other mobile device? (Yes/No) Broadband (high speed) Internet service such as cable, fiber optic, or DSL service installed in this household? (Yes/No) Satellite Internet service installed in this household? (Yes/No) Dial-up Internet service installed in this household? (Yes/No) Some other service? (Yes/No) <i>Specify service</i> _____</p>
	Yes	No																							
a. Dial-up service?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
b. DSL service?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
c. Cable modem service?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
d. Fiber-optic service?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
e. Mobile broadband plan for a computer or a cell phone?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
f. Satellite Internet service?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
g. Some other service? <i>Specify service</i> <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							

CATI/CAPI/TQA AND FEFU VERSION

2015 CURRENT WORDING	PROPOSED 2016 WORDING
<p>For the next few questions about computers, EXCLUDE GPS devices, digital music players, and devices with only limited computing capabilities, for example: household appliances.</p> <p>At this <house/apartment/mobile home/unit>, do you or any member of this household own or use a desktop, laptop, netbook, or notebook computer? Yes No</p> <p>At this <house/apartment/mobile home/unit>, Do you or any member of this household own or use a handheld computer, smart mobile phone, or other handheld wireless computer? Yes No</p> <p>At this <house/apartment/mobile home/unit>, Do you or any member of this household own or use some other type of computer? Yes No</p> <p>What is this other type of computer? _____</p> <p>-----</p>	<p>At this <house/apartment/mobile home/unit>, do you or any member of this household own or use a desktop or laptop computer? Yes No</p> <p>At this <house/apartment/mobile home/unit>, Do you or any member of this household own or use a smartphone? Yes No</p> <p>At this <house/apartment/mobile home/unit>, Do you or any member of this household own or use a tablet or other portable wireless computer? Yes No</p> <p>At this <house/apartment/mobile home/unit>, Do you or any member of this household own or use some other type of computer? Yes No</p> <p>What is this other type of computer? _____</p> <p>-----</p>
<p>At this <house/apartment/mobile home/unit>, do you or any member of this household access the Internet? Yes No</p>	<p>At this <house/apartment/mobile home/unit>, do you or any member of this household have access to the Internet? Yes No (Skip to vehicle question)</p>
<p>At this <house/apartment/mobile home/unit>, Do you or any member of this household access the Internet with or without a subscription to an Internet service? With a subscription to an Internet service Without a subscription to an Internet service</p>	<p>At this <house/apartment/mobile home/unit>, Do you or any member of this household pay a cell phone company or Internet service provider to access the Internet? Yes No (Skip to vehicle question)</p> <p>-----</p>
<p>At this <house/apartment/mobile home/unit>, do you or any member of this household subscribe to the Internet using a dial-up service? Yes No</p>	<p>Do you or any member of this household access the Internet using a cellular data plan for a smartphone or other mobile device? Yes No</p>
<p>At this <house/apartment/mobile home/unit>, Do you or any member of this household subscribe to the Internet using a DSL service? Yes No</p>	<p>Do you or any member of this household access the Internet using a broadband or high speed Internet service such as cable, fiber optic, or DSL service installed in this <house/apartment/mobile home/unit>? Yes No</p>
<p>At this <house/apartment/mobile home/unit>, Do you or any member of this household subscribe to the Internet using a cable-modem service? Yes No</p>	<p>Do you or any member of this household access the Internet using a satellite Internet service installed in this <house/apartment/mobile home/unit>? Yes No</p>

2015 CURRENT WORDING	PROPOSED 2016 WORDING
<p>At this <house/apartment/mobile home/unit>, Do you or any member of this household subscribe to the Internet using a fiber-optic service?</p> <p>Yes No</p>	<p>Do you or any member of this household access the Internet using a dial-up Internet service installed in this <house/apartment/mobile home/unit>?</p> <p>Yes No</p>
<p>At this <house/apartment/mobile home/unit>, Do you or any member of this household subscribe to the Internet using a mobile broadband plan for a computer or a cell phone?</p> <p>Yes No</p>	<p>Do you or any member of this household access the Internet using some other service?</p> <p>Yes No</p>
<p>At this <house/apartment/mobile home/unit>, Do you or any member of this household subscribe to the Internet using a satellite Internet service?</p> <p>Yes No</p>	<p>What is this other type of Internet service? _____</p>
<p>At this <house/apartment/mobile home/unit>, Do you or any member of this household subscribe to the Internet using some other service?</p> <p>Yes No</p> <p>What is this other type of Internet service?</p> <p>_____</p>	<p>What is this other type of Internet service? _____</p>

INTERNET VERSION

2015 CURRENT WORDING	PROPOSED 2016 WORDING
<p>At this <house/apartment/mobile home/unit> – do you or any member of this household own or use any of the following computers? <i>Exclude GPS devices, digital music players, and devices with only limited computer capabilities, for example: household appliances.</i></p> <p>Desktop, laptop, netbook, or notebook computer (Yes/No)</p> <p>Handheld computer, smart mobile phone, or other handheld wireless computer (Yes/No)</p> <p>Some other type of computer (Yes/No) <i>Specify _____</i></p> <p>At this <house/apartment/mobile home/unit> – do you or any member of this household access the Internet? Yes, with a subscription to an Internet service Yes, without a subscription to an internet service No Internet access at this <house/apartment/mobile home/unit></p> <p>At this <house/apartment/mobile home/unit> – do you or any member of this household subscribe to the Internet using – Dial-up Service? (Yes/No) DSL service? (Yes/No) Cable modem service? (Yes/No) Fiber-optic service? (Yes/No) Mobile broadband plan for a computer or a cell phone? (Yes/No) Satellite Internet service? (Yes/No) Some other service? (Yes/No) <i>Specify service _____</i></p>	<p>At this <house/apartment/mobile home/unit> – do you or any member of this household own or use any of the following types of computers?</p> <p>Desktop or laptop (Yes/No)</p> <p>Smartphone (Yes/No)</p> <p>Tablet or other portable wireless computer (Yes/No)</p> <p>Some other type of computer (Yes/No) <i>Specify _____</i></p> <p>At this <house/apartment/mobile home/unit> – do you or any member of this household have access to the Internet? Yes, by paying a cell phone company or Internet service provider Yes, without paying a cell phone company or Internet service provider (SKIP next question) No access to the Internet at this house, apartment, or mobile home (SKIP next question)</p> <p>Do you or any member of this household have access to the Internet using a –</p> <p>Cellular data plan for a smartphone or other mobile device? (Yes/No)</p> <p>Broadband (high speed) Internet service, such as cable, fiber optic, or DSL service installed in this <house/apartment/mobile home/unit>? (Yes/No)</p> <p>Satellite Internet service installed in this <house/apartment/mobile home/unit>? (Yes/No)</p> <p>Dial-up Internet service installed in this <house/apartment/mobile home/unit>? (Yes/No)</p> <p>Some other service? (Yes/No) <i>Specify service _____</i></p>