



Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense

Comience Aquí

Usted tiene dos maneras de responder:



Responda hoy por la internet en:
respond.census.gov/acs

O



Llene y devuelva por correo este cuestionario tan pronto sea posible.

La ley requiere que usted responda.

La Oficina del Censo de los EE. UU. realiza la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense. Esta encuesta es solo una de unas pocas encuestas que la ley requiere que los destinatarios respondan. La Oficina del Censo de los EE. UU. está obligada por ley a proteger su información.



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

NEED HELP? Call **1-800-354-7271**.

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



Por favor, escriba en letra de molde el nombre y número de teléfono de la persona que está completando este cuestionario. Nos comunicaremos con usted solo si es necesario para asuntos oficiales de la Oficina del Censo.

Apellido

Nombre

Inicial

Código de área y número de teléfono



Incluyéndose usted, ¿cuántas personas viven o se quedan en esta dirección?

INCLUYA A...

- personas que no estén emparentadas con usted, tales como compañeros de casa o *roommates* y otras familias.
- bebés y niños, emparentados o no con usted, incluyendo nietos e hijos de crianza (*foster*).
- todas las personas que se estén quedando aquí ahora que no tengan otro lugar donde quedarse.

NO INCLUYA A nadie que esté viviendo en otro lugar, tal como...

- un estudiante universitario que viva en otra parte.
- alguien en las Fuerzas Armadas en movilización.

Número de personas



Complete las páginas 2-7 para todas las personas, incluyéndose usted, que estén viviendo o quedándose en esta dirección. Luego, complete el resto del cuestionario.



Persona 1

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

→ **NOTA: Conteste AMBAS preguntas, la Pregunta 5 sobre origen hispano y la Pregunta 6 sobre raza. Para esta encuesta, origen hispano no es una raza.**

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

Mes	Día	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Apellido (Por favor, escriba en letra de molde)

Nombre

Inicial

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

Persona 1

3 **¿Cuál es el sexo de la Persona 1?**

Marque (X) UNA casilla.

Masculino Femenino

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

Escriba los números en las casillas.

Edad (en años) Mes Día Año de nacimiento

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

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

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

6 **¿Cuál es la raza de la Persona 1?**

Marque (X) una o más casillas Y escriba los orígenes.

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

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

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

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

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



Persona 2

1 ¿Cuál es el nombre de la Persona 2?

Apellido (Por favor, escriba en letra de molde)

Nombre

Inicial

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

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

3 ¿Cuál es el sexo de la Persona 2?

Marque (X) UNA casilla.

- Masculino Femenino

4 ¿Cuál es la edad de la Persona 2 y cuál es su fecha de nacimiento? Para bebés menores de un año, no escriba la edad en meses. Solo escriba 0.

Escriba los números en las casillas.

Edad (en años) Mes Día Año de nacimiento

→ **NOTA: Conteste AMBAS preguntas, la Pregunta 5 sobre origen hispano y la Pregunta 6 sobre raza. Para esta encuesta, origen hispano no es una raza.**

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

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

6 ¿Cuál es la raza de la Persona 2? Marque (X) una o más casillas Y escriba los orígenes.

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

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

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

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

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



Persona 3

1 ¿Cuál es el nombre de la Persona 3?

Apellido (Por favor, escriba en letra de molde)

Nombre

Inicial

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

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

3 ¿Cuál es el sexo de la Persona 3?

Marque (X) UNA casilla.

- Masculino Femenino

4 ¿Cuál es la edad de la Persona 3 y cuál es su fecha de nacimiento? Para bebés menores de un año, no escriba la edad en meses. Solo escriba 0.

Escriba los números en las casillas.

Edad (en años) Mes Día Año de nacimiento

→ **NOTA: Conteste AMBAS preguntas, la Pregunta 5 sobre origen hispano y la Pregunta 6 sobre raza. Para esta encuesta, origen hispano no es una raza.**

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

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

6 ¿Cuál es la raza de la Persona 3? Marque (X) una o más casillas Y escriba los orígenes.

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

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

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

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

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



Persona 4

1 ¿Cuál es el nombre de la Persona 4?

Apellido (Por favor, escriba en letra de molde)

Nombre

Inicial

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

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

3 ¿Cuál es el sexo de la Persona 4?

Marque (X) UNA casilla.

- Masculino Femenino

4 ¿Cuál es la edad de la Persona 4 y cuál es su fecha de nacimiento? Para bebés menores de un año, no escriba la edad en meses. Solo escriba 0.

Escriba los números en las casillas.

Edad (en años) Mes Día Año de nacimiento

→ **NOTA: Conteste AMBAS preguntas, la Pregunta 5 sobre origen hispano y la Pregunta 6 sobre raza. Para esta encuesta, origen hispano no es una raza.**

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

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

6 ¿Cuál es la raza de la Persona 4? Marque (X) una o más casillas Y escriba los orígenes.

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

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

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

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

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



Persona 5

1 ¿Cuál es el nombre de la Persona 5?

Apellido (Por favor, escriba en letra de molde)

Nombre

Inicial

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

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

3 ¿Cuál es el sexo de la Persona 5?

Marque (X) UNA casilla.

- Masculino Femenino

4 ¿Cuál es la edad de la Persona 5 y cuál es su fecha de nacimiento? Para bebés menores de un año, no escriba la edad en meses. Solo escriba 0.

Escriba los números en las casillas.

Edad (en años) Mes Día Año de nacimiento

→ **NOTA: Conteste AMBAS preguntas, la Pregunta 5 sobre origen hispano y la Pregunta 6 sobre raza. Para esta encuesta, origen hispano no es una raza.**

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

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

6 ¿Cuál es la raza de la Persona 5? Marque (X) una o más casillas Y escriba los orígenes.

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

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

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

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

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



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

Persona 6

Apellido (Por favor, escriba en letra de molde)

Nombre

Inicial

Sexo Masculino Femenino

Edad (en años)

Persona 7

Apellido (Por favor, escriba en letra de molde)

Nombre

Inicial

Sexo Masculino Femenino

Edad (en años)

Persona 8

Apellido (Por favor, escriba en letra de molde)

Nombre

Inicial

Sexo Masculino Femenino

Edad (en años)

Persona 9

Apellido (Por favor, escriba en letra de molde)

Nombre

Inicial

Sexo Masculino Femenino

Edad (en años)

Persona 10

Apellido (Por favor, escriba en letra de molde)

Nombre

Inicial

Sexo Masculino Femenino

Edad (en años)

Persona 11

Apellido (Por favor, escriba en letra de molde)

Nombre

Inicial

Sexo Masculino Femenino

Edad (en años)

Persona 12

Apellido (Por favor, escriba en letra de molde)

Nombre

Inicial

Sexo Masculino Femenino

Edad (en años)



Vivienda

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

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

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

2 Aproximadamente, ¿cuándo se construyó originalmente este edificio?

2020 ó después –
Especifique el año ↘

- 2010 a 2019
- 2000 a 2009
- 1990 a 1999
- 1980 a 1989
- 1970 a 1979
- 1960 a 1969
- 1950 a 1959
- 1940 a 1949
- 1939 ó antes

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

Mes

Año

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

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

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

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

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

6 a. ¿Cuántas habitaciones separadas hay en esta casa, apartamento o casa móvil?

Las habitaciones deben estar separadas por arcos o paredes que se extienden hacia fuera por lo menos seis pulgadas y van desde el piso hasta el techo.

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

Número de habitaciones

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

Número de dormitorios



Vivienda (continuación)

7 ¿Tiene esta casa, apartamento o casa móvil –

- | | Sí | No |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. agua caliente y fría por tubería? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. una bañera o ducha? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. fregadero con llave del agua? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. una estufa para cocinar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. un refrigerador? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8 ¿Está esta casa, apartamento o casa móvil conectado(a) a un alcantarillado o desagüe público?

- Sí, conectado(a) a un alcantarillado o desagüe público
- No, conectado(a) a un tanque séptico
- No, usa otro tipo de sistema

9 ¿Puede usted o algún miembro del hogar hacer y recibir llamadas telefónicas cuando está en esta casa, este apartamento, o esta casa móvil?

Incluya llamadas hechas con teléfonos celulares, teléfonos fijos o cualquier otro tipo de teléfono.

- Sí
- No

10 En esta casa, apartamento o casa móvil, ¿tiene o usa usted o algún otro miembro de este hogar alguno de los siguientes tipos de computadoras?

- | | Sí | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Computadora de escritorio o laptop | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Smartphone | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Tableta u otra computadora de mano inalámbrica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Algún otro tipo de computadora <i>Especifique:</i> ↘ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

- Sí, pagando a una compañía de teléfonos celulares o proveedor de servicio de Internet
- Sí, sin pagar a una compañía de teléfonos celulares o proveedor de servicio de Internet → PASE a la pregunta 13
- No hay acceso a Internet en esta casa, apartamento o casa móvil → PASE a la pregunta 13

12 ¿Tiene usted o algún otro miembro de este hogar acceso a la Internet a través de un –

- | | Sí | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Plan de datos celulares para un <i>smartphone</i> u otro aparato móvil? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Servicio de Internet de banda ancha (alta velocidad) tal como servicio de cable, fibra óptica, o DSL instalado en este hogar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Servicio de Internet por satélite instalado en este hogar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Servicio de Internet de conexión <i>Dial Up</i> instalado en este hogar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Algún otro servicio?
<i>Especifique el servicio:</i> ↘ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

- Ninguno → PASE a la pregunta 15
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 ó más

14 ¿Tiene o alquila usted o algún miembro de este hogar un vehículo eléctrico? *Incluya tanto los vehículos totalmente eléctricos como los vehículos eléctricos híbridos que se enchufan.*

- Sí
- No

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

Marque (X) la casilla del combustible que más se utiliza.

- Gas natural de tuberías subterráneas que abastecen al vecindario
- Gas embotellado o en tanque (propano, butano, etc.)
- Electricidad
- Aceite combustible, queroseno, etc.
- Carbón o coque
- Leña
- Energía solar
- Otro combustible
- No se utiliza combustible



Vivienda (continuación)

- 16** ¿Usa esta casa, apartamento o casa móvil paneles solares que generan electricidad?

Sí
 No

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

Costo el mes pasado – Dólares

\$, .00

O

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

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

Costo el mes pasado – Dólares

\$, .00

O

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

- c. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuánto fue el costo de agua y alcantarillado o desagüe para esta casa, apartamento o casa móvil?**

Si ha vivido aquí menos de 12 meses, haga un estimado del costo.

Costo en los últimos 12 meses – Dólares

\$, .00

O

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

- d. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuánto fue el costo de carbón, queroseno, aceite, leña, etc., para esta casa, apartamento o casa móvil?**

Si ha vivido aquí menos de 12 meses, haga un estimado del costo.

Costo en los últimos 12 meses – Dólares

\$, .00

O

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

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

Sí
 No

- 19** ¿Es esta casa, apartamento o casa móvil parte de una asociación de propietarios o de un condominio?

- Sí → ¿Cuánto es la cuota mensual de la asociación de propietarios y/o del condominio que se debe pagar?

Para inquilinos: conteste solo si paga la cuota además del alquiler; de lo contrario, marque la casilla "Ninguna".

Cantidad mensual – Dólares

\$, .00

O

Ninguna

- No

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

- Propiedad suya o de alguien en este hogar con una hipoteca o préstamo? *Incluya préstamos sobre el valor líquido de la casa.*

- Propiedad suya o de alguien en este hogar libre y sin deuda (sin una hipoteca o préstamo)?

- Alquilada?

- Ocupada sin pago de alquiler? → PASE a la sección C en la próxima página.

B Conteste las preguntas 21a y b si esta casa, apartamento o casa móvil está ALQUILADA. De lo contrario, PASE a la pregunta 22.

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

Cantidad mensual – Dólares

\$, .00

- b. ¿Incluye el alquiler mensual algunas comidas?**

Sí
 No



Vivienda (continuación)

C Conteste las preguntas 22 a 26 si usted u otra persona en este hogar **ES DUEÑO** de esta casa, apartamento o casa móvil, o lo **ESTÁ COMPRANDO**. De lo contrario, **PASE** a la sección **E**.

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

Valor – Dólares

\$, .00

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

Valor – Dólares

\$, .00

O

Ninguno

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

Valor – Dólares

\$, .00

O

Ninguno

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

- Sí, hipoteca, escritura de fideicomiso, o alguna deuda de este tipo
- Sí, contrato de compra
- No → **PASE** a la pregunta 26a

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

Cantidad mensual – Dólares

\$, .00

O

No se requiere ningún pago regular → **PASE** a la pregunta 26a

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

- Sí, se incluyen los impuestos en el pago de la hipoteca
- No, los impuestos se pagan por separado o no se requieren impuestos

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

- Sí, se incluye el seguro en el pago de la hipoteca
- No, el seguro se paga por separado, o no se tiene seguro

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

- Sí, un préstamo sobre el valor líquido de esta propiedad
- Sí, una segunda hipoteca
- Sí, una segunda hipoteca y un préstamo sobre el valor líquido de esta propiedad
- No → **PASE** a la sección **D**

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

Cantidad mensual – Dólares

\$, .00

O

No se requiere ningún pago regular

D Conteste la pregunta 27 si ésta es una **CASA MÓVIL**. De lo contrario, **PASE** a la sección **E**.

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

Cantidad anual – Dólares

\$, .00

E Conteste las preguntas para la Persona 1 en la próxima página. Si no hay nadie listado como la Persona 1 en la página 2, **PASE** a la página 48 para ver las instrucciones de envío por correo.



Persona 1

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

Apellido

Nombre

Inicial

7 ¿Dónde nació esta persona?

- En los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del estado.*

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

8 ¿Es esta persona ciudadana de los Estados Unidos?

- Sí, nació en los Estados Unidos → *PASE a la pregunta 10a*
- Sí, nació en Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte
- Sí, nació en el extranjero de padre o madre ciudadanos de los EE. UU.
- Sí, es ciudadana de los Estados Unidos por naturalización – *Escriba el año de naturalización* ↴

- No, no es ciudadana de los Estados Unidos

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

Año

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

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

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

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

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

INFERIOR AL GRADO 1

- Inferior al grado 1

GRADO 1 AL GRADO 12

- Grado 1 al 11 – *Especifique el grado 1-11* ↴

- Grado 12 – **SIN DIPLOMA**

GRADUADO(A) DE ESCUELA SECUNDARIA O PREPARATORIA

- Diploma de escuela secundaria o preparatoria (*high school*)
- GED o examen equivalente

UNIVERSIDAD O ALGUNOS CRÉDITOS UNIVERSITARIOS

- Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año de créditos universitarios
- 1 año o más de créditos universitarios, sin título
- Título asociado universitario (*por ejemplo: AA, AS*)
- Título de licenciatura universitaria (*por ejemplo: BA, BS*)

DESPUÉS DEL TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA

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



Persona 1 (continuación)

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

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

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

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

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

- Sí
 No → PASE a la pregunta 15a

b. ¿Qué idioma es ese?

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés

c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?

- Muy bien
 Bien
 No bien
 No habla inglés

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

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

- No, en una casa diferente en los Estados Unidos o Puerto Rico

b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?

Dirección (Número y nombre de la calle)

Nombre de la ciudad, pueblo u oficina de correos

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

Nombre del estado de los Estados Unidos o anote Puerto Rico

Código Postal

16 ¿Tiene esta persona cobertura **ACTUALMENTE** de cualquiera de los siguientes tipos de seguros de salud o planes de cobertura de seguro de salud? *NO incluya planes que cubren solo un tipo de servicio, tales como planes dentales, de medicamentos o de visión.*

SÍ, TIENE SEGURO MÉDICO

Marque (X) todas las opciones que correspondan.

- Seguro a través de un empleador actual o previo, un sindicato (*union*) o una asociación profesional (de esta persona o de otro miembro de la familia)
 Medicare, para personas que tienen 65 años o más, o personas con ciertas incapacidades

- Medicaid, el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) o cualquier tipo de plan de asistencia gubernamental para personas con un ingreso bajo o incapacidad

- Seguro adquirido directamente de una compañía de seguros, un corredor o a través de un Mercado Estatal o Federal tal como HealthCare.gov

- Cuidado de salud para veteranos (persona inscrita en la VA)

- TRICARE u otro seguro de salud militar

- Servicio de Salud para Indígenas Estadounidenses (Indian Health Service)

- Cualquier otro tipo de seguro de salud o plan de cobertura de seguro de salud – *Especifique* ↴

NO, NO TIENE SEGURO MÉDICO

- No tiene seguro de salud ni plan de cobertura de seguro de salud



Persona 1 (continuación)

G Conteste la pregunta 17a si esta persona tiene seguro de salud. De lo contrario, PASE a la pregunta 18a.

17 a. ¿Tiene este plan una prima o cuota?
Una prima o cuota es una cantidad fija de dinero que se paga regularmente para la cobertura de salud. No incluye los copagos, deducibles ni otros gastos, tales como los costos de las medicinas recetadas.

- Sí
 No → PASE a la pregunta 18a

b. ¿Recibe esta persona o algún otro miembro de la familia un crédito fiscal o subsidio basado en el ingreso de la familia como ayuda para pagar la prima o cuota?

- Sí
 No

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

- Sí
 No

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

- Sí
 No

H Conteste las preguntas 19a – c si esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 2 en la página 19.

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

- Sí
 No

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

- Sí
 No

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

- Sí
 No

I Conteste la pregunta 20 si esta persona tiene 15 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 2 en la página 19.

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

- Sí
 No

21 ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

- Casada actualmente
 Viuda
 Divorciada
 Separada
 Nunca se ha casado → PASE a la sección **J** en la próxima página.

22 En los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿esta persona –

- | | Sí | No |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| a. se casó? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. enviudó? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. se divorció? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

23 ¿Cuántas veces ha estado casada esta persona?

- Una vez
 Dos veces
 Tres veces o más

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

Año



Persona 1 (continuación)

J Conteste la pregunta 25 si esta persona es del sexo femenino y tiene de 15 a 50 años de edad. De lo contrario, PASE a la pregunta 26a.

25 En los **ÚLTIMOS 12 MESES**, ¿ha dado a luz esta persona?

- Sí
 No

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

- Sí
 No → PASE a la pregunta 27

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

- Sí
 No → PASE a la pregunta 27

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

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

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

- Nunca estuvo en el servicio militar → PASE a la pregunta 30a
 Servicio activo solamente para entrenamiento de la Reserva Militar o la Guardia Nacional → PASE a la pregunta 29a
 En servicio activo ahora
 En servicio activo en el pasado, pero no ahora

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

- Septiembre del 2001 o después (Posterior al 11 de septiembre)
 Agosto de 1990 a agosto del 2001 (incluyendo la guerra del Golfo Pérsico)
 Junio de 1975 a julio de 1990
 Agosto de 1964 a mayo de 1975 (incluyendo la guerra de Vietnam)
 Febrero de 1955 a julio de 1964
 Junio de 1950 a enero de 1955 (incluyendo la guerra de Corea)
 Enero de 1947 a mayo de 1950
 Diciembre de 1941 a diciembre de 1946 (incluyendo la Segunda Guerra Mundial)
 Noviembre de 1941 o antes

29 a. ¿Tiene esta persona una clasificación de incapacidad de la VA relacionada con el servicio?

- Sí (tal como 0%, 10%, 20%, ..., 100%)
 No → PASE a la pregunta 30a

b. ¿Qué por ciento de incapacidad relacionada con el servicio militar tiene esta persona?

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



Persona 1 (continuación)

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

- Sí → PASE a la pregunta 31
 No – No trabajó (o está retirada)

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

- Sí
 No → PASE a la pregunta 36a

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

- a. Dirección (Número y nombre de la calle)**

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

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

- c. ¿Está localizado el lugar de trabajo dentro de los límites de esa ciudad o pueblo?**

- Sí
 No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

- d. Nombre del condado de los Estados Unidos**

- e. Nombre del estado o país extranjero**

- f. Código Postal**

- 32 ¿Cómo llegó usualmente esta persona al trabajo LA SEMANA PASADA? Marque (X) UNA casilla para el medio de transporte que utilizó por más distancia.**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Automóvil, camión o van | <input type="checkbox"/> Taxi o servicios de viajes a pedido |
| <input type="checkbox"/> Autobús | <input type="checkbox"/> Motocicleta |
| <input type="checkbox"/> Tren subterráneo o elevado | <input type="checkbox"/> Bicicleta |
| <input type="checkbox"/> Tren de viajes largos o de cercanías | <input type="checkbox"/> Caminó |
| <input type="checkbox"/> Tren ligero, tranvía o tranvía eléctrico | <input type="checkbox"/> Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 40a |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry) | <input type="checkbox"/> Otro método |

- K** Conteste la pregunta 33 si marcó "Automóvil, camión o van" en la pregunta 32. De lo contrario, PASE a la pregunta 34.

- 33 ¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o van LA SEMANA PASADA?**

Persona(s)

- 34 LA SEMANA PASADA, ¿a qué hora usualmente comenzó esta persona su viaje al trabajo?**

Hora Minutos a.m.
 p.m.

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

Minutos

- L** Conteste las preguntas 36 – 39 si esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 40a.

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

- Sí → PASE a la pregunta 36c
 No

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

- Sí, de vacaciones, enfermedad temporal, licencia por maternidad, otras razones personales o relacionadas con la familia, mal tiempo, etc. → PASE a la pregunta 39
 No → PASE a la pregunta 37

- c. ¿Se le ha informado a esta persona que será llamada de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses O se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?**

- Sí → PASE a la pregunta 38
 No



Persona 1 (continuación)

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

- Sí
- No → PASE a la pregunta 39

38 LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona comenzar un empleo si se le hubiera ofrecido uno, o hubiera podido regresar al trabajo si se le hubiera llamado de nuevo?

- Sí, hubiera podido ir a trabajar
- No, debido a una enfermedad temporal propia
- No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

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

- En los últimos 12 meses
- Hace 1 a 5 años → PASE a la sección **M**
- Hace más de 5 años o nunca trabajó → PASE a la pregunta 43

40 a. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES (52 semanas)**, ¿trabajó esta persona **TODAS** las semanas?

Incluya vacaciones pagadas, licencia por enfermedad pagada y servicio en las Fuerzas Armadas como trabajo. Incluya todos los trabajos por paga.

- Sí → PASE a la pregunta 41
- No

b. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES (52 semanas)**, ¿cuántas **SEMANAS** trabajó esta persona por lo menos un día? *Incluya semanas en las que la persona trabajó solo unas pocas horas. Incluya todos los trabajos por paga. Incluya vacaciones pagadas, licencia por enfermedad pagada y servicio en las Fuerzas Armadas como trabajo.*

Semanas

41 En las semanas trabajadas durante los **ÚLTIMOS 12 MESES**, ¿cuántas **HORAS** trabajó usualmente esta persona cada **SEMANA**? *Incluya todos los trabajos por paga y el servicio en las Fuerzas Armadas.*

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

M Conteste las preguntas 42a – f si esta persona trabajó durante los últimos 5 años. De lo contrario, PASE a la pregunta 43.

42 DESCRIPCIÓN DEL EMPLEO

La serie de preguntas que sigue es sobre el tipo de empleo que esta persona tenía la semana pasada.

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

a. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el empleo de esta persona la semana pasada o el empleo más reciente en los últimos 5 años? Marque (X) UNA casilla.

EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO

- Compañía u organización **con fines de lucro**
- Organización **sin fines de lucro** (incluso las organizaciones exentas de impuestos y las organizaciones caritativas)

EMPLEADO DEL GOBIERNO

- Gobierno local** (por ejemplo: distrito escolar de la ciudad o condado)
- Gobierno estatal** (incluso universidades estatales)
- Servicio activo** en las Fuerzas Armadas de los EE. UU. o en el Cuerpo de Comisionados
- Empleado civil del **gobierno federal**

EMPLEADO POR CUENTA PROPIA U OTRO

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

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

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

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

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



Persona 1 (continuación)

e. ¿Cuál era la ocupación principal de esta persona?

(Por ejemplo: maestro[a] de 4to grado, plomero[a] principiante)

f. Describa las actividades o deberes más importantes de esta persona. (Por ejemplo: dar clases y evaluar a los estudiantes y planificar lecciones, montar e instalar tramos de tubería y revisar los planes de construcción para las especificaciones del trabajo)

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

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

e. Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI).

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

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

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

g. Ingreso por jubilación, pensiones, ingreso por discapacidad o de sobreviviente. Incluya ingresos de un empleador o sindicato previo, retiros o distribuciones periódicas de una cuenta individual de jubilación (IRA, por sus siglas en inglés), una IRA no deducible (Roth IRA), un plan 401(k), 403(b) u otras cuentas diseñadas específicamente para la jubilación. No incluya el Seguro Social.

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

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

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

44 ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona durante los ÚLTIMOS 12 MESES? Sume las cantidades anotadas en las preguntas 43a – 43h; reste cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque (X) la casilla "Pérdida" al lado de la cantidad.

Ninguno ó \$.00 Pérdida
 CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

➔ Continúe con las preguntas para la Persona 2 en la próxima página. Si no hay nadie listado como la Persona 2 en la página 3, PASE a la página 48 para ver las instrucciones de envío por correo.

43 INGRESO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

Marque (X) la casilla "Sí" por cada tipo de ingreso que recibió y anote el mejor estimado de la CANTIDAD TOTAL recibida durante los ÚLTIMOS 12 MESES. (NOTA: Los "últimos 12 meses" es el período desde la fecha de hoy hace un año hasta hoy.)

Marque (X) la casilla "No" para mostrar los tipos de ingresos NO recibidos.

Si el ingreso neto fue una pérdida, marque el cuadrado "Pérdida" a la derecha de la cantidad en dólares.

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

a. Jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonificaciones o propinas de todos los empleos.

Informe la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas.

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

b. Ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad.

Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.

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

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

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



Persona 2

- ➔ **Por favor, copie el nombre de la Persona 2 que aparece en la página 3. Luego, continúe contestando las siguientes preguntas.**

Apellido

Nombre

Inicial

7 ¿Dónde nació esta persona?

- En los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del estado.*

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

8 ¿Es esta persona ciudadana de los Estados Unidos?

- Sí, nació en los Estados Unidos → *PASE a la pregunta 10a*
- Sí, nació en Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte
- Sí, nació en el extranjero de padre o madre ciudadanos de los EE. UU.
- Sí, es ciudadana de los Estados Unidos por naturalización – *Escriba el año de naturalización* ↘

- No, no es ciudadana de los Estados Unidos

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

Año

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

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

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

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

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

INFERIOR AL GRADO 1

- Inferior al grado 1

GRADO 1 AL GRADO 12

- Grado 1 al 11 – *Especifique el grado 1-11* ↘

- Grado 12 – **SIN DIPLOMA**

GRADUADO(A) DE ESCUELA SECUNDARIA O PREPARATORIA

- Diploma de escuela secundaria o preparatoria (*high school*)
- GED o examen equivalente

UNIVERSIDAD O ALGUNOS CRÉDITOS UNIVERSITARIOS

- Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año de créditos universitarios
- 1 año o más de créditos universitarios, sin título
- Título asociado universitario (*por ejemplo: AA, AS*)
- Título de licenciatura universitaria (*por ejemplo: BA, BS*)

DESPUÉS DEL TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA

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



Persona 2 (continuación)

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

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

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

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

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

- Sí
- No → PASE a la pregunta 15a

b. ¿Qué idioma es ese?

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés

c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?

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

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

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

- No, en una casa diferente en los Estados Unidos o Puerto Rico

b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?

Dirección (Número y nombre de la calle)

Nombre de la ciudad, pueblo u oficina de correos

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

Nombre del estado de los Estados Unidos o anote Puerto Rico

Código Postal

16 ¿Tiene esta persona cobertura **ACTUALMENTE** de cualquiera de los siguientes tipos de seguros de salud o planes de cobertura de seguro de salud? *NO incluya planes que cubren solo un tipo de servicio, tales como planes dentales, de medicamentos o de visión.*

SÍ, TIENE SEGURO MÉDICO

Marque (X) todas las opciones que correspondan.

- Seguro a través de un empleador actual o previo, un sindicato (*union*) o una asociación profesional (de esta persona o de otro miembro de la familia)
- Medicare, para personas que tienen 65 años o más, o personas con ciertas incapacidades

Medicaid, el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) o cualquier tipo de plan de asistencia gubernamental para personas con un ingreso bajo o incapacidad

Seguro adquirido directamente de una compañía de seguros, un corredor o a través de un Mercado Estatal o Federal tal como HealthCare.gov

Cuidado de salud para veteranos (persona inscrita en la VA)

TRICARE u otro seguro de salud militar

Servicio de Salud para Indígenas Estadounidenses (Indian Health Service)

Cualquier otro tipo de seguro de salud o plan de cobertura de seguro de salud – *Especifique* ↴

NO, NO TIENE SEGURO MÉDICO

No tiene seguro de salud ni plan de cobertura de seguro de salud



Persona 2 (continuación)

G Conteste la pregunta 17a si esta persona tiene seguro de salud. De lo contrario, PASE a la pregunta 18a.

17 a. ¿Tiene este plan una prima o cuota?
Una prima o cuota es una cantidad fija de dinero que se paga regularmente para la cobertura de salud. No incluye los copagos, deducibles ni otros gastos, tales como los costos de las medicinas recetadas.

- Sí
 No → PASE a la pregunta 18a

b. ¿Recibe esta persona o algún otro miembro de la familia un crédito fiscal o subsidio basado en el ingreso de la familia como ayuda para pagar la prima o cuota?

- Sí
 No

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

- Sí
 No

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

- Sí
 No

H Conteste las preguntas 19a – c si esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 3 en la página 26.

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

- Sí
 No

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

- Sí
 No

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

- Sí
 No

I Conteste la pregunta 20 si esta persona tiene 15 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 3 en la página 26.

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

- Sí
 No

21 ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

- Casada actualmente
 Viuda
 Divorciada
 Separada
 Nunca se ha casado → PASE a la sección **J** en la próxima página.

22 En los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿esta persona –

- | | Sí | No |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| a. se casó? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. enviudó? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. se divorció? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

23 ¿Cuántas veces ha estado casada esta persona?

- Una vez
 Dos veces
 Tres veces o más

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

Año



Persona 2 (continuación)

J Conteste la pregunta 25 si esta persona es del sexo femenino y tiene de 15 a 50 años de edad. De lo contrario, PASE a la pregunta 26a.

25 En los **ÚLTIMOS 12 MESES**, ¿ha dado a luz esta persona?

- Sí
 No

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

- Sí
 No → PASE a la pregunta 27

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

- Sí
 No → PASE a la pregunta 27

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

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

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

- Nunca estuvo en el servicio militar → PASE a la pregunta 30a
 Servicio activo solamente para entrenamiento de la Reserva Militar o la Guardia Nacional → PASE a la pregunta 29a
 En servicio activo ahora
 En servicio activo en el pasado, pero no ahora

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

- Septiembre del 2001 o después (Posterior al 11 de septiembre)
 Agosto de 1990 a agosto del 2001 (incluyendo la guerra del Golfo Pérsico)
 Junio de 1975 a julio de 1990
 Agosto de 1964 a mayo de 1975 (incluyendo la guerra de Vietnam)
 Febrero de 1955 a julio de 1964
 Junio de 1950 a enero de 1955 (incluyendo la guerra de Corea)
 Enero de 1947 a mayo de 1950
 Diciembre de 1941 a diciembre de 1946 (incluyendo la Segunda Guerra Mundial)
 Noviembre de 1941 o antes

29 a. ¿Tiene esta persona una clasificación de incapacidad de la VA relacionada con el servicio?

- Sí (tal como 0%, 10%, 20%, ..., 100%)
 No → PASE a la pregunta 30a

b. ¿Qué por ciento de incapacidad relacionada con el servicio militar tiene esta persona?

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



Persona 2 (continuación)

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

- Sí → PASE a la pregunta 31
 No – No trabajó (o está retirada)

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

- Sí
 No → PASE a la pregunta 36a

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

- a. Dirección (Número y nombre de la calle)**

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

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

- c. ¿Está localizado el lugar de trabajo dentro de los límites de esa ciudad o pueblo?**

- Sí
 No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

- d. Nombre del condado de los Estados Unidos**

- e. Nombre del estado o país extranjero**

- f. Código Postal**

- 32 ¿Cómo llegó usualmente esta persona al trabajo LA SEMANA PASADA? Marque (X) UNA casilla para el medio de transporte que utilizó por más distancia.**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Automóvil, camión o van | <input type="checkbox"/> Taxi o servicios de viajes a pedido |
| <input type="checkbox"/> Autobús | <input type="checkbox"/> Motocicleta |
| <input type="checkbox"/> Tren subterráneo o elevado | <input type="checkbox"/> Bicicleta |
| <input type="checkbox"/> Tren de viajes largos o de cercanías | <input type="checkbox"/> Caminó |
| <input type="checkbox"/> Tren ligero, tranvía o tranvía eléctrico | <input type="checkbox"/> Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 40a |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry) | <input type="checkbox"/> Otro método |

- K** Conteste la pregunta 33 si marcó "Automóvil, camión o van" en la pregunta 32. De lo contrario, PASE a la pregunta 34.

- 33 ¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o van LA SEMANA PASADA?**

Persona(s)

- 34 LA SEMANA PASADA, ¿a qué hora usualmente comenzó esta persona su viaje al trabajo?**

Hora : Minutos a.m.
 p.m.

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

Minutos

- L** Conteste las preguntas 36 – 39 si esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 40a.

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

- Sí → PASE a la pregunta 36c
 No

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

- Sí, de vacaciones, enfermedad temporal, licencia por maternidad, otras razones personales o relacionadas con la familia, mal tiempo, etc. → PASE a la pregunta 39
 No → PASE a la pregunta 37

- c. ¿Se le ha informado a esta persona que será llamada de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses O se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?**

- Sí → PASE a la pregunta 38
 No



Persona 2 (continuación)

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

- Sí
- No → PASE a la pregunta 39

38 LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona comenzar un empleo si se le hubiera ofrecido uno, o hubiera podido regresar al trabajo si se le hubiera llamado de nuevo?

- Sí, hubiera podido ir a trabajar
- No, debido a una enfermedad temporal propia
- No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

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

- En los últimos 12 meses
- Hace 1 a 5 años → PASE a la sección **M**
- Hace más de 5 años o nunca trabajó → PASE a la pregunta 43

40 a. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES (52 semanas)**, ¿trabajó esta persona **TODAS** las semanas?

Incluya vacaciones pagadas, licencia por enfermedad pagada y servicio en las Fuerzas Armadas como trabajo. Incluya todos los trabajos por paga.

- Sí → PASE a la pregunta 41
- No

b. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES (52 semanas)**, ¿cuántas **SEMANAS** trabajó esta persona por lo menos un día? *Incluya semanas en las que la persona trabajó solo unas pocas horas. Incluya todos los trabajos por paga. Incluya vacaciones pagadas, licencia por enfermedad pagada y servicio en las Fuerzas Armadas como trabajo.*

Semanas

41 En las semanas trabajadas durante los **ÚLTIMOS 12 MESES**, ¿cuántas **HORAS** trabajó usualmente esta persona cada **SEMANA**? *Incluya todos los trabajos por paga y el servicio en las Fuerzas Armadas.*

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

M Conteste las preguntas 42a – f si esta persona trabajó durante los últimos 5 años. De lo contrario, PASE a la pregunta 43.

42 DESCRIPCIÓN DEL EMPLEO

La serie de preguntas que sigue es sobre el tipo de empleo que esta persona tenía la semana pasada.

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

a. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el empleo de esta persona la semana pasada o el empleo más reciente en los últimos 5 años? Marque (X) UNA casilla.

EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO

- Compañía u organización **con fines de lucro**
- Organización **sin fines de lucro** (incluso las organizaciones exentas de impuestos y las organizaciones caritativas)

EMPLEADO DEL GOBIERNO

- Gobierno local** (por ejemplo: distrito escolar de la ciudad o condado)
- Gobierno estatal** (incluso universidades estatales)
- Servicio activo** en las Fuerzas Armadas de los EE. UU. o en el Cuerpo de Comisionados
- Empleado civil del **gobierno federal**

EMPLEADO POR CUENTA PROPIA U OTRO

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

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

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

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

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



Persona 2 (continuación)

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

f. Describa las actividades o deberes más importantes de esta persona. (Por ejemplo: dar clases y evaluar a los estudiantes y planificar lecciones, montar e instalar tramos de tubería y revisar los planes de construcción para las especificaciones del trabajo)

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

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

e. Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI).

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

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

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

g. Ingreso por jubilación, pensiones, ingreso por discapacidad o de sobreviviente. Incluya ingresos de un empleador o sindicato previo, retiros o distribuciones periódicas de una cuenta individual de jubilación (IRA, por sus siglas en inglés), una IRA no deducible (Roth IRA), un plan 401(k), 403(b) u otras cuentas diseñadas específicamente para la jubilación. No incluya el Seguro Social.

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

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

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

43 INGRESO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

Marque (X) la casilla "Sí" por cada tipo de ingreso que recibió y anote el mejor estimado de la CANTIDAD TOTAL recibida durante los ÚLTIMOS 12 MESES. (NOTA: Los "últimos 12 meses" es el período desde la fecha de hoy hace un año hasta hoy.)

Marque (X) la casilla "No" para mostrar los tipos de ingresos NO recibidos.

Si el ingreso neto fue una pérdida, marque el cuadrado "Pérdida" a la derecha de la cantidad en dólares.

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

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

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

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

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

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

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

44 ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona durante los ÚLTIMOS 12 MESES? Sume las cantidades anotadas en las preguntas 43a – 43h; reste cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque (X) la casilla "Pérdida" al lado de la cantidad.

Ninguno ó \$.00 Pérdida
CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

Continúe con las preguntas para la Persona 3 en la próxima página. Si no hay nadie listado como la Persona 3 en la página 4, PASE a la página 48 para ver las instrucciones de envío por correo.



Persona 3

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

Apellido

Nombre

Inicial

7 ¿Dónde nació esta persona?

- En los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del estado.*

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

8 ¿Es esta persona ciudadana de los Estados Unidos?

- Sí, nació en los Estados Unidos → *PASE a la pregunta 10a*
- Sí, nació en Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte
- Sí, nació en el extranjero de padre o madre ciudadanos de los EE. UU.
- Sí, es ciudadana de los Estados Unidos por naturalización – *Escriba el año de naturalización* ↘

- No, no es ciudadana de los Estados Unidos

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

Año

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

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

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

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

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

INFERIOR AL GRADO 1

- Inferior al grado 1

GRADO 1 AL GRADO 12

- Grado 1 al 11 – *Especifique el grado 1-11* ↘

- Grado 12 – **SIN DIPLOMA**

GRADUADO(A) DE ESCUELA SECUNDARIA O PREPARATORIA

- Diploma de escuela secundaria o preparatoria (*high school*)
- GED o examen equivalente

UNIVERSIDAD O ALGUNOS CRÉDITOS UNIVERSITARIOS

- Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año de créditos universitarios
- 1 año o más de créditos universitarios, sin título
- Título asociado universitario (*por ejemplo: AA, AS*)
- Título de licenciatura universitaria (*por ejemplo: BA, BS*)

DESPUÉS DEL TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA

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



Persona 3 (continuación)

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

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

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

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

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

- Sí
- No → PASE a la pregunta 15a

b. ¿Qué idioma es ese?

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés

c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?

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

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

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

- No, en una casa diferente en los Estados Unidos o Puerto Rico

b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?

Dirección (Número y nombre de la calle)

Nombre de la ciudad, pueblo u oficina de correos

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

Nombre del estado de los Estados Unidos o anote Puerto Rico

Código Postal

16 ¿Tiene esta persona cobertura **ACTUALMENTE** de cualquiera de los siguientes tipos de seguros de salud o planes de cobertura de seguro de salud? *NO incluya planes que cubren solo un tipo de servicio, tales como planes dentales, de medicamentos o de visión.*

SÍ, TIENE SEGURO MÉDICO

Marque (X) todas las opciones que correspondan.

- Seguro a través de un empleador actual o previo, un sindicato (*union*) o una asociación profesional (de esta persona o de otro miembro de la familia)
- Medicare, para personas que tienen 65 años o más, o personas con ciertas incapacidades

Medicaid, el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) o cualquier tipo de plan de asistencia gubernamental para personas con un ingreso bajo o incapacidad

Seguro adquirido directamente de una compañía de seguros, un corredor o a través de un Mercado Estatal o Federal tal como HealthCare.gov

Cuidado de salud para veteranos (persona inscrita en la VA)

TRICARE u otro seguro de salud militar

Servicio de Salud para Indígenas Estadounidenses (Indian Health Service)

Cualquier otro tipo de seguro de salud o plan de cobertura de seguro de salud – *Especifique* ↴

NO, NO TIENE SEGURO MÉDICO

No tiene seguro de salud ni plan de cobertura de seguro de salud



Persona 3 (continuación)

G Conteste la pregunta 17a si esta persona tiene seguro de salud. De lo contrario, PASE a la pregunta 18a.

17 a. ¿Tiene este plan una prima o cuota?
Una prima o cuota es una cantidad fija de dinero que se paga regularmente para la cobertura de salud. No incluye los copagos, deducibles ni otros gastos, tales como los costos de las medicinas recetadas.

- Sí
 No → PASE a la pregunta 18a

b. ¿Recibe esta persona o algún otro miembro de la familia un crédito fiscal o subsidio basado en el ingreso de la familia como ayuda para pagar la prima o cuota?

- Sí
 No

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

- Sí
 No

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

- Sí
 No

H Conteste las preguntas 19a – c si esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 4 en la página 33.

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

- Sí
 No

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

- Sí
 No

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

- Sí
 No

I Conteste la pregunta 20 si esta persona tiene 15 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 4 en la página 33.

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

- Sí
 No

21 ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

- Casada actualmente
 Viuda
 Divorciada
 Separada
 Nunca se ha casado → PASE a la sección **J** en la próxima página.

22 En los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿esta persona –

- | | Sí | No |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| a. se casó? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. enviudó? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. se divorció? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

23 ¿Cuántas veces ha estado casada esta persona?

- Una vez
 Dos veces
 Tres veces o más

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

Año



Persona 3 (continuación)

J Conteste la pregunta 25 si esta persona es del sexo femenino y tiene de 15 a 50 años de edad. De lo contrario, PASE a la pregunta 26a.

25 En los **ÚLTIMOS 12 MESES**, ¿ha dado a luz esta persona?

- Sí
 No

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

- Sí
 No → PASE a la pregunta 27

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

- Sí
 No → PASE a la pregunta 27

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

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

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

- Nunca estuvo en el servicio militar → PASE a la pregunta 30a
 Servicio activo solamente para entrenamiento de la Reserva Militar o la Guardia Nacional → PASE a la pregunta 29a
 En servicio activo ahora
 En servicio activo en el pasado, pero no ahora

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

- Septiembre del 2001 o después (Posterior al 11 de septiembre)
 Agosto de 1990 a agosto del 2001 (incluyendo la guerra del Golfo Pérsico)
 Junio de 1975 a julio de 1990
 Agosto de 1964 a mayo de 1975 (incluyendo la guerra de Vietnam)
 Febrero de 1955 a julio de 1964
 Junio de 1950 a enero de 1955 (incluyendo la guerra de Corea)
 Enero de 1947 a mayo de 1950
 Diciembre de 1941 a diciembre de 1946 (incluyendo la Segunda Guerra Mundial)
 Noviembre de 1941 o antes

29 a. ¿Tiene esta persona una clasificación de incapacidad de la VA relacionada con el servicio?

- Sí (tal como 0%, 10%, 20%, ..., 100%)
 No → PASE a la pregunta 30a

b. ¿Qué por ciento de incapacidad relacionada con el servicio militar tiene esta persona?

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



Persona 3 (continuación)

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

- Sí → PASE a la pregunta 31
 No – No trabajó (o está retirada)

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

- Sí
 No → PASE a la pregunta 36a

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

- a. Dirección (Número y nombre de la calle)**

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

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

- c. ¿Está localizado el lugar de trabajo dentro de los límites de esa ciudad o pueblo?**

- Sí
 No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

- d. Nombre del condado de los Estados Unidos**

- e. Nombre del estado o país extranjero**

- f. Código Postal**

- 32 ¿Cómo llegó usualmente esta persona al trabajo LA SEMANA PASADA? Marque (X) UNA casilla para el medio de transporte que utilizó por más distancia.**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Automóvil, camión o van | <input type="checkbox"/> Taxi o servicios de viajes a pedido |
| <input type="checkbox"/> Autobús | <input type="checkbox"/> Motocicleta |
| <input type="checkbox"/> Tren subterráneo o elevado | <input type="checkbox"/> Bicicleta |
| <input type="checkbox"/> Tren de viajes largos o de cercanías | <input type="checkbox"/> Caminó |
| <input type="checkbox"/> Tren ligero, tranvía o tranvía eléctrico | <input type="checkbox"/> Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 40a |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry) | <input type="checkbox"/> Otro método |

- K** Conteste la pregunta 33 si marcó "Automóvil, camión o van" en la pregunta 32. De lo contrario, PASE a la pregunta 34.

- 33 ¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o van LA SEMANA PASADA?**

Persona(s)

- 34 LA SEMANA PASADA, ¿a qué hora usualmente comenzó esta persona su viaje al trabajo?**

Hora : Minutos a.m.
 p.m.

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

Minutos

- L** Conteste las preguntas 36 – 39 si esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 40a.

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

- Sí → PASE a la pregunta 36c
 No

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

- Sí, de vacaciones, enfermedad temporal, licencia por maternidad, otras razones personales o relacionadas con la familia, mal tiempo, etc. → PASE a la pregunta 39
 No → PASE a la pregunta 37

- c. ¿Se le ha informado a esta persona que será llamada de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses O se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?**

- Sí → PASE a la pregunta 38
 No



Persona 3 (continuación)

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

- Sí
- No → PASE a la pregunta 39

38 LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona comenzar un empleo si se le hubiera ofrecido uno, o hubiera podido regresar al trabajo si se le hubiera llamado de nuevo?

- Sí, hubiera podido ir a trabajar
- No, debido a una enfermedad temporal propia
- No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

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

- En los últimos 12 meses
- Hace 1 a 5 años → PASE a la sección **M**
- Hace más de 5 años o nunca trabajó → PASE a la pregunta 43

40 a. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES (52 semanas)**, ¿trabajó esta persona **TODAS** las semanas?

Incluya vacaciones pagadas, licencia por enfermedad pagada y servicio en las Fuerzas Armadas como trabajo. Incluya todos los trabajos por paga.

- Sí → PASE a la pregunta 41
- No

b. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES (52 semanas)**, ¿cuántas **SEMANAS** trabajó esta persona por lo menos un día? *Incluya semanas en las que la persona trabajó solo unas pocas horas. Incluya todos los trabajos por paga. Incluya vacaciones pagadas, licencia por enfermedad pagada y servicio en las Fuerzas Armadas como trabajo.*

Semanas

41 En las semanas trabajadas durante los **ÚLTIMOS 12 MESES**, ¿cuántas **HORAS** trabajó usualmente esta persona cada **SEMANA**? *Incluya todos los trabajos por paga y el servicio en las Fuerzas Armadas.*

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

M Conteste las preguntas 42a – f si esta persona trabajó durante los últimos 5 años. De lo contrario, PASE a la pregunta 43.

42 DESCRIPCIÓN DEL EMPLEO

La serie de preguntas que sigue es sobre el tipo de empleo que esta persona tenía la semana pasada.

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

a. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el empleo de esta persona la semana pasada o el empleo más reciente en los últimos 5 años? Marque (X) UNA casilla.

EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO

- Compañía u organización **con fines de lucro**
- Organización **sin fines de lucro** (incluso las organizaciones exentas de impuestos y las organizaciones caritativas)

EMPLEADO DEL GOBIERNO

- Gobierno local** (por ejemplo: distrito escolar de la ciudad o condado)
- Gobierno estatal** (incluso universidades estatales)
- Servicio activo** en las Fuerzas Armadas de los EE. UU. o en el Cuerpo de Comisionados
- Empleado civil del **gobierno federal**

EMPLEADO POR CUENTA PROPIA U OTRO

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

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

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

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

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



Persona 3 (continuación)

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

f. Describa las actividades o deberes más importantes de esta persona. (Por ejemplo: dar clases y evaluar a los estudiantes y planificar lecciones, montar e instalar tramos de tubería y revisar los planes de construcción para las especificaciones del trabajo)

43 INGRESO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

Marque (X) la casilla "Sí" por cada tipo de ingreso que recibió y anote el mejor estimado de la CANTIDAD TOTAL recibida durante los ÚLTIMOS 12 MESES. (NOTA: Los "últimos 12 meses" es el período desde la fecha de hoy hace un año hasta hoy.)

Marque (X) la casilla "No" para mostrar los tipos de ingresos NO recibidos.

Si el ingreso neto fue una pérdida, marque el cuadrado "Pérdida" a la derecha de la cantidad en dólares.

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

a. Jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonificaciones o propinas de todos los empleos.

Informe la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas.

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

b. Ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad.

Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.

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

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

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

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

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

e. Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI).

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

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

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

g. Ingreso por jubilación, pensiones, ingreso por discapacidad o de sobreviviente. Incluya ingresos de un empleador o sindicato previo, retiros o distribuciones periódicas de una cuenta individual de jubilación (IRA, por sus siglas en inglés), una IRA no deducible (Roth IRA), un plan 401(k), 403(b) u otras cuentas diseñadas específicamente para la jubilación. No incluya el Seguro Social.

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

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

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

44 ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona durante los ÚLTIMOS 12 MESES? Sume las cantidades anotadas en las preguntas 43a – 43h; reste cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque (X) la casilla "Pérdida" al lado de la cantidad.

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

→ Continúe con las preguntas para la Persona 4 en la próxima página. Si no hay nadie listado como la Persona 4 en la página 5, PASE a la página 48 para ver las instrucciones de envío por correo.



Persona 4

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

Apellido

Nombre

Inicial

7 ¿Dónde nació esta persona?

- En los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del estado.*

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

8 ¿Es esta persona ciudadana de los Estados Unidos?

- Sí, nació en los Estados Unidos → *PASE a la pregunta 10a*
- Sí, nació en Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte
- Sí, nació en el extranjero de padre o madre ciudadanos de los EE. UU.
- Sí, es ciudadana de los Estados Unidos por naturalización – *Escriba el año de naturalización* ↘

- No, no es ciudadana de los Estados Unidos

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

Año

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

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

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

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

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

INFERIOR AL GRADO 1

- Inferior al grado 1

GRADO 1 AL GRADO 12

- Grado 1 al 11 – *Especifique el grado 1-11* ↘

- Grado 12 – **SIN DIPLOMA**

GRADUADO(A) DE ESCUELA SECUNDARIA O PREPARATORIA

- Diploma de escuela secundaria o preparatoria (*high school*)
- GED o examen equivalente

UNIVERSIDAD O ALGUNOS CRÉDITOS UNIVERSITARIOS

- Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año de créditos universitarios
- 1 año o más de créditos universitarios, sin título
- Título asociado universitario (*por ejemplo: AA, AS*)
- Título de licenciatura universitaria (*por ejemplo: BA, BS*)

DESPUÉS DEL TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA

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



Persona 4 (continuación)

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

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

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

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

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

- Sí
 No → PASE a la pregunta 15a

b. ¿Qué idioma es ese?

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés

c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?

- Muy bien
 Bien
 No bien
 No habla inglés

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

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

- No, en una casa diferente en los Estados Unidos o Puerto Rico

b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?

Dirección (Número y nombre de la calle)

Nombre de la ciudad, pueblo u oficina de correos

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

Nombre del estado de los Estados Unidos o anote Puerto Rico

Código Postal

16 ¿Tiene esta persona cobertura **ACTUALMENTE** de cualquiera de los siguientes tipos de seguros de salud o planes de cobertura de seguro de salud? *NO incluya planes que cubren solo un tipo de servicio, tales como planes dentales, de medicamentos o de visión.*

SÍ, TIENE SEGURO MÉDICO

Marque (X) todas las opciones que correspondan.

- Seguro a través de un empleador actual o previo, un sindicato (*union*) o una asociación profesional (de esta persona o de otro miembro de la familia)
 Medicare, para personas que tienen 65 años o más, o personas con ciertas incapacidades

Medicaid, el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) o cualquier tipo de plan de asistencia gubernamental para personas con un ingreso bajo o incapacidad

Seguro adquirido directamente de una compañía de seguros, un corredor o a través de un Mercado Estatal o Federal tal como HealthCare.gov

Cuidado de salud para veteranos (persona inscrita en la VA)

TRICARE u otro seguro de salud militar

Servicio de Salud para Indígenas Estadounidenses (Indian Health Service)

Cualquier otro tipo de seguro de salud o plan de cobertura de seguro de salud – *Especifique* ↴

NO, NO TIENE SEGURO MÉDICO

No tiene seguro de salud ni plan de cobertura de seguro de salud



Persona 4 (continuación)

G Conteste la pregunta 17a si esta persona tiene seguro de salud. De lo contrario, PASE a la pregunta 18a.

17 a. ¿Tiene este plan una prima o cuota?
Una prima o cuota es una cantidad fija de dinero que se paga regularmente para la cobertura de salud. No incluye los copagos, deducibles ni otros gastos, tales como los costos de las medicinas recetadas.

- Sí
 No → PASE a la pregunta 18a

b. ¿Recibe esta persona o algún otro miembro de la familia un crédito fiscal o subsidio basado en el ingreso de la familia como ayuda para pagar la prima o cuota?

- Sí
 No

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

- Sí
 No

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

- Sí
 No

H Conteste las preguntas 19a – c si esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 5 en la página 40.

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

- Sí
 No

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

- Sí
 No

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

- Sí
 No

I Conteste la pregunta 20 si esta persona tiene 15 años o más. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 5 en la página 40.

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

- Sí
 No

21 ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

- Casada actualmente
 Viuda
 Divorciada
 Separada
 Nunca se ha casado → PASE a la sección **J** en la próxima página.

22 En los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿esta persona –

- | | Sí | No |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| a. se casó? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. enviudó? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. se divorció? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

23 ¿Cuántas veces ha estado casada esta persona?

- Una vez
 Dos veces
 Tres veces o más

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

Año



Persona 4 (continuación)

J Conteste la pregunta 25 si esta persona es del sexo femenino y tiene de 15 a 50 años de edad. De lo contrario, PASE a la pregunta 26a.

25 En los **ÚLTIMOS 12 MESES**, ¿ha dado a luz esta persona?

- Sí
 No

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

- Sí
 No → PASE a la pregunta 27

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

- Sí
 No → PASE a la pregunta 27

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

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

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

- Nunca estuvo en el servicio militar → PASE a la pregunta 30a
 Servicio activo solamente para entrenamiento de la Reserva Militar o la Guardia Nacional → PASE a la pregunta 29a
 En servicio activo ahora
 En servicio activo en el pasado, pero no ahora

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

- Septiembre del 2001 o después (Posterior al 11 de septiembre)
 Agosto de 1990 a agosto del 2001 (incluyendo la guerra del Golfo Pérsico)
 Junio de 1975 a julio de 1990
 Agosto de 1964 a mayo de 1975 (incluyendo la guerra de Vietnam)
 Febrero de 1955 a julio de 1964
 Junio de 1950 a enero de 1955 (incluyendo la guerra de Corea)
 Enero de 1947 a mayo de 1950
 Diciembre de 1941 a diciembre de 1946 (incluyendo la Segunda Guerra Mundial)
 Noviembre de 1941 o antes

29 a. ¿Tiene esta persona una clasificación de incapacidad de la VA relacionada con el servicio?

- Sí (tal como 0%, 10%, 20%, ..., 100%)
 No → PASE a la pregunta 30a

b. ¿Qué por ciento de incapacidad relacionada con el servicio militar tiene esta persona?

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



Persona 4 (continuación)

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

- Sí → PASE a la pregunta 31
 No – No trabajó (o está retirada)

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

- Sí
 No → PASE a la pregunta 36a

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

- a. Dirección (Número y nombre de la calle)**

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

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

- c. ¿Está localizado el lugar de trabajo dentro de los límites de esa ciudad o pueblo?**

- Sí
 No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

- d. Nombre del condado de los Estados Unidos**

- e. Nombre del estado o país extranjero**

- f. Código Postal**

- 32 ¿Cómo llegó usualmente esta persona al trabajo LA SEMANA PASADA? Marque (X) UNA casilla para el medio de transporte que utilizó por más distancia.**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Automóvil, camión o van | <input type="checkbox"/> Taxi o servicios de viajes a pedido |
| <input type="checkbox"/> Autobús | <input type="checkbox"/> Motocicleta |
| <input type="checkbox"/> Tren subterráneo o elevado | <input type="checkbox"/> Bicicleta |
| <input type="checkbox"/> Tren de viajes largos o de cercanías | <input type="checkbox"/> Caminó |
| <input type="checkbox"/> Tren ligero, tranvía o tranvía eléctrico | <input type="checkbox"/> Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 40a |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry) | <input type="checkbox"/> Otro método |

- K** Conteste la pregunta 33 si marcó "Automóvil, camión o van" en la pregunta 32. De lo contrario, PASE a la pregunta 34.

- 33 ¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o van LA SEMANA PASADA?**

Persona(s)

- 34 LA SEMANA PASADA, ¿a qué hora usualmente comenzó esta persona su viaje al trabajo?**

Hora Minutos a.m.
 p.m.

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

Minutos

- L** Conteste las preguntas 36 – 39 si esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 40a.

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

- Sí → PASE a la pregunta 36c
 No

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

- Sí, de vacaciones, enfermedad temporal, licencia por maternidad, otras razones personales o relacionadas con la familia, mal tiempo, etc. → PASE a la pregunta 39
 No → PASE a la pregunta 37

- c. ¿Se le ha informado a esta persona que será llamada de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses O se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?**

- Sí → PASE a la pregunta 38
 No



Persona 4 (continuación)

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

- Sí
- No → PASE a la pregunta 39

38 LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona comenzar un empleo si se le hubiera ofrecido uno, o hubiera podido regresar al trabajo si se le hubiera llamado de nuevo?

- Sí, hubiera podido ir a trabajar
- No, debido a una enfermedad temporal propia
- No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

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

- En los últimos 12 meses
- Hace 1 a 5 años → PASE a la sección **M**
- Hace más de 5 años o nunca trabajó → PASE a la pregunta 43

40 a. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES (52 semanas)**, ¿trabajó esta persona **TODAS** las semanas?

Incluya vacaciones pagadas, licencia por enfermedad pagada y servicio en las Fuerzas Armadas como trabajo. Incluya todos los trabajos por paga.

- Sí → PASE a la pregunta 41
- No

b. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES (52 semanas)**, ¿cuántas **SEMANAS** trabajó esta persona por lo menos un día? *Incluya semanas en las que la persona trabajó solo unas pocas horas. Incluya todos los trabajos por paga. Incluya vacaciones pagadas, licencia por enfermedad pagada y servicio en las Fuerzas Armadas como trabajo.*

Semanas

41 En las semanas trabajadas durante los **ÚLTIMOS 12 MESES**, ¿cuántas **HORAS** trabajó usualmente esta persona cada **SEMANA**? *Incluya todos los trabajos por paga y el servicio en las Fuerzas Armadas.*

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

M Conteste las preguntas 42a – f si esta persona trabajó durante los últimos 5 años. De lo contrario, PASE a la pregunta 43.

42 DESCRIPCIÓN DEL EMPLEO

La serie de preguntas que sigue es sobre el tipo de empleo que esta persona tenía la semana pasada.

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

a. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el empleo de esta persona la semana pasada o el empleo más reciente en los últimos 5 años? Marque (X) UNA casilla.

EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO

- Compañía u organización **con fines de lucro**
- Organización **sin fines de lucro** (incluso las organizaciones exentas de impuestos y las organizaciones caritativas)

EMPLEADO DEL GOBIERNO

- Gobierno local** (por ejemplo: distrito escolar de la ciudad o condado)
- Gobierno estatal** (incluso universidades estatales)
- Servicio activo** en las Fuerzas Armadas de los EE. UU. o en el Cuerpo de Comisionados
- Empleado civil del **gobierno federal**

EMPLEADO POR CUENTA PROPIA U OTRO

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

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

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

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

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



Persona 4 (continuación)

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

f. Describa las actividades o deberes más importantes de esta persona. (Por ejemplo: dar clases y evaluar a los estudiantes y planificar lecciones, montar e instalar tramos de tubería y revisar los planes de construcción para las especificaciones del trabajo)

43 INGRESO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

Marque (X) la casilla "Sí" por cada tipo de ingreso que recibió y anote el mejor estimado de la CANTIDAD TOTAL recibida durante los ÚLTIMOS 12 MESES. (NOTA: Los "últimos 12 meses" es el período desde la fecha de hoy hace un año hasta hoy.)

Marque (X) la casilla "No" para mostrar los tipos de ingresos NO recibidos.

Si el ingreso neto fue una pérdida, marque el cuadrado "Pérdida" a la derecha de la cantidad en dólares.

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

a. Jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonificaciones o propinas de todos los empleos.

Informe la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas.

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

b. Ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad.

Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.

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

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

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

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

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

e. Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI).

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

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

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

g. Ingreso por jubilación, pensiones, ingreso por discapacidad o de sobreviviente. Incluya ingresos de un empleador o sindicato previo, retiros o distribuciones periódicas de una cuenta individual de jubilación (IRA, por sus siglas en inglés), una IRA no deducible (Roth IRA), un plan 401(k), 403(b) u otras cuentas diseñadas específicamente para la jubilación. No incluya el Seguro Social.

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

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

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

44 ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona durante los ÚLTIMOS 12 MESES? Sume las cantidades anotadas en las preguntas 43a – 43h; reste cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque (X) la casilla "Pérdida" al lado de la cantidad.

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

→ Continúe con las preguntas para la Persona 5 en la próxima página. Si no hay nadie listado como la Persona 5 en la página 6, PASE a la página 48 para ver las instrucciones de envío por correo.



Persona 5

- ➔ **Por favor, copie el nombre de la Persona 5 que aparece en la página 6. Luego, continúe contestando las siguientes preguntas.**

Apellido

Nombre

Inicial

7 ¿Dónde nació esta persona?

- En los Estados Unidos – *Escriba en letra de molde el nombre del estado.*

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

8 ¿Es esta persona ciudadana de los Estados Unidos?

- Sí, nació en los Estados Unidos → *PASE a la pregunta 10a*
- Sí, nació en Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos o las Islas Marianas del Norte
- Sí, nació en el extranjero de padre o madre ciudadanos de los EE. UU.
- Sí, es ciudadana de los Estados Unidos por naturalización – *Escriba el año de naturalización* ↴

- No, no es ciudadana de los Estados Unidos

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

Año

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

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

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

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

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

INFERIOR AL GRADO 1

- Inferior al grado 1

GRADO 1 AL GRADO 12

- Grado 1 al 11 – *Especifique el grado 1-11* ↴

- Grado 12 – **SIN DIPLOMA**

GRADUADO(A) DE ESCUELA SECUNDARIA O PREPARATORIA

- Diploma de escuela secundaria o preparatoria (*high school*)
- GED o examen equivalente

UNIVERSIDAD O ALGUNOS CRÉDITOS UNIVERSITARIOS

- Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año de créditos universitarios
- 1 año o más de créditos universitarios, sin título
- Título asociado universitario (*por ejemplo: AA, AS*)
- Título de licenciatura universitaria (*por ejemplo: BA, BS*)

DESPUÉS DEL TÍTULO DE LICENCIATURA UNIVERSITARIA

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



Persona 5 (continuación)

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

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

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

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

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

- Sí
 No → PASE a la pregunta 15a

b. ¿Qué idioma es ese?

Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés

c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?

- Muy bien
 Bien
 No bien
 No habla inglés

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

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

- No, en una casa diferente en los Estados Unidos o Puerto Rico

b. ¿Dónde vivía esta persona hace 1 año?

Dirección (Número y nombre de la calle)

Nombre de la ciudad, pueblo u oficina de correos

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

Nombre del estado de los Estados Unidos o anote Puerto Rico

Código Postal

16 ¿Tiene esta persona cobertura **ACTUALMENTE** de cualquiera de los siguientes tipos de seguros de salud o planes de cobertura de seguro de salud? *NO incluya planes que cubren solo un tipo de servicio, tales como planes dentales, de medicamentos o de visión.*

SÍ, TIENE SEGURO MÉDICO

Marque (X) todas las opciones que correspondan.

- Seguro a través de un empleador actual o previo, un sindicato (*union*) o una asociación profesional (de esta persona o de otro miembro de la familia)
 Medicare, para personas que tienen 65 años o más, o personas con ciertas incapacidades

Medicaid, el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) o cualquier tipo de plan de asistencia gubernamental para personas con un ingreso bajo o incapacidad

Seguro adquirido directamente de una compañía de seguros, un corredor o a través de un Mercado Estatal o Federal tal como HealthCare.gov

Cuidado de salud para veteranos (persona inscrita en la VA)

TRICARE u otro seguro de salud militar

Servicio de Salud para Indígenas Estadounidenses (Indian Health Service)

Cualquier otro tipo de seguro de salud o plan de cobertura de seguro de salud – *Especifique* ↴

NO, NO TIENE SEGURO MÉDICO

No tiene seguro de salud ni plan de cobertura de seguro de salud



Persona 5 (continuación)

G Conteste la pregunta 17a si esta persona tiene seguro de salud. De lo contrario, PASE a la pregunta 18a.

17 a. ¿Tiene este plan una prima o cuota?
Una prima o cuota es una cantidad fija de dinero que se paga regularmente para la cobertura de salud. No incluye los copagos, deducibles ni otros gastos, tales como los costos de las medicinas recetadas.

- Sí
 No → PASE a la pregunta 18a

b. ¿Recibe esta persona o algún otro miembro de la familia un crédito fiscal o subsidio basado en el ingreso de la familia como ayuda para pagar la prima o cuota?

- Sí
 No

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

- Sí
 No

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

- Sí
 No

H Conteste las preguntas 19a – c si esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a las instrucciones de envío en la página 48.

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

- Sí
 No

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

- Sí
 No

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

- Sí
 No

I Conteste la pregunta 20 si esta persona tiene 15 años o más. De lo contrario, PASE a las instrucciones de envío en la página 48.

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

- Sí
 No

21 ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

- Casada actualmente
 Viuda
 Divorciada
 Separada
 Nunca se ha casado → PASE a la sección **J** en la próxima página.

22 En los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿esta persona –

- | | Sí | No |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| a. se casó? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. enviudó? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. se divorció? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

23 ¿Cuántas veces ha estado casada esta persona?

- Una vez
 Dos veces
 Tres veces o más

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

Año



Persona 5 (continuación)

J Conteste la pregunta 25 si esta persona es del sexo femenino y tiene de 15 a 50 años de edad. De lo contrario, PASE a la pregunta 26a.

25 En los **ÚLTIMOS 12 MESES**, ¿ha dado a luz esta persona?

- Sí
 No

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

- Sí
 No → PASE a la pregunta 27

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

- Sí
 No → PASE a la pregunta 27

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

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

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

- Nunca estuvo en el servicio militar → PASE a la pregunta 30a
 Servicio activo solamente para entrenamiento de la Reserva Militar o la Guardia Nacional → PASE a la pregunta 29a
 En servicio activo ahora
 En servicio activo en el pasado, pero no ahora

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

- Septiembre del 2001 o después (Posterior al 11 de septiembre)
 Agosto de 1990 a agosto del 2001 (incluyendo la guerra del Golfo Pérsico)
 Junio de 1975 a julio de 1990
 Agosto de 1964 a mayo de 1975 (incluyendo la guerra de Vietnam)
 Febrero de 1955 a julio de 1964
 Junio de 1950 a enero de 1955 (incluyendo la guerra de Corea)
 Enero de 1947 a mayo de 1950
 Diciembre de 1941 a diciembre de 1946 (incluyendo la Segunda Guerra Mundial)
 Noviembre de 1941 o antes

29 a. ¿Tiene esta persona una clasificación de incapacidad de la VA relacionada con el servicio?

- Sí (tal como 0%, 10%, 20%, ..., 100%)
 No → PASE a la pregunta 30a

b. ¿Qué por ciento de incapacidad relacionada con el servicio militar tiene esta persona?

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



Persona 5 (continuación)

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

- Sí → PASE a la pregunta 31
 No – No trabajó (o está retirada)

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

- Sí
 No → PASE a la pregunta 36a

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

- a. Dirección (Número y nombre de la calle)**

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

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

- c. ¿Está localizado el lugar de trabajo dentro de los límites de esa ciudad o pueblo?**

- Sí
 No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

- d. Nombre del condado de los Estados Unidos**

- e. Nombre del estado o país extranjero**

- f. Código Postal**

- 32 ¿Cómo llegó usualmente esta persona al trabajo LA SEMANA PASADA? Marque (X) UNA casilla para el medio de transporte que utilizó por más distancia.**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Automóvil, camión o van | <input type="checkbox"/> Taxi o servicios de viajes a pedido |
| <input type="checkbox"/> Autobús | <input type="checkbox"/> Motocicleta |
| <input type="checkbox"/> Tren subterráneo o elevado | <input type="checkbox"/> Bicicleta |
| <input type="checkbox"/> Tren de viajes largos o de cercanías | <input type="checkbox"/> Caminó |
| <input type="checkbox"/> Tren ligero, tranvía o tranvía eléctrico | <input type="checkbox"/> Trabajó en el hogar → PASE a la pregunta 40a |
| <input type="checkbox"/> Lancha (ferry) | <input type="checkbox"/> Otro método |

- K** Conteste la pregunta 33 si marcó "Automóvil, camión o van" en la pregunta 32. De lo contrario, PASE a la pregunta 34.

- 33 ¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o van LA SEMANA PASADA?**

Persona(s)

- 34 LA SEMANA PASADA, ¿a qué hora usualmente comenzó esta persona su viaje al trabajo?**

Hora : Minutos a.m.
 p.m.

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

Minutos

- L** Conteste las preguntas 36 – 39 si esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 40a.

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

- Sí → PASE a la pregunta 36c
 No

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

- Sí, de vacaciones, enfermedad temporal, licencia por maternidad, otras razones personales o relacionadas con la familia, mal tiempo, etc. → PASE a la pregunta 39
 No → PASE a la pregunta 37

- c. ¿Se le ha informado a esta persona que será llamada de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses O se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?**

- Sí → PASE a la pregunta 38
 No



Persona 5 (continuación)

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

- Sí
- No → PASE a la pregunta 39

38 LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona comenzar un empleo si se le hubiera ofrecido uno, o hubiera podido regresar al trabajo si se le hubiera llamado de nuevo?

- Sí, hubiera podido ir a trabajar
- No, debido a una enfermedad temporal propia
- No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

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

- En los últimos 12 meses
- Hace 1 a 5 años → PASE a la sección **M**
- Hace más de 5 años o nunca trabajó → PASE a la pregunta 43

40 a. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES (52 semanas)**, ¿trabajó esta persona **TODAS** las semanas?

Incluya vacaciones pagadas, licencia por enfermedad pagada y servicio en las Fuerzas Armadas como trabajo. Incluya todos los trabajos por paga.

- Sí → PASE a la pregunta 41
- No

b. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES (52 semanas)**, ¿cuántas **SEMANAS** trabajó esta persona por lo menos un día? *Incluya semanas en las que la persona trabajó solo unas pocas horas. Incluya todos los trabajos por paga. Incluya vacaciones pagadas, licencia por enfermedad pagada y servicio en las Fuerzas Armadas como trabajo.*

Semanas

41 En las semanas trabajadas durante los **ÚLTIMOS 12 MESES**, ¿cuántas **HORAS** trabajó usualmente esta persona cada **SEMANA**? *Incluya todos los trabajos por paga y el servicio en las Fuerzas Armadas.*

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

M Conteste las preguntas 42a – f si esta persona trabajó durante los últimos 5 años. De lo contrario, PASE a la pregunta 43.

42 DESCRIPCIÓN DEL EMPLEO

La serie de preguntas que sigue es sobre el tipo de empleo que esta persona tenía la semana pasada.

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

a. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el empleo de esta persona la semana pasada o el empleo más reciente en los últimos 5 años? Marque (X) UNA casilla.

EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO

- Compañía u organización **con fines de lucro**
- Organización **sin fines de lucro** (incluso las organizaciones exentas de impuestos y las organizaciones caritativas)

EMPLEADO DEL GOBIERNO

- Gobierno local** (por ejemplo: distrito escolar de la ciudad o condado)
- Gobierno estatal** (incluso universidades estatales)
- Servicio activo** en las Fuerzas Armadas de los EE. UU. o en el Cuerpo de Comisionados
- Empleado civil del **gobierno federal**

EMPLEADO POR CUENTA PROPIA U OTRO

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

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

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

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

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



Persona 5 (continuación)

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

f. Describa las actividades o deberes más importantes de esta persona. (Por ejemplo: dar clases y evaluar a los estudiantes y planificar lecciones, montar e instalar tramos de tubería y revisar los planes de construcción para las especificaciones del trabajo)

43 INGRESO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

Marque (X) la casilla "Sí" por cada tipo de ingreso que recibió y anote el mejor estimado de la CANTIDAD TOTAL recibida durante los ÚLTIMOS 12 MESES. (NOTA: Los "últimos 12 meses" es el período desde la fecha de hoy hace un año hasta hoy.)

Marque (X) la casilla "No" para mostrar los tipos de ingresos NO recibidos.

Si el ingreso neto fue una pérdida, marque el cuadrado "Pérdida" a la derecha de la cantidad en dólares.

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

a. Jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonificaciones o propinas de todos los empleos.

Informe la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas.

Sí → \$, , , , .00

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

b. Ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario único o en sociedad.

Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.

Sí → \$, , , , .00 Pérdida

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

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

Sí → \$, , , , .00 Pérdida

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

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

Sí → \$, , , .00

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

e. Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI).

Sí → \$, , , .00

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

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

Sí → \$, , , .00

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

g. Ingreso por jubilación, pensiones, ingreso por discapacidad o de sobreviviente. Incluya ingresos de un empleador o sindicato previo, retiros o distribuciones periódicas de una cuenta individual de jubilación (IRA, por sus siglas en inglés), una IRA no deducible (Roth IRA), un plan 401(k), 403(b) u otras cuentas diseñadas específicamente para la jubilación. No incluya el Seguro Social.

Sí → \$, , , .00

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

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

Sí → \$, , , .00

No CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

44 ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona durante los ÚLTIMOS 12 MESES? Sume las cantidades anotadas en las preguntas 43a - 43h; reste cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque (X) la casilla "Pérdida" al lado de la cantidad.

Ninguno ó \$, , , .00 Pérdida

CANTIDAD TOTAL en los últimos 12 MESES

➔ **Ahora continúe con las instrucciones sobre envío por correo en la página 48.**



La página 47 se ha dejado en blanco intencionalmente



Instrucciones sobre envío por correo

→ Por favor, asegúrese de que ha...

- listado todos los nombres y contestado todas las preguntas en las páginas 2–7
- contestado todas las preguntas sobre Vivienda
- contestado todas las preguntas sobre Personas para cada persona

→ Entonces...

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

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

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

Gracias por participar en la Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense.

Para Uso de la Oficina del Censo

POP

EDIT

PHONE

JIC1

JIC2

EDIT CLERK

TELEPHONE CLERK

JIC3

JIC4

La Oficina del Censo estima que, al hogar típico, le tomará 40 minutos completar este cuestionario, incluyendo el tiempo para repasar las instrucciones y respuestas. Los comentarios sobre el estimado del tiempo o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluyendo sugerencias para reducir el tiempo que toma, deben dirigirse a: Paperwork Project, U.S. Census Bureau, 4600 Silver Hill Road, ADDC – 4H277, Washington, DC 20233. Puede enviar sus comentarios por correo electrónico a aco.pra@census.gov; escriba "Paperwork Project" en el espacio para el tema. Por favor, NO DEVUELVA su cuestionario a esta dirección. Use el sobre predirigido adjunto para devolver su cuestionario completado.

No se requiere que las personas respondan a ninguna recopilación de información a menos que ésta tenga un número válido aprobado de la Oficina de Administración y Presupuesto. Este número de 8 dígitos se encuentra en la parte inferior derecha de la cubierta de este cuestionario.





U.S. Census Bureau

Washington, DC 20233

Office of the Director

Mensaje del Director de la Oficina del Censo de los Estados Unidos:

Gracias por comunicarse con nosotros a fin de solicitar materiales de encuesta en español. Su dirección ha sido seleccionada por la Oficina del Censo de los EE. UU. para participar en la **Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense**. La Oficina del Censo lleva a cabo esta encuesta cada año para proporcionar a nuestro país una imagen actualizada de cómo vivimos — incluyendo nuestra vivienda, educación y trabajos.

Las comunidades a lo largo del país dependen de la información de esta encuesta para decidir dónde se necesitan servicios importantes, entre ellos:

- Mejorar carreteras y reducir el tráfico
- Construir escuelas
- Planificar el cuidado de salud de las personas mayores

Responda ahora en **respond.census.gov/acs**

Para responder en español, haga clic en "Responder en español".

Inicie sesión con esta identificación de usuario:

Su respuesta es requerida por la ley de los EE. UU.

Debido a que se le ha pedido a su hogar que participe a nombre de su comunidad, es fundamental que usted complete esta encuesta para ayudar a satisfacer las necesidades esenciales de su área.

La Oficina del Censo está usando internet para recopilar esta información para conservar recursos naturales, ahorrarles dinero a las personas que pagan impuestos y procesar los datos con más eficiencia. Si usted no puede completar la encuesta por internet, le enviaremos pronto un cuestionario impreso. Si necesita ayuda para completar la encuesta en español o tiene preguntas, llame al 1-877-833-5625.

Gracias de antemano por su rápida respuesta.

Atentamente,

A handwritten signature in cursive script that reads "Robert L. Santos".

Robert L. Santos

Estamos llevando a cabo esta encuesta en conformidad con la autoridad de las secciones 141 y 193 del Título 13 del Código de los EE. UU. La Sección 221 del Título 13, según la modificación del Título 18, impone una multa por no responder. La ley federal protege su privacidad y la confidencialidad de sus respuestas (Sección 9 del Título 13 del Código de los EE. UU.). A la Oficina del Censo no se le permite divulgar sus respuestas de manera que a usted se le pudiera identificar. En conformidad con la Ley Federal para el Fortalecimiento de la Seguridad Informática de 2015, sus datos están protegidos contra los riesgos de seguridad cibernética mediante los controles aplicados a los sistemas que los transmiten. La divulgación de la información que se nos proporciona está autorizada en conformidad con la Ley sobre la Privacidad de 1974 (Título 5, Código de los EE. UU., Sección 552a), y puede ser compartida con personal de la Oficina del Censo para fines relacionados con el trabajo. La divulgación de esta información también está sujeta a los usos habituales publicados que se identifican en el Aviso sobre el Sistema de Registros relacionados con la Ley sobre la Privacidad COMMERCE/CENSUS-5, Programas del Censo Decenal. Por ley, la Oficina del Censo puede usar sus respuestas solo para producir estadísticas. Según la información que usted proporcione, quizás le pidan que participe en otras encuestas de la Oficina del Censo que son voluntarias.



United States®
Census
Bureau

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

U.S. Census Bureau

National Processing Center
1201 E. 10th St.
Jeffersonville, IN 47132

OFFICIAL BUSINESS
Penalty for Private Use \$300

Encuesta sobre la
Comunidad Estadounidense
**SU RESPUESTA ES
REQUERIDA POR LEY**



U.S. Census Bureau

Washington, DC 20233

Office of the Director

Un mensaje del Director de la Oficina del Censo de los Estados Unidos:

Recientemente la Oficina del Censo de los EE. UU. le envió un pedido a usted para que completara por internet la **Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense**. Si todavía no ha respondido a esta importante encuesta, tenga la bondad de hacerlo ahora.

Complete la encuesta usando SOLO UNA de las siguientes opciones:

- Responda por internet en **respond.census.gov/acs**
Para responder en español, haga clic en "Responder en español".
- Si usted no puede responder por internet, complete el cuestionario adjunto y envíelo por correo postal.

Usted está obligado(a) por la ley de los EE. UU. a responder a esta encuesta.

La Oficina del Censo ha seleccionado al azar su dirección para que reciba esta encuesta como parte de una muestra nacional representativa. Debido a que usted proporcionará información importante a nombre de su comunidad, es fundamental que complete esta encuesta para ayudar a satisfacer las necesidades esenciales de su área – incluyendo determinar dónde ubicar escuelas, hospitales y estaciones de bomberos nuevos.

Si usted no responde sin demora, un entrevistador de la Oficina del Censo podrá comunicarse con usted para completar la encuesta.

La Oficina del Censo está obligada por ley a mantener confidencial su información.

A la Oficina del Censo no se le permite divulgar sus respuestas de manera que usted o su hogar pudieran ser identificados.

Si necesita ayuda para completar la encuesta o tiene preguntas, llame al 1-877-833-5625.

Gracias por su rápida respuesta.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink that reads "Robert L. Santos".

Robert L. Santos

¿Será confidencial mi respuesta?

Sí. La Oficina del Censo de los EE. UU. está obligada por ley a proteger esta información. A la Oficina del Censo no se le permite divulgar sus respuestas de manera que a usted se le pudiera identificar. Estamos llevando a cabo esta encuesta en conformidad con la autoridad que nos otorgan las secciones 141 y 193 del Título 13 del Código de los Estados Unidos. La ley federal tiene como objetivo proteger su privacidad y mantener confidenciales sus repuestas (Título 13 del Código de los Estados Unidos, Sección 9). En conformidad con la Ley para el Fortalecimiento de la Seguridad Cibernética Federal del 2015, sus datos están protegidos contra los riesgos de seguridad cibernética mediante los controles aplicados a los sistemas que transmiten su información.

¿Tengo la obligación de completar la encuesta?

Sí. Su respuesta a esta encuesta es requerida por ley (Secciones 141, 193 y 221 del Título 13 del Código de los EE. UU.). El Título 13, según la modificación del Título 18, impone una multa por no responder. Como representante de su comunidad seleccionado al azar, usted es la voz de sus vecinos y compañeros de trabajo o estudio. A fin de producir una imagen precisa de su comunidad, es fundamental que usted responda.

¿Cómo usará la Oficina del Censo la información que yo proporcione?

Por ley, la Oficina del Censo puede usar sus respuestas solo para producir estadísticas. Su información, en combinación con la información de otros hogares, se utilizará con el fin de producir datos para su comunidad. Se producirán datos similares para las comunidades de Puerto Rico y los Estados Unidos.

Es posible que combinemos sus respuestas con información que usted haya proporcionado a otras agencias con el fin de mejorar los usos estadísticos de estos datos. Esta información recibirá las mismas protecciones que su información proporcionada en la encuesta. En función de la información que proporcione, a usted se le podrá pedir que participe en otras encuestas de la Oficina del Censo que son voluntarias.

Attachment H - ACS-29(SP)(2024) (04-26-2023)



United States[®]
Census
Bureau

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

U.S. Census Bureau
National Processing Center
1201 E. 10th St.
Jeffersonville, IN 47132

OFFICIAL BUSINESS
Penalty for Private Use \$300

**SU RESPUESTA ES
REQUERIDA POR LEY**



United States[®]
Census
Bureau

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

U.S. Census Bureau
National Processing Center
1201 E. 10th St.
Jeffersonville, IN 47132

OFFICIAL BUSINESS
Penalty for Private Use \$300

**SU RESPUESTA ES
REQUERIDA POR LEY**



United States[®]
Census
Bureau

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

U.S. Census Bureau
National Processing Center
1201 E. 10th St.
Jeffersonville, IN 47132

OFFICIAL BUSINESS
Penalty for Private Use \$300

**SU RESPUESTA ES
REQUERIDA POR LEY**



United States[®]
Census
Bureau

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

U.S. Census Bureau
National Processing Center
1201 E. 10th St.
Jeffersonville, IN 47132

OFFICIAL BUSINESS
Penalty for Private Use \$300

**SU RESPUESTA ES
REQUERIDA POR LEY**



La Oficina del Censo de los EE. UU. le envió la **Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense**. Si usted todavía no ha respondido, es fundamental que complete ahora esta encuesta.

Complete su cuestionario impreso y envíelo de vuelta por correo postal.

responda por internet en respond.census.gov/acs

Usted está obligado(a) por la ley de los EE. UU. a responder a esta encuesta (Título 13, Código de los EE. UU., secciones 141, 193 y 221).

Si usted no responde ahora, un entrevistador de la Oficina del Censo podrá comunicarse con usted para completar la encuesta.

Si necesita ayuda para completar la encuesta en español o tiene preguntas, llame al 1-877-833-5625.

Gracias.

ACS-29(SP)(2024) (04-26-2023)



La Oficina del Censo de los EE. UU. le envió la **Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense**. Si usted todavía no ha respondido, es fundamental que complete ahora esta encuesta.

Complete su cuestionario impreso y envíelo de vuelta por correo postal.

responda por internet en respond.census.gov/acs

Usted está obligado(a) por la ley de los EE. UU. a responder a esta encuesta (Título 13, Código de los EE. UU., secciones 141, 193 y 221).

Si usted no responde ahora, un entrevistador de la Oficina del Censo podrá comunicarse con usted para completar la encuesta.

Si necesita ayuda para completar la encuesta en español o tiene preguntas, llame al 1-877-833-5625.

Gracias.

ACS-29(SP)(2024) (04-26-2023)



La Oficina del Censo de los EE. UU. le envió la **Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense**. Si usted todavía no ha respondido, es fundamental que complete ahora esta encuesta.

Complete su cuestionario impreso y envíelo de vuelta por correo postal.

responda por internet en respond.census.gov/acs

Usted está obligado(a) por la ley de los EE. UU. a responder a esta encuesta (Título 13, Código de los EE. UU., secciones 141, 193 y 221).

Si usted no responde ahora, un entrevistador de la Oficina del Censo podrá comunicarse con usted para completar la encuesta.

Si necesita ayuda para completar la encuesta en español o tiene preguntas, llame al 1-877-833-5625.

Gracias.

ACS-29(SP)(2024) (04-26-2023)



La Oficina del Censo de los EE. UU. le envió la **Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense**. Si usted todavía no ha respondido, es fundamental que complete ahora esta encuesta.

Complete su cuestionario impreso y envíelo de vuelta por correo postal.

responda por internet en respond.census.gov/acs

Usted está obligado(a) por la ley de los EE. UU. a responder a esta encuesta (Título 13, Código de los EE. UU., secciones 141, 193 y 221).

Si usted no responde ahora, un entrevistador de la Oficina del Censo podrá comunicarse con usted para completar la encuesta.

Si necesita ayuda para completar la encuesta en español o tiene preguntas, llame al 1-877-833-5625.

Gracias.

ACS-29(SP)(2024) (04-26-2023)

Attachment H - ACS-46(2024) (03-22-2023)

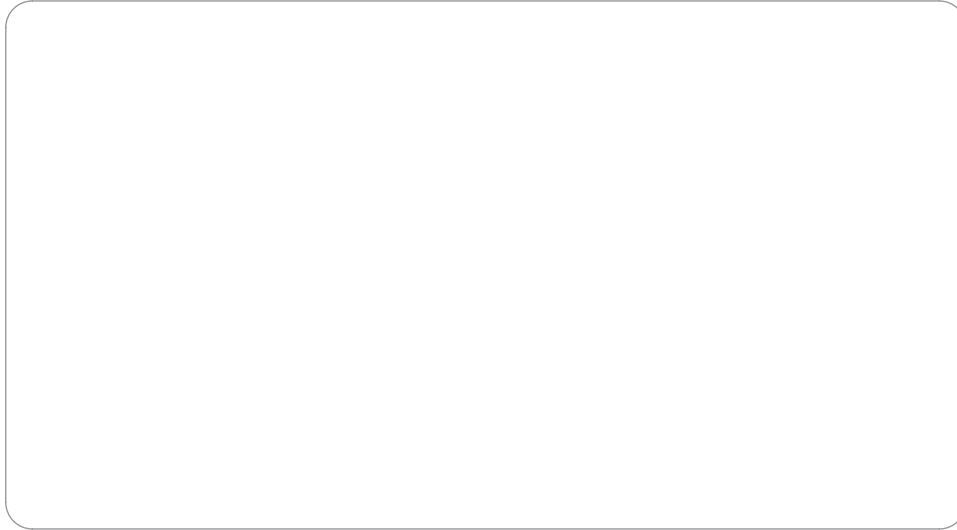


United States®
Census
Bureau

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

U.S. Census Bureau
National Processing Center
1201 E. 10th St.
Jeffersonville, IN 47132

OFFICIAL BUSINESS
Penalty for Private Use \$300



**OPEN
IMMEDIATELY**

The American Community Survey
Form Enclosed
**YOUR RESPONSE IS
REQUIRED BY LAW**

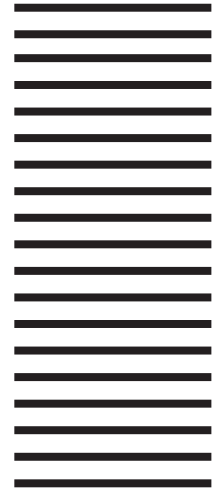
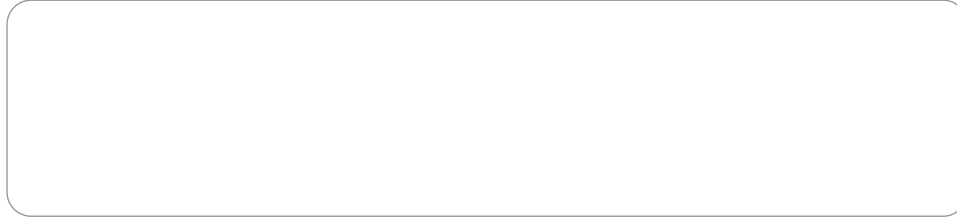


Attachment H - BRE 6385-47(2024) (05-05-2023)



NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

OFFICIAL BUSINESS
Penalty for Private Use \$300



BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 16081 WASHINGTON DC

POSTAGE WILL BE PAID BY THE U.S. CENSUS BUREAU

U.S. CENSUS BUREAU
NATIONAL PROCESSING CENTER
PO BOX 5240
JEFFERSONVILLE IN 47199-5240

Flap side



Flap

