



# Censo del 2020 de las Islas Vírgenes de los EE. UU.

← COLOQUE LA ETIQUETA AQUÍ →

Oficina

Condado

PARA USO  
DE NPC  
SOLAMENTE

BCU

Punto en el mapa

Identificación dentro del punto en el mapa

¿Hay algún cuestionario de continuación para esta dirección?

Sí → Número de cuestionarios de continuación =



No

Número de la dirección (Por ejemplo: 5007)

Apto/Unidad (Por ejemplo: Apt A o Lot 3)

Nombre de la calle o carretera (Por ejemplo: N Maple Ave)

Descripción física (si corresponde)

Aldea/Municipio/Estate

Código Postal

## Comience aquí

Use un bolígrafo de tinta azul o negra.

**S1. ¿Vivía o se quedaba aquí usted o alguien de este hogar el 1 de abril de 2020?**

Sí

No → Pase a S3.

**S2. ¿Vive alguien habitualmente en [esta casa/este apartamento/esta casa móvil] o es esta una casa de vacaciones o de temporada donde nadie vive habitualmente?**

Vive aquí habitualmente – Pase a la pregunta 1.

Casa de vacaciones o de temporada o que se usa ocasionalmente – Pase a la página 7.

**S3. El 1 de abril de 2020, ¿estaba esta unidad**

**Ocupada por otro hogar?** – Con la ayuda de una persona bien informada, complete el cuestionario para las personas que estaban ocupando el hogar el 1 de abril de 2020.

**Desocupada?** – Pase a la página 7.

No es una unidad de vivienda – Pase a "Información sobre la persona encuestada" en la página 44.

**1. Necesitamos contar a las personas donde viven y duermen la mayor parte del tiempo. Lea la sección A QUIÉN CONTAR en la tarjeta de referencia. De acuerdo con estas instrucciones, ¿cuántas personas estaban viviendo o quedándose en [esta casa/este apartamento/esta casa móvil] el 1 de abril de 2020?**

Número de personas =

**2. ¿Había personas adicionales quedándose aquí el 1 de abril de 2020 que usted no incluyó en la pregunta anterior? Por ejemplo:**

Marque  todas las que correspondan.

Incluya personas adicionales en las páginas de las personas.

Niños, emparentados o no, tales como bebés recién nacidos, nietos o hijos de crianza (foster)

Parientes, tales como hijos adultos, primos o parientes políticos

Personas que no son parientes, tales como compañeros de casa o cuarto, o niñeras que viven en el hogar

Personas que se quedan aquí temporalmente

No hay personas adicionales

## Persona 1

3. Ahora le voy a hacer preguntas sobre cada una de las personas que se quedan aquí. Si hay alguien que se queda aquí que paga el alquiler (renta) o es propietario de esta vivienda, quisiéramos comenzar la lista con él o ella como la Persona 1. Si la persona que es propietaria o paga el alquiler no se está quedando aquí, puedo comenzar la lista con cualquier adulto que viva aquí como la Persona 1.

### ¿Cuál es el nombre de la Persona 1?

Escriba el nombre a continuación y verifique la ortografía.

Apellido(s)

Nombre

Inicial

4. ¿Es la Persona 1 de sexo masculino o sexo femenino?

Marque  UNA casilla.

Masculino  Femenino

5. ¿Cuál es la edad de la Persona 1 el 1 de abril de 2020? ¿Cuál es la fecha de nacimiento de la Persona 1? Si usted no sabe la edad exacta, calcule aproximadamente. Para bebés menores de un año, no escriba los meses de edad. Escriba 0 como la edad.

Escriba los números en las casillas.

Edad el 1 de abril de 2020

Mes

Día

Año de nacimiento

 años

→ **NOTA:** Conteste **AMBAS** preguntas, la pregunta sobre origen hispano y la pregunta sobre raza. Para este censo, origen hispano no es una raza.

6. Lea la sección **ORIGEN HISPANO** en la tarjeta de referencia. ¿Es la Persona 1 de origen hispano, latino o español?

- No, no es de origen hispano, latino o español
- Sí, mexicano, mexicanoamericano, chicano
- Sí, puertorriqueño
- Sí, cubano
- Sí, de otro origen hispano, latino o español – *Escriba, por ejemplo, salvadoreño, dominicano, colombiano, guatemalteco, español, ecuatoriano, etc.* ↴

7. Lea la sección **RAZA** en la tarjeta de referencia. ¿Cuál es la raza de la Persona 1? Usted puede seleccionar una o más razas.

Marque  una o más casillas Y escriba los orígenes.

- Blanca – *Escriba, por ejemplo, alemán, irlandés, inglés, italiano, libanés, egipcio, etc.* ↴

- Negra o afroamericana – *Escriba, por ejemplo, afroamericano, jamaicano, haitiano, nigeriano, etíope, somalí, etc.* ↴

- Indígena de las Américas o nativa de Alaska – *Escriba el nombre de la(s) tribu(s) en la(s) que está inscrita o la(s) tribu(s) principal(es), por ejemplo, Navajo Nation, Blackfeet Tribe, maya, azteca, Native Village of Barrow Inupiat Traditional Government, Nome Eskimo Community, etc.* ↴

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> China  | <input type="checkbox"/> Vietnamita  | <input type="checkbox"/> Nativa de Hawái |
| <input type="checkbox"/> Filipina   | <input type="checkbox"/> Coreana   | <input type="checkbox"/> Samoana         |
| <input type="checkbox"/> India asiática   | <input type="checkbox"/> Japonesa  | <input type="checkbox"/> Chamorra        |
| <input type="checkbox"/> Otra asiática – <i>Escriba, por ejemplo, pakistaní, camboyano, hmong, etc.</i> ↴ | <input type="checkbox"/> Otra de las islas del Pacífico – <i>Escriba, por ejemplo, tongano, fijiano, de las Islas Marshall, etc.</i> ↴ |  |

- Alguna otra raza – *Escriba la raza o el origen.* ↴

→ Si se contaron más personas en la Pregunta 1 de la primera página, continúe con la Persona 2 de la próxima página. De lo contrario, pase a la página 7.



### 1. ¿Cuál es el nombre de la **Persona 2** ?

Escriba el nombre a continuación y verifique la ortografía.

Apellido(s)

Nombre

Inicial

### 2. ¿Vive o se queda esta persona habitualmente en algún otro lugar? Por ejemplo –

Marque  todas las que correspondan.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Con el padre, la madre u otro pariente | <input type="checkbox"/> En una cárcel o prisión                           |
| <input type="checkbox"/> Para ir a la universidad               | <input type="checkbox"/> En una vivienda de temporada o segunda residencia |
| <input type="checkbox"/> Por un destino militar                 | <input type="checkbox"/> Por alguna otra razón                             |
| <input type="checkbox"/> Por un empleo o negocio                | <input type="checkbox"/> No  |
| <input type="checkbox"/> En un hogar de ancianos o nursing home |  |

### 3. Lea la sección PARENTESCO en la tarjeta de referencia. ¿Cómo está esta persona relacionada con la Persona 1?

Marque  UNA casilla.

- Esposo(a) del sexo opuesto
- Pareja no casada del sexo opuesto
- Esposo(a) del mismo sexo
- Pareja no casada del mismo sexo
- Hijo(a) biológico(a) o de sangre
- Hijo(a) adoptivo(a)
- Hijastro(a)
- Hermano(a)
- Padre o madre
- Nieto(a)
- Suegro(a)
- Yerno o nuera
- Otro pariente
- Roommate o compañero(a) de casa
- Hijo(a) foster
- Otra persona que no es pariente

### 4. ¿Es esta persona de sexo masculino o sexo femenino?

Marque  UNA casilla.

- Masculino     Femenino

### 5. ¿Cuál es la edad de esta persona el 1 de abril de 2020? ¿Cuál es la fecha de nacimiento de esta persona? Si usted no sabe la edad exacta, calcule aproximadamente. Para bebés menores de un año, no escriba los meses de edad. Escriba 0 como la edad.

Escriba los números en las casillas.

Edad el 1 de abril de 2020

Mes

Día

Año de nacimiento

años

→ **NOTA:** Conteste **AMBAS** preguntas, la pregunta sobre origen hispano y la pregunta sobre raza. Para este censo, origen hispano no es una raza.

### 6. Lea la sección ORIGEN HISPANO en la tarjeta de referencia. ¿Es esta persona de origen hispano, latino o español?

- No, no es de origen hispano, latino o español
- Sí, mexicano, mexicanoamericano, chicano
- Sí, puertorriqueño
- Sí, cubano
- Sí, de otro origen hispano, latino o español – Escriba, por ejemplo, salvadoreño, dominicano, colombiano, guatemalteco, español, ecuatoriano, etc. ↴

### 7. Lea la sección RAZA en la tarjeta de referencia. ¿Cuál es la raza de esta persona? Usted puede seleccionar una o más razas.

Marque  una o más casillas Y escriba los orígenes.

- Blanca – Escriba, por ejemplo, alemán, irlandés, inglés, italiano, libanés, egipcio, etc. ↴

- Negra o afroamericana – Escriba, por ejemplo, afroamericano, jamaquino, haitiano, nigeriano, etiope, somalí, etc. ↴

- Indígena de las Américas o nativa de Alaska – Escriba el nombre de la(s) tribu(s) en la(s) que está inscrita o la(s) tribu(s) principal(es), por ejemplo, Navajo Nation, Blackfeet Tribe, maya, azteca, Native Village of Barrow Inupiat Traditional Government, Nome Eskimo Community, etc. ↴

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> China   | <input type="checkbox"/> Vietnamita   | <input type="checkbox"/> Nativa de Hawái |
| <input type="checkbox"/> Filipina  | <input type="checkbox"/> Coreana  | <input type="checkbox"/> Samoana         |
| <input type="checkbox"/> India asiática  | <input type="checkbox"/> Japonesa   | <input type="checkbox"/> Chamorra        |
| <input type="checkbox"/> Otra asiática – Escriba, por ejemplo, pakistání, camboyano, hmong, etc. ↴ | <input type="checkbox"/> Otra de las islas del Pacífico – Escriba, por ejemplo, tongano, fijiano, de las Islas Marshall, etc. ↴ |  |

- alguna otra raza – Escriba la raza o el origen. ↴

→ Si se contaron más personas en la Pregunta 1 de la primera página, continúe con la Persona 3 de la próxima página. De lo contrario, pase a la página 7.

1. ¿Cuál es el nombre de la **Persona 3** ?

Escriba el nombre a continuación y verifique la ortografía.

Apellido(s)

Nombre

Inicial

2. ¿Vive o se queda esta persona habitualmente en algún otro lugar? Por ejemplo –

Marque  todas las que correspondan.

- Con el padre, la madre u otro pariente
- Para ir a la universidad
- Por un destino militar
- Por un empleo o negocio
- En un hogar de ancianos o nursing home
- En una cárcel o prisión
- En una vivienda de temporada o segunda residencia
- Por alguna otra razón
- No

3. Lea la sección PARENTESCO en la tarjeta de referencia. ¿Cómo está esta persona relacionada con la Persona 1?

Marque  UNA casilla.

- Espos(a) del sexo opuesto
- Pareja no casada del sexo opuesto
- Espos(a) del mismo sexo
- Pareja no casada del mismo sexo
- Hijo(a) biológico(a) o de sangre
- Hijo(a) adoptivo(a)
- Hijastro(a)
- Hermano(a)
- Padre o madre
- Nieto(a)
- Suegro(a)
- Yerno o nuera
- Otro pariente
- Roommate o compañero(a) de casa
- Hijo(a) foster
- Otra persona que no es pariente

4. ¿Es esta persona de sexo masculino o sexo femenino?

Marque  UNA casilla.

- Masculino
- Femenino

5. ¿Cuál es la edad de esta persona el 1 de abril de 2020? ¿Cuál es la fecha de nacimiento de esta persona? Si usted no sabe la edad exacta, calcule aproximadamente. Para bebés menores de un año, no escriba los meses de edad. Escriba 0 como la edad.

Escriba los números en las casillas.

Edad el 1 de abril de 2020      Mes      Día      Año de nacimiento

años                 

→ NOTA: Conteste AMBAS preguntas, la pregunta sobre origen hispano y la pregunta sobre raza. Para este censo, origen hispano no es una raza.

6. Lea la sección ORIGEN HISPANO en la tarjeta de referencia. ¿Es esta persona de origen hispano, latino o español?

- No, no es de origen hispano, latino o español
- Sí, mexicano, mexicanoamericano, chicano
- Sí, puertorriqueño
- Sí, cubano
- Sí, de otro origen hispano, latino o español – Escriba, por ejemplo, salvadoreño, dominicano, colombiano, guatemalteco, español, ecuatoriano, etc. ↴

7. Lea la sección RAZA en la tarjeta de referencia. ¿Cuál es la raza de esta persona? Usted puede seleccionar una o más razas.

Marque  una o más casillas Y escriba los orígenes.

- Blanca – Escriba, por ejemplo, alemán, irlandés, inglés, italiano, libanés, egipcio, etc. ↴

- Negra o afroamericana – Escriba, por ejemplo, afroamericano, jamaquino, haitiano, nigeriano, etiope, somalí, etc. ↴

- Indígena de las Américas o nativa de Alaska – Escriba el nombre de la(s) tribu(s) en la(s) que está inscrita o la(s) tribu(s) principal(es), por ejemplo, Navajo Nation, Blackfeet Tribe, maya, azteca, Native Village of Barrow Inupiat Traditional Government, Nome Eskimo Community, etc. ↴

- China
- Filipina
- India asiática
- Otra asiática – Escriba, por ejemplo, pakistaní, camboyano, hmong, etc. ↴
- Vietnamita
- Coreana
- Japonesa
- Nativa de Hawái
- Samoana
- Chamorra
- Otra de las islas del Pacífico – Escriba, por ejemplo, tongano, fijiano, de las Islas Marshall, etc. ↴

- Alguna otra raza – Escriba la raza o el origen. ↴

→ Si se contaron más personas en la Pregunta 1 de la primera página, continúe con la Persona 4 de la próxima página. De lo contrario, pase a la página 7.



# 1. ¿Cuál es el nombre de la **Persona 4** ?

Escriba el nombre a continuación y verifique la ortografía.

Apellido(s)

Nombre

Inicial

# 2. ¿Vive o se queda esta persona habitualmente en algún otro lugar? Por ejemplo –

Marque  todas las que correspondan.

- Con el padre, la madre u otro pariente
- Para ir a la universidad
- Por un destino militar
- Por un empleo o negocio
- En un hogar de ancianos o nursing home
- En una cárcel o prisión
- En una vivienda de temporada o segunda residencia
- Por alguna otra razón
- No

# 3. Lea la sección PARENTESCO en la tarjeta de referencia. ¿Cómo está esta persona relacionada con la Persona 1?

Marque  UNA casilla.

- Esposo(a) del sexo opuesto
- Pareja no casada del sexo opuesto
- Esposo(a) del mismo sexo
- Pareja no casada del mismo sexo
- Hijo(a) biológico(a) o de sangre
- Hijo(a) adoptivo(a)
- Hijastro(a)
- Hermano(a)
- Padre o madre
- Nieto(a)
- Suegro(a)
- Yerno o nuera
- Otro pariente
- Roommate o compañero(a) de casa
- Hijo(a) foster
- Otra persona que no es pariente

# 4. ¿Es esta persona de sexo masculino o sexo femenino?

Marque  UNA casilla.

- Masculino
- Femenino

# 5. ¿Cuál es la edad de esta persona el 1 de abril de 2020? ¿Cuál es la fecha de nacimiento de esta persona? Si usted no sabe la edad exacta, calcule aproximadamente. Para bebés menores de un año, no escriba los meses de edad. Escriba 0 como la edad.

Escriba los números en las casillas.

Edad el 1 de abril de 2020

Mes

Día

Año de nacimiento

años

→ **NOTA:** Conteste **AMBAS** preguntas, la pregunta sobre origen hispano y la pregunta sobre raza. Para este censo, origen hispano no es una raza.

# 6. Lea la sección ORIGEN HISPANO en la tarjeta de referencia. ¿Es esta persona de origen hispano, latino o español?

- No, no es de origen hispano, latino o español
- Sí, mexicano, mexicanoamericano, chicano
- Sí, puertorriqueño
- Sí, cubano
- Sí, de otro origen hispano, latino o español – Escriba, por ejemplo, salvadoreño, dominicano, colombiano, guatemalteco, español, ecuatoriano, etc. ↴

# 7. Lea la sección RAZA en la tarjeta de referencia. ¿Cuál es la raza de esta persona? Usted puede seleccionar una o más razas.

Marque  una o más casillas Y escriba los orígenes.

- Blanca – Escriba, por ejemplo, alemán, irlandés, inglés, italiano, libanés, egipcio, etc. ↴

- Negra o afroamericana – Escriba, por ejemplo, afroamericano, jamaquino, haitiano, nigeriano, etíope, somalí, etc. ↴

- Indígena de las Américas o nativa de Alaska – Escriba el nombre de la(s) tribu(s) en la(s) que está inscrita o la(s) tribu(s) principal(es), por ejemplo, Navajo Nation, Blackfeet Tribe, maya, azteca, Native Village of Barrow Inupiat Traditional Government, Nome Eskimo Community, etc. ↴

- China
- Filipina
- India asiática
- Otra asiática – Escriba, por ejemplo, pakistání, camboyano, hmong, etc. ↴
- Vietnamita
- Coreana
- Japonesa
- Nativa de Hawái
- Samoana
- Chamorra
- Otra de las islas del Pacífico – Escriba, por ejemplo, tongano, fijiano, de las Islas Marshall, etc. ↴

- Alguna otra raza – Escriba la raza o el origen. ↴

→ Si se contaron más personas en la Pregunta 1 de la primera página, continúe con la Persona 5 de la próxima página. De lo contrario, pase a la página 7.

1. ¿Cuál es el nombre de la **Persona 5** ?

Escriba el nombre a continuación y verifique la ortografía.

Apellido(s)

Nombre

Inicial

2. ¿Vive o se queda esta persona habitualmente en algún otro lugar? Por ejemplo –

Marque  todas las que correspondan.

- Con el padre, la madre u otro pariente
- Para ir a la universidad
- Por un destino militar
- Por un empleo o negocio
- En un hogar de ancianos o nursing home
- En una cárcel o prisión
- En una vivienda de temporada o segunda residencia
- Por alguna otra razón
- No

3. Lea la sección PARENTESCO en la tarjeta de referencia. ¿Cómo está esta persona relacionada con la Persona 1?

Marque  UNA casilla.

- Espos(a) del sexo opuesto
- Pareja no casada del sexo opuesto
- Espos(a) del mismo sexo
- Pareja no casada del mismo sexo
- Hijo(a) biológico(a) o de sangre
- Hijo(a) adoptivo(a)
- Hijastro(a)
- Hermano(a)
- Padre o madre
- Nieto(a)
- Suegro(a)
- Yerno o nuera
- Otro pariente
- Roommate o compañero(a) de casa
- Hijo(a) foster
- Otra persona que no es pariente

4. ¿Es esta persona de sexo masculino o sexo femenino?

Marque  UNA casilla.

- Masculino
- Femenino

5. ¿Cuál es la edad de esta persona el 1 de abril de 2020? ¿Cuál es la fecha de nacimiento de esta persona? Si usted no sabe la edad exacta, calcule aproximadamente. Para bebés menores de un año, no escriba los meses de edad. Escriba 0 como la edad.

Escriba los números en las casillas.

Edad el 1 de abril de 2020      Mes      Día      Año de nacimiento

años                 

→ NOTA: Conteste AMBAS preguntas, la pregunta sobre origen hispano y la pregunta sobre raza. Para este censo, origen hispano no es una raza.

6. Lea la sección ORIGEN HISPANO en la tarjeta de referencia. ¿Es esta persona de origen hispano, latino o español?

- No, no es de origen hispano, latino o español
- Sí, mexicano, mexicanoamericano, chicano
- Sí, puertorriqueño
- Sí, cubano
- Sí, de otro origen hispano, latino o español – Escriba, por ejemplo, salvadoreño, dominicano, colombiano, guatemalteco, español, ecuatoriano, etc. ↴

7. Lea la sección RAZA en la tarjeta de referencia. ¿Cuál es la raza de esta persona? Usted puede seleccionar una o más razas.

Marque  una o más casillas Y escriba los orígenes.

- Blanca – Escriba, por ejemplo, alemán, irlandés, inglés, italiano, libanés, egipcio, etc. ↴

- Negra o afroamericana – Escriba, por ejemplo, afroamericano, jamaquino, haitiano, nigeriano, etíope, somalí, etc. ↴

- Indígena de las Américas o nativa de Alaska – Escriba el nombre de la(s) tribu(s) en la(s) que está inscrita o la(s) tribu(s) principal(es), por ejemplo, Navajo Nation, Blackfeet Tribe, maya, azteca, Native Village of Barrow Inupiat Traditional Government, Nome Eskimo Community, etc. ↴

- China
- Filipina
- India asiática
- Otra asiática – Escriba, por ejemplo, pakistaní, camboyano, hmong, etc. ↴
- Vietnamita
- Coreana
- Japonesa
- Nativa de Hawái
- Samoana
- Chamorra
- Otra de las islas del Pacífico – Escriba, por ejemplo, tongano, fijiano, de las Islas Marshall, etc. ↴

- Alguna otra raza – Escriba la raza o el origen. ↴

→ Si se contaron más personas en la Pregunta 1 de la primera página de D-Q-VI(S), continúe con la próxima persona en un cuestionario de continuación (D-CQ-VI(S)) y actualice el número de los cuestionarios de continuación en la página 1 de D-Q-VI(S).

# Vivienda

Conteste las siguientes preguntas sobre esta casa, apartamento o casa móvil.

## 1. Lea la sección TIPO DE EDIFICIO en la tarjeta de referencia.

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

- Una casa móvil
- Una casa para una sola familia, separada de otras casas
- Una casa para una sola familia, unida a una o más casas
- Dos casas (*Samoa Estadounidense solamente*)
- Tres o más casas (*Samoa Estadounidense solamente*)
- Un edificio con 2 apartamentos
- Un edificio con 3 o 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
- Embarcación, vehículo recreativo (RV), van, etc.

## 2. Aproximadamente, ¿cuándo se construyó originalmente este edificio?

- 2000 o después – *Especifique el año* ↘

- 1990 a 1999
- 1980 a 1989
- 1970 a 1979
- 1960 a 1969
- 1950 a 1959
- 1940 a 1949
- 1939 o antes

## 3. ¿Cuándo se mudó la PERSONA 1 (que se menciona en la página 2) a esta casa, apartamento o casa móvil?

Mes                      Año

**A** Haga las preguntas 4 y 5 si esta es UNA CASA O UNA CASA MOVIL; de lo contrario, PASE a la pregunta 6a.

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

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

## 5. ¿Cuánto fue el total de las ventas realizadas de todos los productos agrícolas de esta propiedad en 2019?

- Cero
- \$1 a \$999
- \$1,000 a \$2,499
- \$2,500 a \$4,999
- \$5,000 a \$9,999
- \$10,000 o 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 6 pulgadas y van desde el piso hasta el techo.

- INCLUYA dormitorios, cocinas, 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. Una bañera o ducha?              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Un inodoro o taza de baño?       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Un 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"/> |

## 8. ¿Puede usted o algún otro miembro de este hogar hacer y recibir llamadas telefónicas cuando está en esta casa, apartamento o casa móvil? Incluya las llamadas que se hagan con teléfonos celulares, líneas fijas u otros dispositivos telefónicos.

- Sí
- No









# Persona 1

8. Copie el nombre de la Persona 1 que aparece en la página 2. Luego, continúe contestando las siguientes preguntas.

Apellido(s)

Nombre

Inicial

9. ¿Dónde nació esta persona?

- Las Islas Vírgenes de los EE. UU.
- Fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. – Escriba a continuación el nombre del estado de los EE. UU., territorio de los EE. UU. o país extranjero. ↗

**F** Haga la pregunta 10 si esta persona nació fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. De lo contrario, PASE a la pregunta 11a.

10. ¿Cuándo vino esta persona a vivir a las Islas Vírgenes de los EE. UU.? Si esta persona vino a vivir a las Islas Vírgenes de los EE. UU. más de una vez, escriba el último año.

Año

11. a. En algún momento desde el 1 de febrero de 2020, ¿ha asistido esta persona a una escuela o universidad?

Incluya solo guardería o preescolar, prekindergarten, kindergarten, escuela primaria, enseñanza en el hogar y escuela que conduce a un diploma de escuela secundaria o preparatoria (high school) o título universitario.

- Sí
- No → PASE a la pregunta 12

- b. ¿Asistió a una escuela o universidad pública, una escuela o universidad privada o recibió enseñanza en el hogar?

- Escuela o universidad pública
- Escuela o universidad privada o enseñanza en el hogar

- c. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona? Marque  UNA casilla.

- Guardería, preescolar o prekindergarten
- Kindergarten
- Grado 1 al 12 – Especifique el grado, 1 – 12 ↗

- Estudios universitarios al nivel de licenciatura (freshman a senior)
- Escuela de posgrado o profesional más allá de un título de licenciatura universitaria (por ejemplo: un programa de maestría o doctorado o una escuela de medicina o leyes)

12. Lea la sección TÍTULO o NIVEL DE EDUCACIÓN MÁS ALTO en la tarjeta de referencia.

¿Cuál es el título o nivel de educación más alto que esta persona ha COMPLETADO? Marque  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

### GUARDERÍA O PREESCOLAR HASTA GRADO 12

- Guardería, preescolar o prekindergarten
- Kindergarten
- Grado 1 al 11 – Especifique el grado, 1 – 11 ↗

- Grado 12 – SIN DIPLOMA

### GRADUADO(A) DE ESCUELA SECUNDARIA O PREPARATORIA (HIGH SCHOOL)

- Diploma de escuela secundaria o preparatoria (high school)
- 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)

## Persona 1 (continuación)

**G** Haga la pregunta 13 si esta persona tiene un título de licenciatura universitaria o más alto. De lo contrario, PASE a la pregunta 14.

- 13. Esta pregunta se enfoca en el TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA de esta persona. ¿Cuál fue la concentración o concentraciones de estudio específicas de cualquier TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA que esta persona recibió?** (Por ejemplo: ingeniería química, enseñanza de educación primaria, o psicología organizacional)



- 14. ¿Ha completado esta persona los requisitos de un programa de capacitación vocacional en una escuela vocacional, un hospital o algún otro tipo de escuela de capacitación ocupacional o lugar de trabajo?** No incluya cursos universitarios académicos.

Sí

No

- 15. ¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?**



(Por ejemplo: italiana, jamaicana, afroamericana, camboyana, de Cabo Verde, noruega, dominicana, francocanadiense, haitiana, coreana, libanesa, polaca, nigeriana, mexicana, taiwanesa, ucraniana, entre otras.)

- 16. a. ¿Dónde nació la madre de esta persona?**

Las Islas Vírgenes de los EE. UU.

Fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. – *Escriba a continuación el nombre del estado de los EE. UU., territorio de los EE. UU. o país extranjero.* ↘

- b. ¿Dónde nació el padre de esta persona?**

Las Islas Vírgenes de los EE. UU.

Fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. – *Escriba a continuación el nombre del estado de los EE. UU., territorio de los EE. UU. o país extranjero.* ↘

- 17. a. ¿Habla esta persona algún otro idioma que no sea inglés en su casa?**

Sí

No → PASE a la pregunta 18

- b. ¿Qué idioma es ese?**

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamita

- c. ¿Qué tan bien habla esta persona el inglés?**

Muy bien

Bien

No bien

Para nada

- 18. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 5 años (el 1 de abril de 2015)?**

La persona es menor de 5 años de edad → PASE a la pregunta 20

Sí, en esta casa → PASE a la pregunta 20

No, en otra casa en las Islas Vírgenes de los EE. UU.

No, fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. – *Escriba a continuación el nombre del estado de los EE. UU., territorio de los EE. UU. o país extranjero.* ↘

- 19. ¿Cuál fue la principal razón de que esta persona se mudara?** Marque  UNA casilla.

Empleo

Fuerzas Armadas

Vivienda

Por estudios

Motivo familiar

Desastre natural

Otra razón

- 20. Lea la sección SEGURO MÉDICO en la tarjeta de referencia. ¿Tiene esta persona cobertura ACTUALMENTE de alguno de los siguientes tipos de seguros de salud o planes de cobertura 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 (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 ciertas discapacidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Medicaid, Medical Assistance o cualquier tipo de plan de asistencia gubernamental para personas con bajos ingresos o con discapacidades	<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) (inscrito[a] 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 salud – <i>Especifique</i> ↘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Persona 1 (continuación)

**21. a.** ¿Es esta persona sorda o tiene una dificultad grave para oír?

- Sí  
 No

**b.** ¿Es esta persona ciega o tiene una dificultad grave para ver, aunque lleve puestos espejuelos o lentes?

- Sí  
 No

**H** Haga las preguntas 22a – c si esta persona tiene 5 años de edad o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 2 en la página 17.

**22. a.** Debido a un problema físico, mental o emocional, ¿tiene esta persona una dificultad grave para concentrarse, recordar o tomar decisiones?

- Sí  
 No

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

- Sí  
 No

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

- Sí  
 No

**I** Haga la pregunta 23 si esta persona tiene 15 años de edad o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 2 en la página 17.

**23.** Debido a un problema físico, 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

**24.** ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

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

**25.** En los ÚLTIMOS 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"/> |

**26.** ¿Cuántas veces ha estado casada esta persona?

- Una vez  
 Dos veces  
 Tres veces o más

**27.** ¿En qué año se casó la última vez esta persona –

Año

**J** Haga la pregunta 28 si esta persona es de sexo femenino y tiene 15 años de edad o más. De lo contrario, PASE a la pregunta 29a.

**28.** ¿Cuántos bebés ha tenido esta persona, sin contar los bebés nacidos muertos? No cuente a los hijastros ni a los niños que haya adoptado.

- Ninguno o  Número de niños

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

- Sí  
 No → PASE a la pregunta 30

**b.** ¿Es este(a) abuelo(a) 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 30

**c.** ¿Cuánto tiempo hace que este(a) abuelo(a) es responsable de estos nietos? Si este(a) abuelo(a) 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 o 2 años  
 3 o 4 años  
 5 años o más

## Persona 1 (continuación)

30. ¿Ha estado esta persona alguna vez en servicio activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva Militar o la Guardia Nacional de los EE. UU.? Marque  UNA casilla.

- Nunca estuvo en las Fuerzas Armadas → PASE a la pregunta 33a
- Servicio activo solamente para entrenamiento de la Reserva Militar o la Guardia Nacional → PASE a la pregunta 32a
- En servicio activo ahora
- En servicio activo en el pasado, pero no ahora

31. Lea la sección PERÍODO DE SERVICIO en la tarjeta de referencia.

¿Cuándo estuvo esta persona en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los EE. UU.? Marque  una casilla para CADA período durante el cual esta persona estuvo en servicio activo, aunque fuera solo por parte del período.

- Septiembre del 2001 o 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 o antes

32. a. ¿Tiene esta persona una clasificación de discapacidad de la Administración de Veteranos (VA) relacionada con el servicio en las Fuerzas Armadas?

- Sí (tal como 0%, 10%, 20%, ..., 100%)
- No → PASE a la pregunta 33a

b. ¿Qué porcentaje de discapacidad relacionada con el servicio en las Fuerzas Armadas tiene esta persona?

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

33. a. LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona algún trabajo por paga en un empleo (o negocio)?

- Sí → PASE a la pregunta 34
- No – No trabajó (o está jubilado[a])

b. LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona ALGÚN trabajo por paga, incluso aunque fuese por una hora?

- Sí
- No → PASE a la pregunta 39a

34. ¿En qué lugar trabajó esta persona LA SEMANA PASADA?

- En las Islas Vírgenes de los EE. UU. – Escriba el nombre de la aldea a continuación. ↴

- Fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. – Escriba a continuación el nombre del estado de los EE. UU., territorio de los EE. UU. o país extranjero. ↴

35. Lea la sección TRANSPORTE AL TRABAJO en la tarjeta de referencia.

¿Cómo llegó esta persona habitualmente al trabajo LA SEMANA PASADA? Marque  UNA casilla para el medio de transporte que utilizó por más distancia.

- Automóvil, camión o van/autobús privado
- Van/autobús público
- Taxi
- Motocicleta
- Bicicleta
- Caminó
- Avión o hidroavión
- Lancha, ferri o taxi acuático
- Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 43a
- Otro método

**K** Haga la pregunta 36 si marcó "Automóvil, camión o van/autobús privado" en la pregunta 35. De lo contrario, PASE a la pregunta 37.

36. ¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, habitualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o van/autobús privado LA SEMANA PASADA?

Persona(s)

37. LA SEMANA PASADA, ¿a qué hora comenzaba el viaje de esta persona al trabajo habitualmente?

Hora          Minuto           a. m.  
 p. m.

 : 

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

Minutos



## Persona 1 (continuación)

d. ¿Era este(a) principalmente de: Marque  UNA casilla.

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

e. ¿Cuál era la ocupación principal de esta persona?  
 (Por ejemplo: maestro de 4to. grado, plomero principiante)



f. Describa las actividades o responsabilidades más importantes de esta persona. (Por ejemplo: enseñar y evaluar a los estudiantes y preparar las lecciones, montar e instalar secciones de tuberías y revisar los planes de construcción para las especificaciones del trabajo)




### 46. INGRESOS EN 2019

La siguiente serie de preguntas es sobre el ingreso recibido durante 2019. Si se desconoce la cantidad exacta, dé su mejor cálculo. Si el ingreso neto fue una pérdida, dé la cantidad en dólares de la pérdida. Para el ingreso recibido en conjunto, informe la parte que le corresponde a cada persona; o, si eso no es posible, informe la cantidad total solo para una persona. Marque  la casilla "No" para la otra persona.

a. ¿Recibió esta persona jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonificaciones o propinas en 2019?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas de todos los trabajos?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

b. ¿Recibió esta persona algún ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad en 2019?

Sí → ¿Cuál fue el ingreso neto después de descontar los gastos del negocio?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

Pérdida

c. ¿Recibió esta persona algún interés, dividendo, ingresos netos por rentas, ingresos por derechos de autor o ingresos por herencias y fideicomisos en 2019? Informe incluso cantidades pequeñas acreditadas a una cuenta.

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

Pérdida

d. ¿Recibió esta persona algún ingreso de Seguro Social o jubilación para empleados ferroviarios en 2019?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

e. ¿Recibió esta persona algún ingreso de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) en 2019?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

f. ¿Recibió esta persona algún pago de asistencia o bienestar público (welfare) de la oficina de bienestar estatal o local en 2019?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

g. ¿Recibió esta persona alguna pensión por jubilación, pensión de sobrevivientes o pensión por incapacidad en 2019? Incluya ingresos de un empleador o sindicato anterior, o todo retiro o distribución regular de un IRA, Roth IRA, 401(k) o 403(b) u otras cuentas diseñadas específicamente para la jubilación. No incluya el Seguro Social.

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

h. ¿Tuvo esta persona alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores o pensión alimenticia?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

47. ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona en 2019?

o \$  .00

Ninguno

CANTIDAD TOTAL para 2019

Pérdida

→ Continúe con las preguntas para la Persona 2 en la próxima página. Si no se menciona a nadie como Persona 2 en la página 3, PASE a la página 44 para recibir más instrucciones.



## Persona 2

8. Copie el nombre de la Persona 2 que aparece en la página 3. Luego, continúe contestando las siguientes preguntas.

Apellido(s)

Nombre

Inicial

9. ¿Dónde nació esta persona?

- Las Islas Vírgenes de los EE. UU.
- Fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. – Escriba a continuación el nombre del estado de los EE. UU., territorio de los EE. UU. o país extranjero. ↗

**F** Haga la pregunta 10 si esta persona nació fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. De lo contrario, PASE a la pregunta 11a.

10. ¿Cuándo vino esta persona a vivir a las Islas Vírgenes de los EE. UU.? Si esta persona vino a vivir a las Islas Vírgenes de los EE. UU. más de una vez, escriba el último año.

Año

11. a. En algún momento desde el 1 de febrero de 2020, ¿ha asistido esta persona a una escuela o universidad?

Incluya solo guardería o preescolar, prekindergarten, kindergarten, escuela primaria, enseñanza en el hogar y escuela que conduce a un diploma de escuela secundaria o preparatoria (high school) o título universitario.

- Sí
- No → PASE a la pregunta 12

- b. ¿Asistió a una escuela o universidad pública, una escuela o universidad privada o recibió enseñanza en el hogar?

- Escuela o universidad pública
- Escuela o universidad privada o enseñanza en el hogar

- c. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona? Marque  UNA casilla.

- Guardería, preescolar o prekindergarten
- Kindergarten
- Grado 1 al 12 – Especifique el grado, 1 – 12 ↗

- Estudios universitarios al nivel de licenciatura (freshman a senior)
- Escuela de posgrado o profesional más allá de un título de licenciatura universitaria (por ejemplo: un programa de maestría o doctorado o una escuela de medicina o leyes)

12. Lea la sección TÍTULO o NIVEL DE EDUCACIÓN MÁS ALTO en la tarjeta de referencia.

¿Cuál es el título o nivel de educación más alto que esta persona ha COMPLETADO? Marque  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

### GUARDERÍA O PREESCOLAR HASTA GRADO 12

- Guardería, preescolar o prekindergarten
- Kindergarten
- Grado 1 al 11 – Especifique el grado, 1 – 11 ↗

- Grado 12 – SIN DIPLOMA

### GRADUADO(A) DE ESCUELA SECUNDARIA O PREPARATORIA (HIGH SCHOOL)

- Diploma de escuela secundaria o preparatoria (high school)
- 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)

## Persona 2 (continuación)

**G** Haga la pregunta 13 si esta persona tiene un título de licenciatura universitaria o más alto. De lo contrario, PASE a la pregunta 14.

- 13. Esta pregunta se enfoca en el TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA de esta persona. ¿Cuál fue la concentración o concentraciones de estudio específicas de cualquier TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA que esta persona recibió?** (Por ejemplo: ingeniería química, enseñanza de educación primaria, o psicología organizacional)



- 14. ¿Ha completado esta persona los requisitos de un programa de capacitación vocacional en una escuela vocacional, un hospital o algún otro tipo de escuela de capacitación ocupacional o lugar de trabajo?** No incluya cursos universitarios académicos.

Sí

No

- 15. ¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?**



(Por ejemplo: italiana, jamaicana, afroamericana, camboyana, de Cabo Verde, noruega, dominicana, francocanadiense, haitiana, coreana, libanesa, polaca, nigeriana, mexicana, taiwanesa, ucraniana, entre otras.)

- 16. a. ¿Dónde nació la madre de esta persona?**

Las Islas Vírgenes de los EE. UU.

Fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. – *Escriba a continuación el nombre del estado de los EE. UU., territorio de los EE. UU. o país extranjero.* ↘

- b. ¿Dónde nació el padre de esta persona?**

Las Islas Vírgenes de los EE. UU.

Fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. – *Escriba a continuación el nombre del estado de los EE. UU., territorio de los EE. UU. o país extranjero.* ↘

- 17. a. ¿Habla esta persona algún otro idioma que no sea inglés en su casa?**

Sí

No → PASE a la pregunta 18

- b. ¿Qué idioma es ese?**

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamita

- c. ¿Qué tan bien habla esta persona el inglés?**

Muy bien

Bien

No bien

Para nada

- 18. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 5 años (el 1 de abril de 2015)?**

La persona es menor de 5 años de edad → PASE a la pregunta 20

Sí, en esta casa → PASE a la pregunta 20

No, en otra casa en las Islas Vírgenes de los EE. UU.

No, fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. – *Escriba a continuación el nombre del estado de los EE. UU., territorio de los EE. UU. o país extranjero.* ↘

- 19. ¿Cuál fue la principal razón de que esta persona se mudara?** Marque  UNA casilla.

Empleo

Fuerzas Armadas

Vivienda

Por estudios

Motivo familiar

Desastre natural

Otra razón

- 20. Lea la sección SEGURO MÉDICO en la tarjeta de referencia. ¿Tiene esta persona cobertura ACTUALMENTE de alguno de los siguientes tipos de seguros de salud o planes de cobertura 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 (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 ciertas discapacidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Medicaid, Medical Assistance o cualquier tipo de plan de asistencia gubernamental para personas con bajos ingresos o con discapacidades	<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) (inscrito[a] 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 salud – <i>Especifique</i> ↘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Persona 2 (continuación)

**21. a.** ¿Es esta persona sorda o tiene una dificultad grave para oír?

- Sí  
 No

**b.** ¿Es esta persona ciega o tiene una dificultad grave para ver, aunque lleve puestos espejuelos o lentes?

- Sí  
 No

**H** Haga las preguntas 22a – c si esta persona tiene 5 años de edad o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 3 en la página 23.

**22. a.** Debido a un problema físico, mental o emocional, ¿tiene esta persona una dificultad grave para concentrarse, recordar o tomar decisiones?

- Sí  
 No

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

- Sí  
 No

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

- Sí  
 No

**I** Haga la pregunta 23 si esta persona tiene 15 años de edad o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 3 en la página 23.

**23.** Debido a un problema físico, 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

**24.** ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

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

**25.** En los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿esta persona –

Sí No

- a. Se casó?    
b. Enviudó?    
c. Se divorció?

**26.** ¿Cuántas veces ha estado casada esta persona?

- Una vez  
 Dos veces  
 Tres veces o más

**27.** ¿En qué año se casó la última vez esta persona –

Año

**J** Haga la pregunta 28 si esta persona es de sexo femenino y tiene 15 años de edad o más. De lo contrario, PASE a la pregunta 29a.

**28.** ¿Cuántos bebés ha tenido esta persona, sin contar los bebés nacidos muertos? No cuente a los hijastros ni a los niños que haya adoptado.

- Ninguno o  Número de niños

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

- Sí  
 No → PASE a la pregunta 30

**b.** ¿Es este(a) abuelo(a) 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 30

**c.** ¿Cuánto tiempo hace que este(a) abuelo(a) es responsable de estos nietos? Si este(a) abuelo(a) 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 o 2 años  
 3 o 4 años  
 5 años o más

## Persona 2 (continuación)

30. ¿Ha estado esta persona alguna vez en servicio activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva Militar o la Guardia Nacional de los EE. UU.? Marque  UNA casilla.

- Nunca estuvo en las Fuerzas Armadas → PASE a la pregunta 33a
- Servicio activo solamente para entrenamiento de la Reserva Militar o la Guardia Nacional → PASE a la pregunta 32a
- En servicio activo ahora
- En servicio activo en el pasado, pero no ahora

31. Lea la sección PERÍODO DE SERVICIO en la tarjeta de referencia.

¿Cuándo estuvo esta persona en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los EE. UU.? Marque  una casilla para CADA período durante el cual esta persona estuvo en servicio activo, aunque fuera solo por parte del período.

- Septiembre del 2001 o 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 o antes

32. a. ¿Tiene esta persona una clasificación de discapacidad de la Administración de Veteranos (VA) relacionada con el servicio en las Fuerzas Armadas?

- Sí (tal como 0%, 10%, 20%, ..., 100%)
- No → PASE a la pregunta 33a

b. ¿Qué porcentaje de discapacidad relacionada con el servicio en las Fuerzas Armadas tiene esta persona?

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

33. a. LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona algún trabajo por paga en un empleo (o negocio)?

- Sí → PASE a la pregunta 34
- No – No trabajó (o está jubilado[a])

b. LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona ALGÚN trabajo por paga, incluso aunque fuese por una hora?

- Sí
- No → PASE a la pregunta 39a

34. ¿En qué lugar trabajó esta persona LA SEMANA PASADA?

- En las Islas Vírgenes de los EE. UU. – Escriba el nombre de la aldea a continuación. ↴

- Fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. – Escriba a continuación el nombre del estado de los EE. UU., territorio de los EE. UU. o país extranjero. ↴

35. Lea la sección TRANSPORTE AL TRABAJO en la tarjeta de referencia.

¿Cómo llegó esta persona habitualmente al trabajo LA SEMANA PASADA? Marque  UNA casilla para el medio de transporte que utilizó por más distancia.

- Automóvil, camión o van/autobús privado
- Van/autobús público
- Taxi
- Motocicleta
- Bicicleta
- Caminó
- Avión o hidroavión
- Lancha, ferri o taxi acuático
- Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 43a
- Otro método

**K** Haga la pregunta 36 si marcó "Automóvil, camión o van/autobús privado" en la pregunta 35. De lo contrario, PASE a la pregunta 37.

36. ¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, habitualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o van/autobús privado LA SEMANA PASADA?

Persona(s)

37. LA SEMANA PASADA, ¿a qué hora comenzaba el viaje de esta persona al trabajo habitualmente?

Hora                  Minuto                   a. m.  
 :                    p. m.

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

Minutos

## Persona 2 (continuación)

**L** Haga las preguntas 39 – 42a si esta persona **NO** trabajó la semana pasada. De lo contrario, **PASE** a la pregunta 42b.

**39. a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona despedida temporalmente (layoff) de un empleo?**

- Sí → PASE a la pregunta 39c  
 No

**b. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona ausente TEMPORALMENTE de un 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 42a  
 No → PASE a la pregunta 40

**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 41  
 No

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

- Sí  
 No → PASE a la pregunta 42a

**41. 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.)

**42. a. ¿Cuándo trabajó esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?**

- 2020  
 2019 → PASE a la pregunta 43a  
 2015 a 2018 → PASE a la sección M  
 2014 o antes, o nunca trabajó → PASE a la pregunta 46

**b. EL AÑO PASADO, 2019, ¿trabajó esta persona en un empleo o negocio en algún momento?**

- Sí  
 No → PASE a la sección M

**43. a. Durante 2019 (las 52 semanas), ¿trabajó esta persona TODAS las semanas? Cuento los días de vacaciones pagados, días por enfermedad pagados y el servicio en las Fuerzas Armadas como trabajo.**

- Sí → PASE a la pregunta 44  
 No

**b. Durante 2019 (las 52 semanas), ¿cuántas SEMANAS trabajó esta persona? Incluya días libres pagados y semanas en las que la persona trabajó solo unas pocas horas.**

Semanas

--	--

**44. Durante 2019, en las SEMANAS TRABAJADAS, ¿cuántas horas trabajó esta persona cada SEMANA habitualmente?**

Horas habituales trabajadas cada SEMANA

--	--	--

**M** Haga las preguntas 45a – f si esta persona trabajó en los últimos 5 años (desde 2015). De lo contrario, **PASE** a la pregunta 46.

### 45. DESCRIPCIÓN DEL EMPLEO

La siguiente serie de preguntas se refiere al tipo de empleo que esta persona tenía la semana pasada.

Si esta persona tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual trabajó más horas. Si esta persona no trabajó la semana pasada, describa el empleo más reciente en los últimos cinco años.

**a. Lea la sección TIPO DE TRABAJADOR en la tarjeta de referencia.**

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el empleo de esta persona la semana pasada o el empleo más reciente en los últimos cinco años (desde 2015)? Marque  UNA casilla.

#### EMPLEADO(A) DEL SECTOR PRIVADO

- Empresa u organización con fines de lucro  
 Organización sin fines de lucro (incluyendo organizaciones exentas de impuestos y organizaciones benéficas)

#### EMPLEADO(A) DEL GOBIERNO

- Gobierno local o territorial (por ejemplo: escuela primaria pública)  
 Servicio activo en las Fuerzas Armadas de EE. UU. o en los Cuerpos Comisionados  
 Empleado(a) civil del gobierno federal

#### EMPLEADO(A) POR CUENTA PROPIA U OTRO TIPO DE EMPLEO

- Propietario(a) de un negocio, práctica profesional o finca no incorporados  
 Propietario(a) de un negocio, práctica profesional o finca incorporados  
 Trabajó sin paga en un negocio o finca de la familia con fines de lucro 15 horas o más por semana

**b. ¿Cuál era el nombre del empleador, negocio, agencia o rama de las Fuerzas Armadas de esta persona?**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**c. ¿Qué tipo de negocio o industria era este? Incluya la actividad, producto o servicio principal provisto en el lugar de empleo. (Por ejemplo: escuela primaria, construcción residencial)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



## Persona 2 (continuación)

d. ¿Era este(a) principalmente de: Marque  UNA casilla.

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

e. ¿Cuál era la ocupación principal de esta persona? (Por ejemplo: maestro de 4to. grado, plomero principiante)

f. Describa las actividades o responsabilidades más importantes de esta persona. (Por ejemplo: enseñar y evaluar a los estudiantes y preparar las lecciones, montar e instalar secciones de tuberías y revisar los planes de construcción para las especificaciones del trabajo)

### 46. INGRESOS EN 2019

La siguiente serie de preguntas es sobre el ingreso recibido durante 2019. Si se desconoce la cantidad exacta, dé su mejor cálculo. Si el ingreso neto fue una pérdida, dé la cantidad en dólares de la pérdida. Para el ingreso recibido en conjunto, informe la parte que le corresponde a cada persona; o, si eso no es posible, informe la cantidad total solo para una persona. Marque  la casilla "No" para la otra persona.

a. ¿Recibió esta persona jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonificaciones o propinas en 2019?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas de todos los trabajos?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

b. ¿Recibió esta persona algún ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad en 2019?

Sí → ¿Cuál fue el ingreso neto después de descontar los gastos del negocio?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

Pérdida

c. ¿Recibió esta persona algún interés, dividendo, ingresos netos por rentas, ingresos por derechos de autor o ingresos por herencias y fideicomisos en 2019? Informe incluso cantidades pequeñas acreditadas a una cuenta.

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

Pérdida

d. ¿Recibió esta persona algún ingreso de Seguro Social o jubilación para empleados ferroviarios en 2019?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

e. ¿Recibió esta persona algún ingreso de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) en 2019?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

f. ¿Recibió esta persona algún pago de asistencia o bienestar público (welfare) de la oficina de bienestar estatal o local en 2019?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

g. ¿Recibió esta persona alguna pensión por jubilación, pensión de sobrevivientes o pensión por incapacidad en 2019? Incluya ingresos de un empleador o sindicato anterior, o todo retiro o distribución regular de un IRA, Roth IRA, 401(k) o 403(b) u otras cuentas diseñadas específicamente para la jubilación. No incluya el Seguro Social.

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

h. ¿Tuvo esta persona alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores o pensión alimenticia?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

47. ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona en 2019?

o \$  .00

Ninguno

CANTIDAD TOTAL para 2019

Pérdida

→ Continúe con las preguntas para la Persona 3 en la próxima página. Si no se menciona a nadie como Persona 3 en la página 4, PASE a la página 44 para recibir más instrucciones.

## Persona 3

8. Copie el nombre de la Persona 3 que aparece en la página 4. Luego, continúe contestando las siguientes preguntas.

Apellido(s)

Nombre

Inicial

9. ¿Dónde nació esta persona?

- Las Islas Vírgenes de los EE. UU.
- Fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. – Escriba a continuación el nombre del estado de los EE. UU., territorio de los EE. UU. o país extranjero. ↗

**F** Haga la pregunta 10 si esta persona nació fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. De lo contrario, PASE a la pregunta 11a.

10. ¿Cuándo vino esta persona a vivir a las Islas Vírgenes de los EE. UU.? Si esta persona vino a vivir a las Islas Vírgenes de los EE. UU. más de una vez, escriba el último año.

Año

11. a. En algún momento desde el 1 de febrero de 2020, ¿ha asistido esta persona a una escuela o universidad?

Incluya solo guardería o preescolar, prekindergarten, kindergarten, escuela primaria, enseñanza en el hogar y escuela que conduce a un diploma de escuela secundaria o preparatoria (high school) o título universitario.

- Sí
- No → PASE a la pregunta 12

- b. ¿Asistió a una escuela o universidad pública, una escuela o universidad privada o recibió enseñanza en el hogar?

- Escuela o universidad pública
- Escuela o universidad privada o enseñanza en el hogar

- c. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona? Marque  UNA casilla.

- Guardería, preescolar o prekindergarten
- Kindergarten
- Grado 1 al 12 – Especifique el grado, 1 – 12 ↗

- Estudios universitarios al nivel de licenciatura (freshman a senior)
- Escuela de posgrado o profesional más allá de un título de licenciatura universitaria (por ejemplo: un programa de maestría o doctorado o una escuela de medicina o leyes)

12. Lea la sección TÍTULO o NIVEL DE EDUCACIÓN MÁS ALTO en la tarjeta de referencia.

¿Cuál es el título o nivel de educación más alto que esta persona ha COMPLETADO? Marque  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

### GUARDERÍA O PREESCOLAR HASTA GRADO 12

- Guardería, preescolar o prekindergarten
- Kindergarten
- Grado 1 al 11 – Especifique el grado, 1 – 11 ↗

- Grado 12 – SIN DIPLOMA

### GRADUADO(A) DE ESCUELA SECUNDARIA O PREPARATORIA (HIGH SCHOOL)

- Diploma de escuela secundaria o preparatoria (high school)
- 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)

## Persona 3 (continuación)

**G** Haga la pregunta 13 si esta persona tiene un título de licenciatura universitaria o más alto. De lo contrario, PASE a la pregunta 14.

- 13. Esta pregunta se enfoca en el TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA de esta persona. ¿Cuál fue la concentración o concentraciones de estudio específicas de cualquier TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA que esta persona recibió?** (Por ejemplo: ingeniería química, enseñanza de educación primaria, o psicología organizacional)



- 14. ¿Ha completado esta persona los requisitos de un programa de capacitación vocacional en una escuela vocacional, un hospital o algún otro tipo de escuela de capacitación ocupacional o lugar de trabajo?** No incluya cursos universitarios académicos.

Sí

No

- 15. ¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?**



(Por ejemplo: italiana, jamaicana, afroamericana, camboyana, de Cabo Verde, noruega, dominicana, francocanadiense, haitiana, coreana, libanesa, polaca, nigeriana, mexicana, taiwanesa, ucraniana, entre otras.)

- 16. a. ¿Dónde nació la madre de esta persona?**

Las Islas Vírgenes de los EE. UU.

Fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. – *Escriba a continuación el nombre del estado de los EE. UU., territorio de los EE. UU. o país extranjero.* ↗

- b. ¿Dónde nació el padre de esta persona?**

Las Islas Vírgenes de los EE. UU.

Fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. – *Escriba a continuación el nombre del estado de los EE. UU., territorio de los EE. UU. o país extranjero.* ↗

- 17. a. ¿Habla esta persona algún otro idioma que no sea inglés en su casa?**

Sí

No → PASE a la pregunta 18

- b. ¿Qué idioma es ese?**

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamita

- c. ¿Qué tan bien habla esta persona el inglés?**

Muy bien

Bien

No bien

Para nada

- 18. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 5 años (el 1 de abril de 2015)?**

La persona es menor de 5 años de edad → PASE a la pregunta 20

Sí, en esta casa → PASE a la pregunta 20

No, en otra casa en las Islas Vírgenes de los EE. UU.

No, fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. – *Escriba a continuación el nombre del estado de los EE. UU., territorio de los EE. UU. o país extranjero.* ↗

- 19. ¿Cuál fue la principal razón de que esta persona se mudara?** Marque  UNA casilla.

Empleo

Fuerzas Armadas

Vivienda

Por estudios

Motivo familiar

Desastre natural

Otra razón

- 20. Lea la sección SEGURO MÉDICO en la tarjeta de referencia. ¿Tiene esta persona cobertura ACTUALMENTE de alguno de los siguientes tipos de seguros de salud o planes de cobertura 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 (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 ciertas discapacidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Medicaid, Medical Assistance o cualquier tipo de plan de asistencia gubernamental para personas con bajos ingresos o con discapacidades	<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) (inscrito[a] 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 salud – <i>Especifique</i> ↗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Persona 3 (continuación)

**21. a.** ¿Es esta persona sorda o tiene una dificultad grave para oír?

- Sí  
 No

**b.** ¿Es esta persona ciega o tiene una dificultad grave para ver, aunque lleve puestos espejuelos o lentes?

- Sí  
 No

**H** Haga las preguntas 22a – c si esta persona tiene 5 años de edad o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 4 en la página 29.

**22. a.** Debido a un problema físico, mental o emocional, ¿tiene esta persona una dificultad grave para concentrarse, recordar o tomar decisiones?

- Sí  
 No

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

- Sí  
 No

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

- Sí  
 No

**I** Haga la pregunta 23 si esta persona tiene 15 años de edad o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 4 en la página 29.

**23.** Debido a un problema físico, 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

**24.** ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

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

**25.** En los ÚLTIMOS 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"/> |

**26.** ¿Cuántas veces ha estado casada esta persona?

- Una vez  
 Dos veces  
 Tres veces o más

**27.** ¿En qué año se casó la última vez esta persona –

Año

**J** Haga la pregunta 28 si esta persona es de sexo femenino y tiene 15 años de edad o más. De lo contrario, PASE a la pregunta 29a.

**28.** ¿Cuántos bebés ha tenido esta persona, sin contar los bebés nacidos muertos? No cuente a los hijastros ni a los niños que haya adoptado.

- Ninguno o  Número de niños

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

- Sí  
 No → PASE a la pregunta 30

**b.** ¿Es este(a) abuelo(a) 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 30

**c.** ¿Cuánto tiempo hace que este(a) abuelo(a) es responsable de estos nietos? Si este(a) abuelo(a) 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 o 2 años  
 3 o 4 años  
 5 años o más

## Persona 3 (continuación)

**30. ¿Ha estado esta persona alguna vez en servicio activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva Militar o la Guardia Nacional de los EE. UU.? Marque  UNA casilla.**

- Nunca estuvo en las Fuerzas Armadas → PASE a la pregunta 33a
- Servicio activo solamente para entrenamiento de la Reserva Militar o la Guardia Nacional → PASE a la pregunta 32a
- En servicio activo ahora
- En servicio activo en el pasado, pero no ahora

**31. Lea la sección PERÍODO DE SERVICIO en la tarjeta de referencia.**

**¿Cuándo estuvo esta persona en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los EE. UU.? Marque  una casilla para CADA período durante el cual esta persona estuvo en servicio activo, aunque fuera solo por parte del período.**

- Septiembre del 2001 o 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 o antes

**32. a. ¿Tiene esta persona una clasificación de discapacidad de la Administración de Veteranos (VA) relacionada con el servicio en las Fuerzas Armadas?**

- Sí (tal como 0%, 10%, 20%, ..., 100%)
- No → PASE a la pregunta 33a

**b. ¿Qué porcentaje de discapacidad relacionada con el servicio en las Fuerzas Armadas tiene esta persona?**

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

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

- Sí → PASE a la pregunta 34
- No – No trabajó (o está jubilado[a])

**b. LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona ALGÚN trabajo por paga, incluso aunque fuese por una hora?**

- Sí
- No → PASE a la pregunta 39a

**34. ¿En qué lugar trabajó esta persona LA SEMANA PASADA?**

- En las Islas Vírgenes de los EE. UU. – Escriba el nombre de la aldea a continuación. ↴

- Fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. – Escriba a continuación el nombre del estado de los EE. UU., territorio de los EE. UU. o país extranjero. ↴

**35. Lea la sección TRANSPORTE AL TRABAJO en la tarjeta de referencia.**

**¿Cómo llegó esta persona habitualmente al trabajo LA SEMANA PASADA? Marque  UNA casilla para el medio de transporte que utilizó por más distancia.**

- Automóvil, camión o van/autobús privado
- Van/autobús público
- Taxi
- Motocicleta
- Bicicleta
- Caminó
- Avión o hidroavión
- Lancha, ferri o taxi acuático
- Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 43a
- Otro método

**K** Haga la pregunta 36 si marcó "Automóvil, camión o van/autobús privado" en la pregunta 35. De lo contrario, PASE a la pregunta 37.

**36. ¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, habitualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o van/autobús privado LA SEMANA PASADA?**

Persona(s)

**37. LA SEMANA PASADA, ¿a qué hora comenzaba el viaje de esta persona al trabajo habitualmente?**

Hora          Minuto           a. m.  
 :            p. m.

**38. ¿Cuántos minutos le tomó a esta persona habitualmente ir de su hogar al trabajo LA SEMANA PASADA?**

Minutos





## Persona 3 (continuación)

d. ¿Era este(a) principalmente de: Marque  UNA casilla.

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

e. ¿Cuál era la ocupación principal de esta persona? (Por ejemplo: maestro de 4to. grado, plomero principiante)

f. Describa las actividades o responsabilidades más importantes de esta persona. (Por ejemplo: enseñar y evaluar a los estudiantes y preparar las lecciones, montar e instalar secciones de tuberías y revisar los planes de construcción para las especificaciones del trabajo)

### 46. INGRESOS EN 2019

La siguiente serie de preguntas es sobre el ingreso recibido durante 2019. Si se desconoce la cantidad exacta, dé su mejor cálculo. Si el ingreso neto fue una pérdida, dé la cantidad en dólares de la pérdida. Para el ingreso recibido en conjunto, informe la parte que le corresponde a cada persona; o, si eso no es posible, informe la cantidad total solo para una persona. Marque  la casilla "No" para la otra persona.

a. ¿Recibió esta persona jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonificaciones o propinas en 2019?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas de todos los trabajos?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

b. ¿Recibió esta persona algún ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad en 2019?

Sí → ¿Cuál fue el ingreso neto después de descontar los gastos del negocio?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

Pérdida

c. ¿Recibió esta persona algún interés, dividendo, ingresos netos por rentas, ingresos por derechos de autor o ingresos por herencias y fideicomisos en 2019? Informe incluso cantidades pequeñas acreditadas a una cuenta.

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

Pérdida

d. ¿Recibió esta persona algún ingreso de Seguro Social o jubilación para empleados ferroviarios en 2019?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

e. ¿Recibió esta persona algún ingreso de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) en 2019?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

f. ¿Recibió esta persona algún pago de asistencia o bienestar público (welfare) de la oficina de bienestar estatal o local en 2019?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

g. ¿Recibió esta persona alguna pensión por jubilación, pensión de sobrevivientes o pensión por incapacidad en 2019? Incluya ingresos de un empleador o sindicato anterior, o todo retiro o distribución regular de un IRA, Roth IRA, 401(k) o 403(b) u otras cuentas diseñadas específicamente para la jubilación. No incluya el Seguro Social.

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

h. ¿Tuvo esta persona alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores o pensión alimenticia?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

47. ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona en 2019?

o \$  .00

Ninguno

CANTIDAD TOTAL para 2019

Pérdida

→ Continúe con las preguntas para la Persona 4 en la próxima página. Si no se menciona a nadie como Persona 4 en la página 5, PASE a la página 44 para recibir más instrucciones.

## Persona 4

8. Copie el nombre de la Persona 4 que aparece en la página 5. Luego, continúe contestando las siguientes preguntas.

Apellido(s)

Nombre

Inicial

9. ¿Dónde nació esta persona?

- Las Islas Vírgenes de los EE. UU.
- Fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. – Escriba a continuación el nombre del estado de los EE. UU., territorio de los EE. UU. o país extranjero. ↗

**F** Haga la pregunta 10 si esta persona nació fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. De lo contrario, PASE a la pregunta 11a.

10. ¿Cuándo vino esta persona a vivir a las Islas Vírgenes de los EE. UU.? Si esta persona vino a vivir a las Islas Vírgenes de los EE. UU. más de una vez, escriba el último año.

Año

11. a. En algún momento desde el 1 de febrero de 2020, ¿ha asistido esta persona a una escuela o universidad?

Incluya solo guardería o preescolar, prekindergarten, kindergarten, escuela primaria, enseñanza en el hogar y escuela que conduce a un diploma de escuela secundaria o preparatoria (high school) o título universitario.

- Sí
- No → PASE a la pregunta 12

- b. ¿Asistió a una escuela o universidad pública, una escuela o universidad privada o recibió enseñanza en el hogar?

- Escuela o universidad pública
- Escuela o universidad privada o enseñanza en el hogar

- c. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona? Marque  UNA casilla.

- Guardería, preescolar o prekindergarten
- Kindergarten
- Grado 1 al 12 – Especifique el grado, 1 – 12 ↗

- Estudios universitarios al nivel de licenciatura (freshman a senior)
- Escuela de posgrado o profesional más allá de un título de licenciatura universitaria (por ejemplo: un programa de maestría o doctorado o una escuela de medicina o leyes)

12. Lea la sección TÍTULO o NIVEL DE EDUCACIÓN MÁS ALTO en la tarjeta de referencia.

¿Cuál es el título o nivel de educación más alto que esta persona ha COMPLETADO? Marque  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

### GUARDERÍA O PREESCOLAR HASTA GRADO 12

- Guardería, preescolar o prekindergarten
- Kindergarten
- Grado 1 al 11 – Especifique el grado, 1 – 11 ↗

- Grado 12 – SIN DIPLOMA

### GRADUADO(A) DE ESCUELA SECUNDARIA O PREPARATORIA (HIGH SCHOOL)

- Diploma de escuela secundaria o preparatoria (high school)
- 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)



## Persona 4 (continuación)

**G** Haga la pregunta 13 si esta persona tiene un título de licenciatura universitaria o más alto. De lo contrario, PASE a la pregunta 14.

**13.** Esta pregunta se enfoca en el **TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA** de esta persona. ¿Cuál fue la concentración o concentraciones de estudio específicas de cualquier **TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA** que esta persona recibió? (Por ejemplo: ingeniería química, enseñanza de educación primaria, o psicología organizacional)

**14.** ¿Ha completado esta persona los requisitos de un programa de capacitación vocacional en una escuela vocacional, un hospital o algún otro tipo de escuela de capacitación ocupacional o lugar de trabajo? No incluya cursos universitarios académicos.

Sí

No

**15.** ¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?

(Por ejemplo: italiana, jamaicana, afroamericana, camboyana, de Cabo Verde, noruega, dominicana, francocanadiense, haitiana, coreana, libanesa, polaca, nigeriana, mexicana, taiwanesa, ucraniana, entre otras.)

**16. a.** ¿Dónde nació la madre de esta persona?

Las Islas Vírgenes de los EE. UU.

Fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. – *Escriba a continuación el nombre del estado de los EE. UU., territorio de los EE. UU. o país extranjero.* ↘

**b.** ¿Dónde nació el padre de esta persona?

Las Islas Vírgenes de los EE. UU.

Fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. – *Escriba a continuación el nombre del estado de los EE. UU., territorio de los EE. UU. o país extranjero.* ↘

**17. a.** ¿Habla esta persona algún otro idioma que no sea inglés en su casa?

Sí

No → PASE a la pregunta 18

**b.** ¿Qué idioma es ese?

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamita

**c.** ¿Qué tan bien habla esta persona el inglés?

Muy bien

Bien

No bien

Para nada

**18.** ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 5 años (el 1 de abril de 2015)?

La persona es menor de 5 años de edad → PASE a la pregunta 20

Sí, en esta casa → PASE a la pregunta 20

No, en otra casa en las Islas Vírgenes de los EE. UU.

No, fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. – *Escriba a continuación el nombre del estado de los EE. UU., territorio de los EE. UU. o país extranjero.* ↘

**19.** ¿Cuál fue la principal razón de que esta persona se mudara? Marque  UNA casilla.

Empleo

Fuerzas Armadas

Vivienda

Por estudios

Motivo familiar

Desastre natural

Otra razón

**20.** Lea la sección **SEGURO MÉDICO** en la tarjeta de referencia. ¿Tiene esta persona cobertura **ACTUALMENTE** de alguno de los siguientes tipos de seguros de salud o planes de cobertura 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 (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 ciertas discapacidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Medicaid, Medical Assistance o cualquier tipo de plan de asistencia gubernamental para personas con bajos ingresos o con discapacidades	<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) (inscrito[a] 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 salud – <i>Especifique</i> ↘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Persona 4 (continuación)

**21. a.** ¿Es esta persona sorda o tiene una dificultad grave para oír?

- Sí  
 No

**b.** ¿Es esta persona ciega o tiene una dificultad grave para ver, aunque lleve puestos espejuelos o lentes?

- Sí  
 No

**H** Haga las preguntas 22a – c si esta persona tiene 5 años de edad o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 5 en la página 35.

**22. a.** Debido a un problema físico, mental o emocional, ¿tiene esta persona una dificultad grave para concentrarse, recordar o tomar decisiones?

- Sí  
 No

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

- Sí  
 No

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

- Sí  
 No

**I** Haga la pregunta 23 si esta persona tiene 15 años de edad o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 5 en la página 35.

**23.** Debido a un problema físico, 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

**24.** ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

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

**25.** En los ÚLTIMOS 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"/> |

**26.** ¿Cuántas veces ha estado casada esta persona?

- Una vez  
 Dos veces  
 Tres veces o más

**27.** ¿En qué año se casó la última vez esta persona –

Año

**J** Haga la pregunta 28 si esta persona es de sexo femenino y tiene 15 años de edad o más. De lo contrario, PASE a la pregunta 29a.

**28.** ¿Cuántos bebés ha tenido esta persona, sin contar los bebés nacidos muertos? No cuente a los hijastros ni a los niños que haya adoptado.

- Ninguno o  Número de niños

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

- Sí  
 No → PASE a la pregunta 30

**b.** ¿Es este(a) abuelo(a) 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 30

**c.** ¿Cuánto tiempo hace que este(a) abuelo(a) es responsable de estos nietos? Si este(a) abuelo(a) 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 o 2 años  
 3 o 4 años  
 5 años o más

## Persona 4 (continuación)

**30. ¿Ha estado esta persona alguna vez en servicio activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva Militar o la Guardia Nacional de los EE. UU.? Marque  UNA casilla.**

- Nunca estuvo en las Fuerzas Armadas → PASE a la pregunta 33a
- Servicio activo solamente para entrenamiento de la Reserva Militar o la Guardia Nacional → PASE a la pregunta 32a
- En servicio activo ahora
- En servicio activo en el pasado, pero no ahora

**31. Lea la sección PERÍODO DE SERVICIO en la tarjeta de referencia.**

**¿Cuándo estuvo esta persona en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los EE. UU.? Marque  una casilla para CADA período durante el cual esta persona estuvo en servicio activo, aunque fuera solo por parte del período.**

- Septiembre del 2001 o 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 o antes

**32. a. ¿Tiene esta persona una clasificación de discapacidad de la Administración de Veteranos (VA) relacionada con el servicio en las Fuerzas Armadas?**

- Sí (tal como 0%, 10%, 20%, ..., 100%)
- No → PASE a la pregunta 33a

**b. ¿Qué porcentaje de discapacidad relacionada con el servicio en las Fuerzas Armadas tiene esta persona?**

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

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

- Sí → PASE a la pregunta 34
- No – No trabajó (o está jubilado[a])

**b. LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona ALGÚN trabajo por paga, incluso aunque fuese por una hora?**

- Sí
- No → PASE a la pregunta 39a

**34. ¿En qué lugar trabajó esta persona LA SEMANA PASADA?**

- En las Islas Vírgenes de los EE. UU. – Escriba el nombre de la aldea a continuación. ↴

- Fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. – Escriba a continuación el nombre del estado de los EE. UU., territorio de los EE. UU. o país extranjero. ↴

**35. Lea la sección TRANSPORTE AL TRABAJO en la tarjeta de referencia.**

**¿Cómo llegó esta persona habitualmente al trabajo LA SEMANA PASADA? Marque  UNA casilla para el medio de transporte que utilizó por más distancia.**

- Automóvil, camión o van/autobús privado
- Van/autobús público
- Taxi
- Motocicleta
- Bicicleta
- Caminó
- Avión o hidroavión
- Lancha, ferri o taxi acuático
- Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 43a
- Otro método

**K** Haga la pregunta 36 si marcó "Automóvil, camión o van/autobús privado" en la pregunta 35. De lo contrario, PASE a la pregunta 37.

**36. ¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, habitualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o van/autobús privado LA SEMANA PASADA?**

Persona(s)

**37. LA SEMANA PASADA, ¿a qué hora comenzaba el viaje de esta persona al trabajo habitualmente?**

Hora          Minuto           a. m.  
 :            p. m.

**38. ¿Cuántos minutos le tomó a esta persona habitualmente ir de su hogar al trabajo LA SEMANA PASADA?**

Minutos







## Persona 4 (continuación)

d. ¿Era este(a) principalmente de: Marque  UNA casilla.

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

e. ¿Cuál era la ocupación principal de esta persona? (Por ejemplo: maestro de 4to. grado, plomero principiante)

f. Describa las actividades o responsabilidades más importantes de esta persona. (Por ejemplo: enseñar y evaluar a los estudiantes y preparar las lecciones, montar e instalar secciones de tuberías y revisar los planes de construcción para las especificaciones del trabajo)

### 46. INGRESOS EN 2019

La siguiente serie de preguntas es sobre el ingreso recibido durante 2019. Si se desconoce la cantidad exacta, dé su mejor cálculo. Si el ingreso neto fue una pérdida, dé la cantidad en dólares de la pérdida. Para el ingreso recibido en conjunto, informe la parte que le corresponde a cada persona; o, si eso no es posible, informe la cantidad total solo para una persona. Marque  la casilla "No" para la otra persona.

a. ¿Recibió esta persona jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonificaciones o propinas en 2019?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas de todos los trabajos?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

b. ¿Recibió esta persona algún ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad en 2019?

Sí → ¿Cuál fue el ingreso neto después de descontar los gastos del negocio?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

Pérdida

c. ¿Recibió esta persona algún interés, dividendo, ingresos netos por rentas, ingresos por derechos de autor o ingresos por herencias y fideicomisos en 2019? Informe incluso cantidades pequeñas acreditadas a una cuenta.

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

Pérdida

d. ¿Recibió esta persona algún ingreso de Seguro Social o jubilación para empleados ferroviarios en 2019?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

e. ¿Recibió esta persona algún ingreso de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) en 2019?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

f. ¿Recibió esta persona algún pago de asistencia o bienestar público (welfare) de la oficina de bienestar estatal o local en 2019?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

g. ¿Recibió esta persona alguna pensión por jubilación, pensión de sobrevivientes o pensión por incapacidad en 2019? Incluya ingresos de un empleador o sindicato anterior, o todo retiro o distribución regular de un IRA, Roth IRA, 401(k) o 403(b) u otras cuentas diseñadas específicamente para la jubilación. No incluya el Seguro Social.

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

h. ¿Tuvo esta persona alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores o pensión alimenticia?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

47. ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona en 2019?

o \$  .00

Ninguno

CANTIDAD TOTAL para 2019

Pérdida

→ Continúe con las preguntas para la Persona 5 en la próxima página. Si no se menciona a nadie como Persona 5 en la página 6, PASE a la página 44 para recibir más instrucciones.

## Persona 5

8. Copie el nombre de la Persona 5 que aparece en la página 6. Luego, continúe contestando las siguientes preguntas.

Apellido(s)

Nombre

Inicial

9. ¿Dónde nació esta persona?

- Las Islas Vírgenes de los EE. UU.
- Fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. – Escriba a continuación el nombre del estado de los EE. UU., territorio de los EE. UU. o país extranjero. ↗

**F** Haga la pregunta 10 si esta persona nació fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. De lo contrario, PASE a la pregunta 11a.

10. ¿Cuándo vino esta persona a vivir a las Islas Vírgenes de los EE. UU.? Si esta persona vino a vivir a las Islas Vírgenes de los EE. UU. más de una vez, escriba el último año.

Año

11. a. En algún momento desde el 1 de febrero de 2020, ¿ha asistido esta persona a una escuela o universidad?

Incluya solo guardería o preescolar, prekindergarten, kindergarten, escuela primaria, enseñanza en el hogar y escuela que conduce a un diploma de escuela secundaria o preparatoria (high school) o título universitario.

- Sí
- No → PASE a la pregunta 12

- b. ¿Asistió a una escuela o universidad pública, una escuela o universidad privada o recibió enseñanza en el hogar?

- Escuela o universidad pública
- Escuela o universidad privada o enseñanza en el hogar

- c. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona? Marque  UNA casilla.

- Guardería, preescolar o prekindergarten
- Kindergarten
- Grado 1 al 12 – Especifique el grado, 1 – 12 ↗

- Estudios universitarios al nivel de licenciatura (freshman a senior)
- Escuela de posgrado o profesional más allá de un título de licenciatura universitaria (por ejemplo: un programa de maestría o doctorado o una escuela de medicina o leyes)

12. Lea la sección TÍTULO o NIVEL DE EDUCACIÓN MÁS ALTO en la tarjeta de referencia.

¿Cuál es el título o nivel de educación más alto que esta persona ha COMPLETADO? Marque  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

### GUARDERÍA O PREESCOLAR HASTA GRADO 12

- Guardería, preescolar o prekindergarten
- Kindergarten
- Grado 1 al 11 – Especifique el grado, 1 – 11 ↗

- Grado 12 – SIN DIPLOMA

### GRADUADO(A) DE ESCUELA SECUNDARIA O PREPARATORIA (HIGH SCHOOL)

- Diploma de escuela secundaria o preparatoria (high school)
- 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)

## Persona 5 (continuación)

**G** Haga la pregunta 13 si esta persona tiene un título de licenciatura universitaria o más alto. De lo contrario, PASE a la pregunta 14.

- 13. Esta pregunta se enfoca en el TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA de esta persona. ¿Cuál fue la concentración o concentraciones de estudio específicas de cualquier TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA que esta persona recibió?** (Por ejemplo: ingeniería química, enseñanza de educación primaria, o psicología organizacional)



- 14. ¿Ha completado esta persona los requisitos de un programa de capacitación vocacional en una escuela vocacional, un hospital o algún otro tipo de escuela de capacitación ocupacional o lugar de trabajo?** No incluya cursos universitarios académicos.

Sí

No

- 15. ¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?**



(Por ejemplo: italiana, jamaicana, afroamericana, camboyana, de Cabo Verde, noruega, dominicana, francocanadiense, haitiana, coreana, libanesa, polaca, nigeriana, mexicana, taiwanesa, ucraniana, entre otras.)

- 16. a. ¿Dónde nació la madre de esta persona?**

Las Islas Vírgenes de los EE. UU.

Fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. – *Escriba a continuación el nombre del estado de los EE. UU., territorio de los EE. UU. o país extranjero.* ↘

- b. ¿Dónde nació el padre de esta persona?**

Las Islas Vírgenes de los EE. UU.

Fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. – *Escriba a continuación el nombre del estado de los EE. UU., territorio de los EE. UU. o país extranjero.* ↘

- 17. a. ¿Habla esta persona algún otro idioma que no sea inglés en su casa?**

Sí

No → PASE a la pregunta 18

- b. ¿Qué idioma es ese?**

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamita

- c. ¿Qué tan bien habla esta persona el inglés?**

Muy bien

Bien

No bien

Para nada

- 18. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 5 años (el 1 de abril de 2015)?**

La persona es menor de 5 años de edad → PASE a la pregunta 20

Sí, en esta casa → PASE a la pregunta 20

No, en otra casa en las Islas Vírgenes de los EE. UU.

No, fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. – *Escriba a continuación el nombre del estado de los EE. UU., territorio de los EE. UU. o país extranjero.* ↘

- 19. ¿Cuál fue la principal razón de que esta persona se mudara?** Marque  UNA casilla.

Empleo

Fuerzas Armadas

Vivienda

Por estudios

Motivo familiar

Desastre natural

Otra razón

- 20. Lea la sección SEGURO MÉDICO en la tarjeta de referencia. ¿Tiene esta persona cobertura ACTUALMENTE de alguno de los siguientes tipos de seguros de salud o planes de cobertura 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 (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 ciertas discapacidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Medicaid, Medical Assistance o cualquier tipo de plan de asistencia gubernamental para personas con bajos ingresos o con discapacidades	<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) (inscrito[a] 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 salud – <i>Especifique</i> ↘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Persona 5 (continuación)

**21. a.** ¿Es esta persona sorda o tiene una dificultad grave para oír?

- Sí  
 No

**b.** ¿Es esta persona ciega o tiene una dificultad grave para ver, aunque lleve puestos espejuelos o lentes?

- Sí  
 No

**H** Haga las preguntas 22a – c si esta persona tiene 5 años de edad o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la siguiente persona en la página 7 del D-CQ-VI(S). Si esta es la última persona, PASE a la página 44.

**22. a.** Debido a un problema físico, mental o emocional, ¿tiene esta persona una dificultad grave para concentrarse, recordar o tomar decisiones?

- Sí  
 No

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

- Sí  
 No

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

- Sí  
 No

**I** Haga la pregunta 23 si esta persona tiene 15 años de edad o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la siguiente persona en la página 7 del D-CQ-VI(S). Si esta es la última persona, PASE a la página 44.

**23.** Debido a un problema físico, 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

**24.** ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

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

**25.** En los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿esta persona –

Sí No

- a. Se casó?    
b. Enviudó?    
c. Se divorció?

**26.** ¿Cuántas veces ha estado casada esta persona?

- Una vez  
 Dos veces  
 Tres veces o más

**27.** ¿En qué año se casó la última vez esta persona?

Año

**J** Haga la pregunta 28 si esta persona es de sexo femenino y tiene 15 años de edad o más. De lo contrario, PASE a la pregunta 29a.

**28.** ¿Cuántos bebés ha tenido esta persona, sin contar los bebés nacidos muertos? No cuente a los hijastros ni a los niños que haya adoptado.

- Ninguno o  Número de niños

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

- Sí  
 No → PASE a la pregunta 30

**b.** ¿Es este(a) abuelo(a) 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 30

**c.** ¿Cuánto tiempo hace que este(a) abuelo(a) es responsable de estos nietos? Si este(a) abuelo(a) 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 o 2 años  
 3 o 4 años  
 5 años o más



## Persona 5 (continuación)

**30. ¿Ha estado esta persona alguna vez en servicio activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva Militar o la Guardia Nacional de los EE. UU.? Marque  UNA casilla.**

- Nunca estuvo en las Fuerzas Armadas → PASE a la pregunta 33a
- Servicio activo solamente para entrenamiento de la Reserva Militar o la Guardia Nacional → PASE a la pregunta 32a
- En servicio activo ahora
- En servicio activo en el pasado, pero no ahora

**31. Lea la sección PERÍODO DE SERVICIO en la tarjeta de referencia.**

**¿Cuándo estuvo esta persona en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los EE. UU.? Marque  una casilla para CADA período durante el cual esta persona estuvo en servicio activo, aunque fuera solo por parte del período.**

- Septiembre del 2001 o 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 o antes

**32. a. ¿Tiene esta persona una clasificación de discapacidad de la Administración de Veteranos (VA) relacionada con el servicio en las Fuerzas Armadas?**

- Sí (tal como 0%, 10%, 20%, ..., 100%)
- No → PASE a la pregunta 33a

**b. ¿Qué porcentaje de discapacidad relacionada con el servicio en las Fuerzas Armadas tiene esta persona?**

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

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

- Sí → PASE a la pregunta 34
- No – No trabajó (o está jubilado[a])

**b. LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona ALGÚN trabajo por paga, incluso aunque fuese por una hora?**

- Sí
- No → PASE a la pregunta 39a

**34. ¿En qué lugar trabajó esta persona LA SEMANA PASADA?**

- En las Islas Vírgenes de los EE. UU. – Escriba el nombre de la aldea a continuación. ↴

- Fuera de las Islas Vírgenes de los EE. UU. – Escriba a continuación el nombre del estado de los EE. UU., territorio de los EE. UU. o país extranjero. ↴

**35. Lea la sección TRANSPORTE AL TRABAJO en la tarjeta de referencia.**

**¿Cómo llegó esta persona habitualmente al trabajo LA SEMANA PASADA? Marque  UNA casilla para el medio de transporte que utilizó por más distancia.**

- Automóvil, camión o van/autobús privado
- Van/autobús público
- Taxi
- Motocicleta
- Bicicleta
- Caminó
- Avión o hidroavión
- Lancha, ferri o taxi acuático
- Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 43a
- Otro método

**K** Haga la pregunta 36 si marcó "Automóvil, camión o van/autobús privado" en la pregunta 35. De lo contrario, PASE a la pregunta 37.

**36. ¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, habitualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o van/autobús privado LA SEMANA PASADA?**

Persona(s)

**37. LA SEMANA PASADA, ¿a qué hora comenzaba el viaje de esta persona al trabajo habitualmente?**

Hora          Minuto           a. m.  
 p. m.

 : 

**38. ¿Cuántos minutos le tomó a esta persona habitualmente ir de su hogar al trabajo LA SEMANA PASADA?**

Minutos





## Persona 5 (continuación)

d. ¿Era este(a) principalmente de: Marque  UNA casilla.

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

e. ¿Cuál era la ocupación principal de esta persona? (Por ejemplo: maestro de 4to. grado, plomero principiante)

f. Describa las actividades o responsabilidades más importantes de esta persona. (Por ejemplo: enseñar y evaluar a los estudiantes y preparar las lecciones, montar e instalar secciones de tuberías y revisar los planes de construcción para las especificaciones del trabajo)

### 46. INGRESOS EN 2019

La siguiente serie de preguntas es sobre el ingreso recibido durante 2019. Si se desconoce la cantidad exacta, dé su mejor cálculo. Si el ingreso neto fue una pérdida, dé la cantidad en dólares de la pérdida. Para el ingreso recibido en conjunto, informe la parte que le corresponde a cada persona; o, si eso no es posible, informe la cantidad total solo para una persona. Marque  la casilla "No" para la otra persona.

a. ¿Recibió esta persona jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonificaciones o propinas en 2019?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas de todos los trabajos?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

b. ¿Recibió esta persona algún ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad en 2019?

Sí → ¿Cuál fue el ingreso neto después de descontar los gastos del negocio?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

Pérdida

c. ¿Recibió esta persona algún interés, dividendo, ingresos netos por rentas, ingresos por derechos de autor o ingresos por herencias y fideicomisos en 2019? Informe incluso cantidades pequeñas acreditadas a una cuenta.

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

Pérdida

d. ¿Recibió esta persona algún ingreso de Seguro Social o jubilación para empleados ferroviarios en 2019?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

e. ¿Recibió esta persona algún ingreso de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) en 2019?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

f. ¿Recibió esta persona algún pago de asistencia o bienestar público (welfare) de la oficina de bienestar estatal o local en 2019?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

g. ¿Recibió esta persona alguna pensión por jubilación, pensión de sobrevivientes o pensión por incapacidad en 2019? Incluya ingresos de un empleador o sindicato anterior, o todo retiro o distribución regular de un IRA, Roth IRA, 401(k) o 403(b) u otras cuentas diseñadas específicamente para la jubilación. No incluya el Seguro Social.

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

h. ¿Tuvo esta persona alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores o pensión alimenticia?

Sí → ¿Cuál fue la cantidad?

CANTIDAD TOTAL – Dólares

\$  .00

No

47. ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona en 2019?

Ninguno o \$  .00  Pérdida

CANTIDAD TOTAL para 2019

→ Continúe con las preguntas para la siguiente persona en la página 7 del D-CQ-VI(S). Si esta es la última persona, PASE a la página 44.





Esta página se dejó en blanco intencionalmente.



Esta página se dejó en blanco intencionalmente.



La Oficina del Censo de los EE. UU. calcula que completar el cuestionario tomará 40 minutos como promedio. Los comentarios sobre el cálculo del tiempo o cualquier otro aspecto relacionado deben dirigirse a: Paperwork Reduction Project 0607-1006, U.S. Census Bureau, DCMD-2H174, 4600 Silver Hill Road, Washington, DC 20233. Puede enviar comentarios por correo electrónico a <2020.census.paperwork@census.gov>. Use “Paperwork Reduction Project 0607-1006” como tema.

Esta recopilación de información ha sido aprobada por la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés). El número de aprobación de ocho dígitos de la OMB 0607-1006 confirma la aprobación. De no mostrarse este número, no podríamos realizar el censo.

**INFORMACIÓN SOBRE LA PERSONA ENCUESTADA**

**R1. ¿Cuál es su nombre?** Escriba el nombre a continuación y verifique la ortografía.

Apellido(s)

Nombre

Inicial

Dirección del sustituto



**R2. ¿Cuál es su número de teléfono?** Nos comunicaremos con usted solo si es necesario para asuntos oficiales de la Oficina del Censo.

Número de Teléfono

 -  - 

**R3. Para confirmar: Usted**

- ¿Estaba viviendo o quedándose en [esta casa/este apartamento/esta casa móvil] el 1 de abril de 2020?
- ¿Se mudó a [esta casa/este apartamento/esta casa móvil] después del 1 de abril de 2020?
- ¿No estaba viviendo o quedándose en [esta casa/este apartamento/esta casa móvil] (vecino u otro sustituto)?

**PARA USO OFICIAL SOLAMENTE  
RESUMEN DE LA ENTREVISTA**

**A. Estado de la unidad el 1 de abril de 2020**

- Ocupada
- Desocupada – regular
- Desocupada – residencia habitual en otro lugar
- Inhabitable o demolida o quemada
- No residencial
- Lote vacío de casa móvil o remolque
- No se puede ubicar
- Duplicado – anotar identificación de superviviente a continuación. ↗

**B. Si está desocupada, preguntar:  
¿Cuál categoría es la mejor descripción de esta unidad desocupada el 1 de abril de 2020?**

- Para alquilar
- Alquilada, no ocupada
- Para la venta solamente
- Se vendió, no ocupada
- Para uso de temporada, recreativo u ocasional
- Para trabajadores migrantes
- Otro

JIC1   JIC2

**C. Número de personas que se enumeran en el cuestionario o cuestionarios =**   
01 – 99 = Total de personas  
00 = Desocupada

**D. Código de resultado de la entrevista**

- UHE CÓDIGOS DE RESULTADO:
- MOV UHE = Hogar habitual en otro lugar
- PI MOV = Se mudó aquí después del 1 de abril
- VDC PI = Entrevista parcial
- REF VDC = Verificación de vivienda desocupada
- CO REF = Rehusó
- REP CO = Conteo solamente
- REP = Reemplazo

**REGISTRO DEL CONTACTO**

Tipo	MM	DD	HH	MM	Resultado	Tipo	MM	DD	HH	MM	Resultado
<input checked="" type="checkbox"/> En persona	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> a. m. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> p. m. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> En persona	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> a. m. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> p. m. <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> En persona	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> a. m. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> p. m. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Por teléfono	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> a. m. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> p. m. <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Por teléfono	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> a. m. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> p. m. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> En persona	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> a. m. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> p. m. <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> En persona	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> a. m. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> p. m. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Por teléfono	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> a. m. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> p. m. <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Por teléfono	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> a. m. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> p. m. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> En persona	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> a. m. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> p. m. <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> En persona	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> a. m. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> p. m. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Por teléfono	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> a. m. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> p. m. <input type="text"/>

CÓDIGOS DE RESULTADO: NV = Se dejó Aviso de visita NC = No hubo contacto RE = Rehusó CI = Se realizó la entrevista OT = Otro

**CERTIFICACIÓN**

Certifico que las anotaciones que he hecho en este cuestionario son ciertas y correctas a mi mejor saber y entender.

Firma de enumerador(a)

Identificación de empleado(a)

Iniciales de CL

Número de CLD

Mes Día

 

Mes Día