

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



Start here OR go online at 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 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 2

First Name

MI

Last Name(s)

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

Mark all that apply.

- No
- Yes, for college
- Yes, for a military assignment
- Yes, for a job or business
- Yes, in a nursing home
- Yes, with a parent or other relative
- Yes, at a seasonal or second residence
- Yes, in a jail or prison
- Yes, for another reason

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

- Opposite-sex husband/wife/spouse
- Opposite-sex unmarried partner
- Same-sex husband/wife/spouse
- Same-sex unmarried partner
- Biological son or daughter
- Adopted son or daughter
- Stepson or stepdaughter
- Brother or sister
- Father or mother
- Grandchild
- Parent-in-law
- Son-in-law or daughter-in-law
- Other relative
- Roommate or housemate
- Foster child
- 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.
 - English
 - Italian
 - German
 - Polish
 - Irish
 - Scottish

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

- Hispanic or Latino** — Provide details below.
 - Mexican
 - Cuban
 - Puerto Rican
 - Dominican
 - Salvadoran
 - Guatemalan

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

- Black or African American** — Provide details below.
 - African American
 - Nigerian
 - Jamaican
 - Ethiopian
 - Haitian
 - Somali

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

- Asian** — Provide details below.
 - Chinese
 - Vietnamese
 - Asian Indian
 - Korean
 - Filipino
 - 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
 - Syrian
 - Iranian
 - Iraqi
 - Egyptian
 - Israeli

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

- Native Hawaiian or Pacific Islander** — Provide details below.
 - Native Hawaiian
 - Tongan
 - Samoan
 - Fijian
 - Chamorro
 - 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 3 on the next page.



1. Print name of

Person 3

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 4 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
<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 25px; vertical-align: middle;"></table> years	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 25px; vertical-align: middle;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 25px; vertical-align: middle;"></table>	<table border="1" style="display: inline-table; width: 60px; height: 25px; vertical-align: middle;"></table>

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.



1. Print name of

Person 5

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 6 on the next page.



1. Print name of Person 6

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													
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table> years				<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>						

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 7 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)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sex	Age on October 1, 2024	Date of Birth	Related to Person 1?
<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	<input type="text"/> years	Month <input type="text"/> Day <input type="text"/> Year of birth <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Person 8

First Name	MI	Last Name(s)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sex	Age on October 1, 2024	Date of Birth	Related to Person 1?
<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	<input type="text"/> years	Month <input type="text"/> Day <input type="text"/> Year of birth <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Person 9

First Name	MI	Last Name(s)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sex	Age on October 1, 2024	Date of Birth	Related to Person 1?
<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	<input type="text"/> years	Month <input type="text"/> Day <input type="text"/> Year of birth <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Person 10

First Name	MI	Last Name(s)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sex	Age on October 1, 2024	Date of Birth	Related to Person 1?
<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	<input type="text"/> years	Month <input type="text"/> Day <input type="text"/> Year of birth <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

FOR OFFICIAL USE ONLY

JIC1	JIC2
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 1-833-791-4568.

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 1-833-791-4626.

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 ADCC.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, para ir a la universidad

<input type="checkbox"/> Sí, por un destino militar

<input type="checkbox"/> Sí, por un empleo o negocio

<input type="checkbox"/> Sí, en un hogar de ancianos o <i>nursing home</i> | <input type="checkbox"/> Sí, con el padre, la madre u otro pariente

<input type="checkbox"/> Sí, en una vivienda de temporada o segunda residencia

<input type="checkbox"/> Sí, en una cárcel o prisión

<input type="checkbox"/> Sí, por alguna otra razón |
|---|---|

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

Marque UNA casilla.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Espos(a) del sexo opuesto

<input type="checkbox"/> Pareja no casada del sexo opuesto

<input type="checkbox"/> Espos(a) del mismo sexo

<input type="checkbox"/> Pareja no casada del mismo sexo

<input type="checkbox"/> Hijo(a) biológico(a) o de sangre

<input type="checkbox"/> Hijo(a) adoptivo(a)

<input type="checkbox"/> Hijastro(a)

<input type="checkbox"/> Hermano(a) | <input type="checkbox"/> Padre o madre

<input type="checkbox"/> Nieto(a)

<input type="checkbox"/> Suegro(a)

<input type="checkbox"/> Yerno o nuera

<input type="checkbox"/> Otro pariente

<input type="checkbox"/> Roommate o compañero(a) de casa

<input type="checkbox"/> Hijo(a) foster

<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.

Edad al 1 de octubre de 2024 Escriba los números en las casillas.

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"/> Jaiquirino | <input type="checkbox"/> Haitiano |
| <input type="checkbox"/> Nigeriano | <input type="checkbox"/> Etiope | <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 5Nombre 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"/> 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) <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.

Edad al 1 de octubre de 2024

--	--	--

 años

Escriba los números en las casillas.

Mes Día Año de nacimiento

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

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 6 de la próxima página.



1. Escriba el nombre de la **Persona 4**

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"/> 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.

Edad al 1 de octubre de 2024 Escriba los números en las casillas.

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"/> Jaiquirino | <input type="checkbox"/> Haitiano |
| <input type="checkbox"/> Nigeriano | <input type="checkbox"/> Etiope | <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 5 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, para ir a la universidad
<input type="checkbox"/> Sí, por un destino militar
<input type="checkbox"/> Sí, por un empleo o negocio
<input type="checkbox"/> Sí, en un hogar de ancianos o <i>nursing home</i> | <input type="checkbox"/> Sí, con el padre, la madre u otro pariente
<input type="checkbox"/> Sí, en una vivienda de temporada o segunda residencia
<input type="checkbox"/> Sí, en una cárcel o prisión
<input type="checkbox"/> Sí, por alguna otra razón |
|---|---|

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

Marque UNA casilla.

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

Edad al 1 de octubre de 2024

años

Escriba los números en las casillas.

Mes Día Año de nacimiento

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

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 4 de la próxima página.



1. Escriba el nombre de la **Persona 2**

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, para ir a la universidad

<input type="checkbox"/> Sí, por un destino militar

<input type="checkbox"/> Sí, por un empleo o negocio

<input type="checkbox"/> Sí, en un hogar de ancianos o <i>nursing home</i> | <input type="checkbox"/> Sí, con el padre, la madre u otro pariente

<input type="checkbox"/> Sí, en una vivienda de temporada o segunda residencia

<input type="checkbox"/> Sí, en una cárcel o prisión

<input type="checkbox"/> Sí, por alguna otra razón |
|---|---|

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

Marque UNA casilla.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Espos(a) del sexo opuesto

<input type="checkbox"/> Pareja no casada del sexo opuesto

<input type="checkbox"/> Espos(a) del mismo sexo

<input type="checkbox"/> Pareja no casada del mismo sexo

<input type="checkbox"/> Hijo(a) biológico(a) o de sangre

<input type="checkbox"/> Hijo(a) adoptivo(a)

<input type="checkbox"/> Hijastro(a)

<input type="checkbox"/> Hermano(a) | <input type="checkbox"/> Padre o madre

<input type="checkbox"/> Nieto(a)

<input type="checkbox"/> Suegro(a)

<input type="checkbox"/> Yerno o nuera

<input type="checkbox"/> Otro pariente

<input type="checkbox"/> Roommate o compañero(a) de casa

<input type="checkbox"/> Hijo(a) foster

<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.

Edad al 1 de octubre de 2024 Escriba los números en las casillas.

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"/> Jaiquirino | <input type="checkbox"/> Haitiano |
| <input type="checkbox"/> Nigeriano | <input type="checkbox"/> Etiope | <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 3 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.

Edad al 1 de octubre de 2024 Escriba los números en las casillas.
 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.

Inglés Alemán Irlandés
 Italiano Polaco Escocés

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

Hispano o latino — Proporcione detalles a continuación.

Mexicano Puertorriqueño Salvadoreño
 Cubano Dominicano Guatemalteco

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

Negra o afroamericana — Proporcione detalles a continuación.

Afroamericano Jaimaico Haitiano
 Nigeriano Etíope Somalí

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

Asiático — Proporcione detalles a continuación.

China India asiática Filipina
 Vietnamita Coreana 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.

Libanés Iraní Egipcio
 Sirio Iraquí Israelí

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

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

Nativa de Hawái Samoana Chamorra
 Tongano Fiyiano 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 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 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 o universidad 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

 - -
