

This is the official questionnaire for this address.  
It is quick and easy to respond, and your answers are protected by law.

Para completar el cuestionario en español, dele la vuelta y complete el lado verde.

FOR  
OFFICIAL  
USE ONLY



Census ID  
Identificación del Censo  
(Census ID)



**Start here** OR go online at [www.census.gov/2024survey](http://www.census.gov/2024survey) to complete your 2024 National Census Survey questionnaire.  
Use a blue or black pen.

**Before you answer Question 1, count the people living in this house, apartment, or mobile home using our guidelines.**

- Count all people, including babies, who live and sleep here most of the time.
- If no one lives and sleeps at this address most of the time, go online at [www.census.gov/2024survey](http://www.census.gov/2024survey) or call the number on page 8.

**The census must also include people without a permanent place to live, so:**

- If someone who does not have a permanent place to live is staying here on October 1, 2024, count that person.

**The Census Bureau also conducts counts in institutions and other places, so:**

- Do not count anyone living away from here, either at college or in the Armed Forces.
- Do not count anyone in a nursing home, jail, prison, detention facility, etc., on October 1, 2024.
- Leave these people off your questionnaire, even if they will return to live here after they leave college, the nursing home, the military, jail, etc. Otherwise, they may be counted twice.

**1. How many people were living or staying in this house, apartment, or mobile home on October 1, 2024?**

Number of people =

**2. Were there any additional people staying here on October 1, 2024 that you did not include in Question 1?**

Mark  all that apply.

- Children, related or unrelated, such as newborn babies, grandchildren, or foster children
- Relatives, such as adult children, cousins, or in-laws
- Nonrelatives, such as roommates or live-in babysitters
- People staying here temporarily
- No additional people

**3. Is this house, apartment, or mobile home – Mark  ONE box.**

- Owned by you or someone in this household with a mortgage or loan? *Include home equity loans.*
- Owned by you or someone in this household free and clear (without a mortgage or loan)?
- Rented?
- Occupied without payment of rent?

**4. What is your telephone number?**

*We will only contact you if needed for official Census Bureau business.*

Telephone Number

-  -



## Person 1

5. Please provide information for each person living here. If there is someone living here who pays the rent or owns this residence, start by listing him or her as Person 1. If the owner or the person who pays the rent does not live here, start by listing any adult living here as Person 1.

What is Person 1's name? *Print name below.*

First Name MI

Last Name(s)

6. What is Person 1's sex? Mark  ONE box.

Male  Female

7. What is Person 1's age and what is Person 1's date of birth? *For babies less than 1 year old, do not write the age in months. Write 0 as the age.*

*Print numbers in boxes.*

Age on October 1, 2024 Month Day Year of birth

years

8. What is Person 1's race and/or ethnicity?

*Select all that apply and print additional details in the spaces below.*

- White** — *Provide details below.*
- English  German  Irish  
 Italian  Polish  Scottish

*Print, for example, French, Swedish, Norwegian, etc.*

- Hispanic or Latino** — *Provide details below.*

- Mexican  Puerto Rican  Salvadoran  
 Cuban  Dominican  Guatemalan

*Print, for example, Colombian, Honduran, Spaniard, etc.*

- Black or African American** — *Provide details below.*

- African American  Jamaican  Haitian  
 Nigerian  Ethiopian  Somali

*Print, for example, Trinidadian and Tobagonian, Ghanaian, Congolese, etc.*

- Asian** — *Provide details below.*

- Chinese  Asian Indian  Filipino  
 Vietnamese  Korean  Japanese

*Print, for example, Pakistani, Hmong, Afghan, etc.*

- American Indian or Alaska Native** — *Print, for example, Navajo Nation, Blackfeet Tribe of the Blackfeet Indian Reservation of Montana, Native Village of Barrow Inupiat Traditional Government, Nome Eskimo Community, Aztec, Maya, etc.*

- Middle Eastern or North African** — *Provide details below.*

- Lebanese  Iranian  Egyptian  
 Syrian  Iraqi  Israeli

*Print, for example, Moroccan, Yemeni, Kurdish, etc.*

- Native Hawaiian or Pacific Islander** — *Provide details below.*

- Native Hawaiian  Samoan  Chamorro  
 Tongan  Fijian  Marshallese

*Print, for example, Chuukese, Palauan, Tahitian, etc.*

- Some other race and/or ethnicity** — *Provide details below.*

→ If more people were counted in Question 1 on the front page, continue with Person 2 on the next page.







**1. Print name of Person 4**

First Name MI

Last Name(s)

**2. Does this person usually live or stay somewhere else?**

Mark  all that apply.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> No                             | <input type="checkbox"/> Yes, with a parent or other relative   |
| <input type="checkbox"/> Yes, for college               | <input type="checkbox"/> Yes, at a seasonal or second residence |
| <input type="checkbox"/> Yes, for a military assignment | <input type="checkbox"/> Yes, in a jail or prison               |
| <input type="checkbox"/> Yes, for a job or business     | <input type="checkbox"/> Yes, for another reason                |
| <input type="checkbox"/> Yes, in a nursing home         |   |

**3. How is this person related to Person 1? Mark  ONE box.**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Opposite-sex husband/wife/spouse | <input type="checkbox"/> Father or mother              |
| <input type="checkbox"/> Opposite-sex unmarried partner   | <input type="checkbox"/> Grandchild                    |
| <input type="checkbox"/> Same-sex husband/wife/spouse     | <input type="checkbox"/> Parent-in-law                 |
| <input type="checkbox"/> Same-sex unmarried partner       | <input type="checkbox"/> Son-in-law or daughter-in-law |
| <input type="checkbox"/> Biological son or daughter       | <input type="checkbox"/> Other relative                |
| <input type="checkbox"/> Adopted son or daughter          | <input type="checkbox"/> Roommate or housemate         |
| <input type="checkbox"/> Stepson or stepdaughter          | <input type="checkbox"/> Foster child                  |
| <input type="checkbox"/> Brother or sister                | <input type="checkbox"/> Other nonrelative             |

**4. What is this person's sex? Mark  ONE box.**

- Male  Female

**5. What is this person's age and what is this person's date of birth? For babies less than 1 year old, do not write the age in months. Write 0 as the age.**

Print numbers in boxes.

Age on October 1, 2024 Month Day Year of birth

years

**6. What is this person's race and/or ethnicity?**

Select all that apply and print additional details in the spaces below.

- White** — Provide details below.
- |                                  |                                 |                                   |
|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> English | <input type="checkbox"/> German | <input type="checkbox"/> Irish    |
| <input type="checkbox"/> Italian | <input type="checkbox"/> Polish | <input type="checkbox"/> Scottish |
- Print, for example, French, Swedish, Norwegian, etc.
- 
- Hispanic or Latino** — Provide details below.
- |                                  |                                       |                                     |
|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mexican | <input type="checkbox"/> Puerto Rican | <input type="checkbox"/> Salvadoran |
| <input type="checkbox"/> Cuban   | <input type="checkbox"/> Dominican    | <input type="checkbox"/> Guatemalan |
- Print, for example, Colombian, Honduran, Spaniard, etc.
- 
- Black or African American** — Provide details below.
- |   |                                    |                                  |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> African American | <input type="checkbox"/> Jamaican  | <input type="checkbox"/> Haitian |
| <input type="checkbox"/> Nigerian         | <input type="checkbox"/> Ethiopian | <input type="checkbox"/> Somali  |
- Print, for example, Trinidadian and Tobagonian, Ghanaian, Congolese, etc.
- 
- Asian** — Provide details below.
- |                                     |                                       |                                   |
|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Chinese    | <input type="checkbox"/> Asian Indian | <input type="checkbox"/> Filipino |
| <input type="checkbox"/> Vietnamese | <input type="checkbox"/> Korean       | <input type="checkbox"/> Japanese |
- Print, for example, Pakistani, Hmong, Afghan, etc.
- 
- American Indian or Alaska Native** — Print, for example, Navajo Nation, Blackfeet Tribe of the Blackfeet Indian Reservation of Montana, Native Village of Barrow Inupiat Traditional Government, Nome Eskimo Community, Aztec, Maya, etc.
- 
- Middle Eastern or North African** — Provide details below.
- |                                   |                                  |                                   |
|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lebanese | <input type="checkbox"/> Iranian | <input type="checkbox"/> Egyptian |
| <input type="checkbox"/> Syrian   | <input type="checkbox"/> Iraqi   | <input type="checkbox"/> Israeli  |
- Print, for example, Moroccan, Yemeni, Kurdish, etc.
- 
- Native Hawaiian or Pacific Islander** — Provide details below.
- |  |                                 |                                      |
|--|---------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Native Hawaiian | <input type="checkbox"/> Samoan | <input type="checkbox"/> Chamorro    |
| <input type="checkbox"/> Tongan          | <input type="checkbox"/> Fijian | <input type="checkbox"/> Marshallese |
- Print, for example, Chuukese, Palauan, Tahitian, etc.
- 
- Some other race and/or ethnicity** — Provide details below.
- 

→ If more people were counted in Question 1 on the front page, continue with Person 5 on the next page.







Use this section to complete information for the rest of the people you counted in Question 1 on the front page.  
We may call for additional information about them.

### Person 7

First Name  MI  Last Name(s)

Sex  Male  Female Age on October 1, 2024  years Date of Birth Month  Day  Year of birth  Related to Person 1?  Yes  No

### Person 8

First Name  MI  Last Name(s)

Sex  Male  Female Age on October 1, 2024  years Date of Birth Month  Day  Year of birth  Related to Person 1?  Yes  No

### Person 9

First Name  MI  Last Name(s)

Sex  Male  Female Age on October 1, 2024  years Date of Birth Month  Day  Year of birth  Related to Person 1?  Yes  No

### Person 10

First Name  MI  Last Name(s)

Sex  Male  Female Age on October 1, 2024  years Date of Birth Month  Day  Year of birth  Related to Person 1?  Yes  No

FOR OFFICIAL USE ONLY

JIC1  JIC2

Thank you for completing your 2024 National Census Survey questionnaire.

If your enclosed postage-paid envelope is missing,  
please mail your completed questionnaire to:

U.S. Census Bureau  
National Processing Center  
1201 East 10th Street  
Jeffersonville, IN 47132

If you need help completing this questionnaire, call toll-free 1-833-791-8244.

The U.S. Census Bureau estimates that completing the questionnaire will take 10 minutes on average. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this burden to <adm.pra@census.gov>. Use "Paperwork Reduction Project xxxx-xxxx" as the subject.

This collection of information has been approved by the Office of Management and Budget (OMB). The eight-digit OMB approval number xxxx-xxxx confirms this approval. If this number were not displayed, we could not conduct the survey.





Use esta sección para completar la información sobre el resto de las personas que usted contó en la Pregunta 1 en la primera página. Puede que lo llamemos para obtener información adicional sobre ellas.

### Persona 7

Nombre

Inicial

Apellido(s)

Sexo

 Masculino  Femenino

Edad al 1 de octubre de 2024

 años

Fecha de nacimiento

Mes Día Año de nacimiento

  

¿Es pariente de la Persona 1?

 Sí  No

### Persona 8

Nombre

Inicial

Apellido(s)

Sexo

 Masculino  Femenino

Edad al 1 de octubre de 2024

 años

Fecha de nacimiento

Mes Día Año de nacimiento

  

¿Es pariente de la Persona 1?

 Sí  No

### Persona 9

Nombre

Inicial

Apellido(s)

Sexo

 Masculino  Femenino

Edad al 1 de octubre de 2024

 años

Fecha de nacimiento

Mes Día Año de nacimiento

  

¿Es pariente de la Persona 1?

 Sí  No

### Persona 10

Nombre

Inicial

Apellido(s)

Sexo

 Masculino  Femenino

Edad al 1 de octubre de 2024

 años

Fecha de nacimiento

Mes Día Año de nacimiento

  

¿Es pariente de la Persona 1?

 Sí  No

Gracias por completar su cuestionario de la Encuesta Nacional del Censo del 2024.

PARA USO OFICIAL SOLAMENTE

JIC1

JIC2

Si no tiene el sobre con sello que se incluye para la devolución del cuestionario, por favor, envíe por correo su cuestionario completado a:

U.S. Census Bureau  
National Processing Center  
1201 East 10th Street  
Jeffersonville, IN 47132

Si necesita ayuda para completar este cuestionario, llame gratis al 1-833-791-9519.

La Oficina del Censo de los EE. UU. calcula que completar el cuestionario tomará 10 minutos como promedio. Los comentarios sobre el cálculo del tiempo o cualquier otro aspecto relacionado deben dirigirse a: Paperwork Reduction Project xxxx-xxxx, U.S. Census Bureau, DCMD-2H174, 4600 Silver Hill Road, Washington, DC 20233. Puede enviar comentarios por correo electrónico a [ADDC.2030.census.paperwork@census.gov](mailto:ADDC.2030.census.paperwork@census.gov). Use "Paperwork Reduction Project xxxx-xxxx" como asunto.

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 xxxx-xxxx confirma la aprobación. De no mostrarse este número, no podríamos realizar la encuesta.



**1. Escriba el nombre de la Persona 6**Nombre Inicial

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Apellido(s)

|  |
|--|
|  |
|--|

**2. ¿Vive o se queda esta persona habitualmente en algún otro lugar?**Marque  todas las que correspondan.

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

**3. ¿Cómo está esta persona relacionada con la Persona 1?**Marque  UNA casilla.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Esposo(a) del sexo opuesto        | <input type="checkbox"/> Padre o madre                   |
| <input type="checkbox"/> Pareja no casada del sexo opuesto | <input type="checkbox"/> Nieto(a)                        |
| <input type="checkbox"/> Esposo(a) del mismo sexo          | <input type="checkbox"/> Suegro(a)                       |
| <input type="checkbox"/> Pareja no casada del mismo sexo   | <input type="checkbox"/> Yerno o nuera                   |
| <input type="checkbox"/> Hijo(a) biológico(a) o de sangre  | <input type="checkbox"/> Otro pariente                   |
| <input type="checkbox"/> Hijo(a) adoptivo(a)               | <input type="checkbox"/> Roommate o compañero(a) de casa |
| <input type="checkbox"/> Hijastro(a)                       | <input type="checkbox"/> Hijo(a) <i>foster</i>           |
| <input type="checkbox"/> Hermano(a)                        | <input type="checkbox"/> Otra persona que no es pariente |

**4. ¿Cuál es el sexo de esta persona? Marque  UNA casilla.**

- Masculino     Femenino

**5. ¿Cuál es la edad de esta persona y cuál es su fecha de nacimiento? Para bebés menores de 1 año, no escriba los meses de edad. Solo escriba 0.**

Escriba los números en las casillas.

Edad al 1 de octubre de 2024    Mes    Día    Año de nacimiento

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

años

**6. ¿Cuál es la raza y/o el origen étnico de esta persona?**Seleccione todas las opciones que correspondan y escriba detalles adicionales en los espacios provistos a continuación.

- Blanca** — Proporcione detalles a continuación.
- |                                   |                                 |                                   |
|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Inglés   | <input type="checkbox"/> Alemán | <input type="checkbox"/> Irlandés |
| <input type="checkbox"/> Italiano | <input type="checkbox"/> Polaco | <input type="checkbox"/> Escocés  |
- Escriba, por ejemplo, francés, sueco, noruego, etc.
- |  |
|--|
|  |
|--|
- Hispano o latino** — Proporcione detalles a continuación.
- |                                   |   |                                       |
|-----------------------------------|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mexicano | <input type="checkbox"/> Puertorriqueño | <input type="checkbox"/> Salvadoreño  |
| <input type="checkbox"/> Cubano   | <input type="checkbox"/> Dominicano     | <input type="checkbox"/> Guatemalteco |
- Escriba, por ejemplo, colombiano, hondureño, español, etc.
- |  |
|--|
|  |
|--|
- Negra o afroamericana** — Proporcione detalles a continuación.
- |  |                                    |                                   |
|--|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Afroamericano | <input type="checkbox"/> Jamiquino | <input type="checkbox"/> Haitiano |
| <input type="checkbox"/> Nigeriano     | <input type="checkbox"/> Etíope    | <input type="checkbox"/> Somalí   |
- Escriba, por ejemplo, trinitense, ghanés, congolés, etc.
- |  |
|--|
|  |
|--|

 **Asiático** — Proporcione detalles a continuación.

- |                                     |   |                                   |
|-------------------------------------|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> China      | <input type="checkbox"/> India asiática | <input type="checkbox"/> Filipina |
| <input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Coreana        | <input type="checkbox"/> Japonesa |

Escriba, por ejemplo, pakistaní, hmong, afgano, etc.

|  |
|--|
|  |
|--|

 **Indígena de las Américas o nativo de Alaska** — Escriba, por ejemplo, Navajo Nation, Blackfeet Tribe of the Blackfeet Indian Reservation of Montana, Native Village of Barrow Inupiat Traditional Government Nome Eskimo Community, azteca, maya, etc.

|  |
|--|
|  |
|--|

 **Del Medio Oriente o del Norte de África** — Proporcione detalles a continuación.

- |                                  |                                 |                                  |
|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Libanés | <input type="checkbox"/> Iraní  | <input type="checkbox"/> Egipcio |
| <input type="checkbox"/> Sirio   | <input type="checkbox"/> Iraquí | <input type="checkbox"/> Israelí |

Escriba, por ejemplo, marroquí, yemení, kurdo, etc.

|  |
|--|
|  |
|--|

 **Nativo de Hawái o de otra de las islas del Pacífico** — Proporcione detalles a continuación.

- |  |                                  |  |
|--|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Nativa de Hawái | <input type="checkbox"/> Samoana | <input type="checkbox"/> Chamorra              |
| <input type="checkbox"/> Tongano         | <input type="checkbox"/> Fiyiano | <input type="checkbox"/> De las Islas Marshall |

Escriba, por ejemplo, chuukés, palauano, tahitiano, etc.

|  |
|--|
|  |
|--|

 **Otra raza y/u origen étnico** — Proporcione detalles a continuación.

|  |
|--|
|  |
|--|

→ Si se contaron más personas en la Pregunta 1 de la primera página, continúe con la Persona 7 de la próxima página.



## 1. Escriba el nombre de la

**Persona 5**Nombre Inicial

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Apellido(s)

|  |
|--|
|  |
|--|

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

Marque  todas las que correspondan.

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

## 3. ¿Cómo está esta persona relacionada con la Persona 1?

Marque  UNA casilla.

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

4. ¿Cuál es el sexo de esta persona? Marque  UNA casilla.

- Masculino     Femenino

## 5. ¿Cuál es la edad de esta persona y cuál es su fecha de nacimiento? Para bebés menores de 1 año, no escriba los meses de edad. Solo escriba 0.

Escriba los números en las casillas.

Edad al 1 de octubre de 2024    Mes    Día    Año de nacimiento

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

años

## 6. ¿Cuál es la raza y/o el origen étnico de esta persona?

Seleccione todas las opciones que correspondan y escriba detalles adicionales en los espacios provistos a continuación.

 **Blanca** — Proporcione detalles a continuación.

- |                                   |                                 |                                   |
|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Inglés   | <input type="checkbox"/> Alemán | <input type="checkbox"/> Irlandés |
| <input type="checkbox"/> Italiano | <input type="checkbox"/> Polaco | <input type="checkbox"/> Escocés  |

Escriba, por ejemplo, francés, sueco, noruego, etc.

|  |
|--|
|  |
|--|

 **Hispano o latino** — Proporcione detalles a continuación.

- |                                   |   |                                       |
|-----------------------------------|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mexicano | <input type="checkbox"/> Puertorriqueño | <input type="checkbox"/> Salvadoreño  |
| <input type="checkbox"/> Cubano   | <input type="checkbox"/> Dominicano     | <input type="checkbox"/> Guatemalteco |

Escriba, por ejemplo, colombiano, hondureño, español, etc.

|  |
|--|
|  |
|--|

 **Negra o afroamericana** — Proporcione detalles a continuación.

- |  |                                     |                                   |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Afroamericano | <input type="checkbox"/> Jamaiquino | <input type="checkbox"/> Haitiano |
| <input type="checkbox"/> Nigeriano     | <input type="checkbox"/> Etíope     | <input type="checkbox"/> Somalí   |

Escriba, por ejemplo, trinitense, ghanés, congolés, etc.

|  |
|--|
|  |
|--|

 **Asiático** — Proporcione detalles a continuación.

- |                                     |   |                                   |
|-------------------------------------|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> China      | <input type="checkbox"/> India asiática | <input type="checkbox"/> Filipina |
| <input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Coreana        | <input type="checkbox"/> Japonesa |

Escriba, por ejemplo, pakistaní, hmong, afgano, etc.

|  |
|--|
|  |
|--|

 **Indígena de las Américas o nativo de Alaska** — Escriba, por ejemplo, Navajo Nation, Blackfeet Tribe of the Blackfeet Indian Reservation of Montana, Native Village of Barrow Inupiat Traditional Government Nome Eskimo Community, azteca, maya, etc.

|  |
|--|
|  |
|--|

 **Del Medio Oriente o del Norte de África** — Proporcione detalles a continuación.

- |                                  |                                 |                                  |
|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Libanés | <input type="checkbox"/> Iraní  | <input type="checkbox"/> Egipcio |
| <input type="checkbox"/> Sirio   | <input type="checkbox"/> Iraquí | <input type="checkbox"/> Israelí |

Escriba, por ejemplo, marroquí, yemení, kurdo, etc.

|  |
|--|
|  |
|--|

 **Nativo de Hawái o de otra de las islas del Pacífico** — Proporcione detalles a continuación.

- |  |                                  |  |
|--|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Nativa de Hawái | <input type="checkbox"/> Samoana | <input type="checkbox"/> Chamorra              |
| <input type="checkbox"/> Tongano         | <input type="checkbox"/> Fiyiano | <input type="checkbox"/> De las Islas Marshall |

Escriba, por ejemplo, chuukés, palauano, tahitiano, etc.

|  |
|--|
|  |
|--|

 **Otra raza y/u origen étnico** — Proporcione detalles a continuación.

|  |
|--|
|  |
|--|

→ Si se contaron más personas en la Pregunta 1 de la primera página, continúe con la Persona 6 de la próxima página.





## 1. Escriba el nombre de la

**Persona 3**Nombre Inicial

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Apellido(s)

|  |
|--|
|  |
|--|

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

Marque  todas las que correspondan.

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

## 3. ¿Cómo está esta persona relacionada con la Persona 1?

Marque  UNA casilla.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Esposo(a) del sexo opuesto        | <input type="checkbox"/> Padre o madre                   |
| <input type="checkbox"/> Pareja no casada del sexo opuesto | <input type="checkbox"/> Nieto(a)                        |
| <input type="checkbox"/> Esposo(a) del mismo sexo          | <input type="checkbox"/> Suegro(a)                       |
| <input type="checkbox"/> Pareja no casada del mismo sexo   | <input type="checkbox"/> Yerno o nuera                   |
| <input type="checkbox"/> Hijo(a) biológico(a) o de sangre  | <input type="checkbox"/> Otro pariente                   |
| <input type="checkbox"/> Hijo(a) adoptivo(a)               | <input type="checkbox"/> Roommate o compañero(a) de casa |
| <input type="checkbox"/> Hijastro(a)                       | <input type="checkbox"/> Hijo(a) <i>foster</i>           |
| <input type="checkbox"/> Hermano(a)                        | <input type="checkbox"/> Otra persona que no es pariente |

4. ¿Cuál es el sexo de esta persona? Marque  UNA casilla.

- 
- Masculino
- 
- Femenino

## 5. ¿Cuál es la edad de esta persona y cuál es su fecha de nacimiento? Para bebés menores de 1 año, no escriba los meses de edad. Solo escriba 0.

Escriba los números en las casillas.

Edad al 1 de octubre de 2024    Mes    Día    Año de nacimiento

|      |  |  |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|--|--|
| años |  |  |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|--|--|

## 6. ¿Cuál es la raza y/o el origen étnico de esta persona?

Selecione todas las opciones que correspondan y escriba detalles adicionales en los espacios provistos a continuación.

- 
- Blanca**
- Proporcione detalles a continuación.
- |                                   |                                 |                                   |
|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Inglés   | <input type="checkbox"/> Alemán | <input type="checkbox"/> Irlandés |
| <input type="checkbox"/> Italiano | <input type="checkbox"/> Polaco | <input type="checkbox"/> Escocés  |

Escriba, por ejemplo, francés, sueco, noruego, etc.

|  |
|--|
|  |
|--|

- 
- Hispano o latino**
- Proporcione detalles a continuación.

- |                                   |   |                                       |
|-----------------------------------|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mexicano | <input type="checkbox"/> Puertorriqueño | <input type="checkbox"/> Salvadoreño  |
| <input type="checkbox"/> Cubano   | <input type="checkbox"/> Dominicano     | <input type="checkbox"/> Guatemalteco |

Escriba, por ejemplo, colombiano, hondureño, español, etc.

|  |
|--|
|  |
|--|

- 
- Negra o afroamericana**
- Proporcione detalles a continuación.

- |  |                                     |                                   |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Afroamericano | <input type="checkbox"/> Jamaiquino | <input type="checkbox"/> Haitiano |
| <input type="checkbox"/> Nigeriano     | <input type="checkbox"/> Etíope     | <input type="checkbox"/> Somalí   |

Escriba, por ejemplo, trinitense, ghanés, congolés, etc.

|  |
|--|
|  |
|--|

- 
- Asiático**
- Proporcione detalles a continuación.

- |                                     |   |                                   |
|-------------------------------------|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> China      | <input type="checkbox"/> India asiática | <input type="checkbox"/> Filipina |
| <input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Coreana        | <input type="checkbox"/> Japonesa |

Escriba, por ejemplo, pakistaní, hmong, afgano, etc.

|  |
|--|
|  |
|--|

- 
- Indígena de las Américas o nativo de Alaska**
- Escriba, por ejemplo, Navajo Nation, Blackfeet Tribe of the Blackfeet Indian Reservation of Montana, Native Village of Barrow Inupiat Traditional Government Nome Eskimo Community, azteca, maya, etc.

|  |
|--|
|  |
|--|

- 
- Del Medio Oriente o del Norte de África**
- Proporcione detalles a continuación.

- |                                  |                                 |                                  |
|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Libanés | <input type="checkbox"/> Iraní  | <input type="checkbox"/> Egipcio |
| <input type="checkbox"/> Sirio   | <input type="checkbox"/> Iraquí | <input type="checkbox"/> Israelí |

Escriba, por ejemplo, marroquí, yemení, kurdo, etc.

|  |
|--|
|  |
|--|

- 
- Nativo de Hawái o de otra de las islas del Pacífico**
- Proporcione detalles a continuación.

- |  |                                  |  |
|--|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Nativa de Hawái | <input type="checkbox"/> Samoana | <input type="checkbox"/> Chamorra              |
| <input type="checkbox"/> Tongano         | <input type="checkbox"/> Fiyiano | <input type="checkbox"/> De las Islas Marshall |

Escriba, por ejemplo, chuukés, palauano, tahitiano, etc.

|  |
|--|
|  |
|--|

- 
- Otra raza y/u origen étnico**
- Proporcione detalles a continuación.

|  |
|--|
|  |
|--|

→ Si se contaron más personas en la Pregunta 1 de la primera página, continúe con la Persona 4 de la próxima página.





## Persona 1

5. Por favor, provea información para cada persona que viva aquí. Si hay alguien que vive aquí que paga el alquiler (renta) o es propietario de esta vivienda, comience la lista con él o ella como la Persona 1. Si el propietario o la persona que paga el alquiler (renta) no vive aquí, comience 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.

Nombre Inicial

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Apellido(s)

|  |
|--|
|  |
|--|

6. ¿Cuál es el sexo de la Persona 1? Marque  UNA casilla.

Masculino  Femenino

7. ¿Cuál es la edad de la Persona 1 y cuál es su fecha de nacimiento? Para bebés menores de 1 año, no escriba los meses de edad. Solo escriba 0.

Escriba los números en las casillas.

Edad al 1 de octubre de 2024    Mes    Día    Año de nacimiento

|             |        |        |              |
|-------------|--------|--------|--------------|
| [ ][ ] años | [ ][ ] | [ ][ ] | [ ][ ][ ][ ] |
|-------------|--------|--------|--------------|

8. ¿Cuál es la raza y/o el origen étnico de la Persona 1?

*Seleccione todas las opciones que correspondan y escriba detalles adicionales en los espacios provistos a continuación.*

- Blanca** — Proporcione detalles a continuación.

|                                   |                                 |                                   |
|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Inglés   | <input type="checkbox"/> Alemán | <input type="checkbox"/> Irlandés |
| <input type="checkbox"/> Italiano | <input type="checkbox"/> Polaco | <input type="checkbox"/> Escocés  |

Escriba, por ejemplo, francés, sueco, noruego, etc.

|  |
|--|
|  |
|--|

- Hispano o latino** — Proporcione detalles a continuación.

|                                   |   |                                       |
|-----------------------------------|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mexicano | <input type="checkbox"/> Puertorriqueño | <input type="checkbox"/> Salvadoreño  |
| <input type="checkbox"/> Cubano   | <input type="checkbox"/> Dominicano     | <input type="checkbox"/> Guatemalteco |

Escriba, por ejemplo, colombiano, hondureño, español, etc.

|  |
|--|
|  |
|--|

- Negra o afroamericana** — Proporcione detalles a continuación.

|  |                                     |                                   |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Afroamericano | <input type="checkbox"/> Jamaiquino | <input type="checkbox"/> Haitiano |
| <input type="checkbox"/> Nigeriano     | <input type="checkbox"/> Etíope     | <input type="checkbox"/> Somalí   |

Escriba, por ejemplo, trinitense, ghanés, congolés, etc.

|  |
|--|
|  |
|--|

- Asiático** — Proporcione detalles a continuación.

|                                     |   |                                   |
|-------------------------------------|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> China      | <input type="checkbox"/> India asiática | <input type="checkbox"/> Filipina |
| <input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Coreana        | <input type="checkbox"/> Japonesa |

Escriba, por ejemplo, pakistaní, hmong, afgano, etc.

|  |
|--|
|  |
|--|

- Indígena de las Américas o nativo de Alaska** — Escriba, por ejemplo, Navajo Nation, Blackfeet Tribe of the Blackfeet Indian Reservation of Montana, Native Village of Barrow Inupiat Traditional Government Nome Eskimo Community, azteca, maya, etc.

|  |
|--|
|  |
|--|

- Del Medio Oriente o del Norte de África** — Proporcione detalles a continuación.

|                                  |                                 |                                  |
|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Libanés | <input type="checkbox"/> Iraní  | <input type="checkbox"/> Egipcio |
| <input type="checkbox"/> Sirio   | <input type="checkbox"/> Iraquí | <input type="checkbox"/> Israelí |

Escriba, por ejemplo, marroquí, yemení, kurdo, etc.

|  |
|--|
|  |
|--|

- Nativo de Hawái o de otra de las islas del Pacífico** — Proporcione detalles a continuación.

|  |                                  |  |
|--|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Nativa de Hawái | <input type="checkbox"/> Samoana | <input type="checkbox"/> Chamorra              |
| <input type="checkbox"/> Tongano         | <input type="checkbox"/> Fiyiano | <input type="checkbox"/> De las Islas Marshall |

Escriba, por ejemplo, chuukés, palauano, tahitiano, etc.

|  |
|--|
|  |
|--|

- Otra raza y/u origen étnico** — Proporcione detalles a continuación.

|  |
|--|
|  |
|--|

→ Si se contaron más personas en la Pregunta 1 de la primera página, continúe con la Persona 2 de la próxima página.



Este es el cuestionario oficial para esta dirección.  
Es rápido y fácil de responder, y sus respuestas están protegidas por la ley.

To complete the English questionnaire, flip this over and complete the blue side.

PARA USO  
OFICIAL  
SOLAMENTE



**Comience aquí** o visite por internet [www.census.gov/2024survey](http://www.census.gov/2024survey) para completar su cuestionario de la Encuesta Nacional del Censo del 2024.

Use un bolígrafo de tinta azul o negra.

Antes de contestar la Pregunta 1, cuente a las personas que viven en esta casa, apartamento o casa móvil usando nuestras instrucciones.

- Cuente a todas las personas, incluyendo a bebés, que viven y duermen aquí la mayor parte del tiempo.
- Si nadie vive o duerme en esta dirección la mayor parte del tiempo, visite por internet [www.census.gov/2024survey](http://www.census.gov/2024survey) o llame al número que aparece en la página 8.

El censo también tiene que incluir a las personas sin un lugar permanente donde vivir, por lo tanto:

- Si alguien que no tenga un lugar permanente donde vivir se está quedando aquí el 1 de octubre de 2024, cuente a esa persona.

La Oficina del Censo también lleva a cabo recuentos en instituciones y otros lugares, por lo tanto:

- No cuente a alguien que vive lejos de aquí por estar en la universidad o en las Fuerzas Armadas.
- No cuente a alguien que está en un hogar de ancianos o *nursing home*, cárcel, prisión, centro de detención, etc., el 1 de octubre de 2024.
- No incluya a estas personas en su cuestionario, aunque vuelvan a vivir aquí después de salir de la universidad, el hogar de ancianos o *nursing home*, las Fuerzas Armadas, la cárcel, etc. De otra manera, tal vez sean contadas dos veces.

1. ¿Cuántas personas estaban viviendo o quedándose en esta casa, apartamento o casa móvil el 1 de octubre de 2024?

Número de personas =

2. ¿Había personas adicionales quedándose aquí el 1 de octubre de 2024 que usted no incluyó en la Pregunta 1?

Marque  todas las que correspondan.

- 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

3. ¿Es esta casa, apartamento o casa móvil – Marque  UNA casilla.

- Propiedad suya o de alguien en este hogar con una hipoteca o crédito hipotecario? Esto incluye los préstamos con la propiedad como garantía.
- Propiedad suya o de alguien en este hogar libre y sin deuda (sin una hipoteca o crédito hipotecario)?
- Alquilado(a) o rentado(a)?
- Ocupado(a) sin pago de alquiler o renta?

4. ¿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

-  -

