

Empadronador | | | | | | | | | | | |

Fecha | | | | | | | | | |
día mes añoNúmero de
Formulario | | | | | | | | | | | |**FORMULARIO DE VISITA****A. IDENTIFICACIÓN DE LA VIVIENDA**

Localización de la vivienda (utilizar códigos INE)

I. Departamento | | | | II. Localidad | | | | III. Sección | | | | IV. Segmento | | | | V. Zona | | | |

VI. Indique cuantos hogares residen en esta vivienda | | |

*Registre los cambios en el formulario de inscripción. Si se trata de un hogar o persona en situación de calle pase a la sección D.***TIPO DE VIVIENDA****1. Vivienda particular**

1. Casa
2. Apartamento
3. Apartamento o cuarto en escuela, fábrica, etc.
4. Local no construido para habitación
5. Vivienda móvil (carpa, casa rodante, etc)
6. Otro
7. Pensión

2. Vivienda colectiva

1. Hotel, tiempo compartido, parador, motel
3. Hospital, sanatorio
4. Residencial de ancianos
5. Residencial de estudiantes
6. Casa de peones
7. Asilo
8. Otro

B. OBSERVACIÓN DE LA VIVIENDA**3 Material predominante de los techos**

| | |
|------------------------------------|---|
| Plancha de hormigón | 1 |
| Chapa de zinc, fibrocemento | |
| aluminio, cartón asfáltico, tejas: | |
| - con cielorraso | 2 |
| - sin cielorraso | 3 |
| Paja | 4 |
| Lata, material de desecho | 5 |
| Otro | 6 |

4 Material predominante de los pisos

| | |
|-----------------------------------|---|
| Madera, baldosa, monolítico | 1 |
| Hormigón, ladrillos | 2 |
| Tierra o cascote | 3 |
| Otro | 4 |

5 Material predominante de las paredes

| | |
|---------------------------------|---|
| Ladrillo o bloque | 1 |
| Madera, chapa fibrocemento o | |
| zinc | 2 |
| Adobe, terrón, fajina | 3 |
| Lata, material de desecho | 4 |
| Lona o nailon | 5 |
| Otro | 6 |

6 Estado de conservación

| | |
|--------------------------------------|---|
| Buena | 1 |
| Necesita reparaciones pequeñas | 2 |
| Necesita reparaciones | |
| importantes | 3 |
| Vivienda ruinosas | 4 |

7 Estado de terminación

| | |
|------------------------------------|---|
| Buena | 1 |
| Con detalles de terminación | 2 |
| Con carencias de terminación | 3 |
| Vivienda en construcción | 4 |

OBSERVACIONES**C. HOGAR****8 Ustedes son...**

| | |
|-------------------------------|----------|
| Dueños de esta vivienda | 1 |
| La están alquilando | (12 ↓) 2 |
| La están ocupando | (14 ↓) 3 |

PROPIETARIOS**9 ¿Son dueños de la vivienda y el terreno, o sólo de la vivienda?**

| | |
|-----------------------------------|---|
| Sólo de la vivienda | 1 |
| De la vivienda y el terreno | 2 |

PROPIETARIOS**10 ¿Ya la pagaron o la están pagando todavía?**

| | |
|------------------------|---|
| Ya la pagaron | 1 |
| La están pagando | 2 |

11 ¿Cuánto cree usted que recibiría mensualmente si alquilara esta vivienda?\$ *Pase a pregunta 15***INQUILINOS****12 ¿Cuánto pagan, por esta vivienda (o pieza)?**\$ **13 Plazo:**

Diario .. 1 Semanal .. 2 Mensual .. 3

Pase a pregunta 15**OCUPANTES****14 ¿Ocupan esta vivienda...**

| | |
|---------------------------------------|---|
| Por relación de dependencia | 1 |
| Gratuitamente (se la prestaron) | 2 |
| Sin permiso del propietario | 3 |

15 ¿Cuántas habitaciones de esta vivienda utiliza su hogar, sin considerar baño ni cocina?

habitaciones | | |

16 ¿Y cuántas de esas habitaciones usan para dormir?

habitaciones | | |

17 ¿Esta vivienda tiene baño?Si 1 |No (21 ↓) 2 |**18 ¿El baño lo usan sólo ustedes, o lo comparten con otros hogares?**Uso exclusivo 1 |Uso compartido 2 |**19 El baño es...**

| | |
|--------------------|---|
| con cisterna | 1 |
| sin cisterna | 2 |

20 La evacuación del baño se realiza a ...

| | |
|--------------------------------|---|
| Red general | 1 |
| Fosa séptica, pozo negro | 2 |
| Otro (superficie, etc.) | 3 |

21 En esta cuadra hay...

| | Si | No |
|---|----|----|
| a. Red eléctrica (UTE)? | 1 | 2 |
| b. Agua corriente (OSE)? | 1 | 2 |
| c. Saneamiento? | 1 | 2 |
| d. Recolección regular de basura? | 1 | 2 |
| e. Calle pavimentada o empedrada? | 1 | 2 |
| f. Alumbrado público en funcionamiento? | 1 | 2 |

22 Tienen dentro de su casa acceso a ...

| | Si | No |
|--------------------------------|----|----|
| a. Red eléctrica (UTE)? | 1 | 2 |
| b. Agua corriente (OSE)? | 1 | 2 |
| c. Saneamiento? | 1 | 2 |

23 Ahora le voy a nombrar algunos artefactos y le pido que me diga si tiene alguno de ellos en su hogar. Por ejemplo...

| | Si | No | | Si | No | | Si | No |
|--|----|----|--|----|----|--|----|----|
| a. Calefón o termofón..... | 1 | 2 | g. Lavarropas..... | 1 | 2 | k. Televisión..... | 1 | 2 |
| b. Calentador instantáneo (lluveiro)..... | 1 | 2 | h. Lavavajillas..... | 1 | 2 | l. Video o reproductor DVD..... | 1 | 2 |
| c. Cocina..... | 1 | 2 | i. Estufa eléctrica a gas o kerosén..... | 1 | 2 | m. T.V. cable o de abonados..... | 1 | 2 |
| d. Horno microondas..... | 1 | 2 | j. Calefactores fijos (loza radiante, paneles de pared)..... | 1 | 2 | n. Computadora personal..... | 1 | 2 |
| e. Heladera sin freezer..... | 1 | 2 | | | | o. Automóvil de uso exclusivo del hogar..... | 1 | 2 |
| f. Heladera con freezer o freezer independiente..... | 1 | 2 | | | | p. Teléfono..... | 1 | 2 |

SOLO PARA HOGARES RURALES

24 ¿Este hogar tiene acceso a tierra?

Si1
No (30 ↓).....2

25 ¿A cuánta tierra tiene acceso?

Extensión |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

26 Unidad de medida

Metros cuadrados.....1
Cuadras.....2
Hectáreas.....3

27 ¿Tiene cultivos o cría de animales en esa tierra?

Cultivos?.....1 2
Cría de animales?.....1 2

Si no cultiva ni cría pasa a pregunta 30

28 ¿Usa parte de esa producción para...

a. La venta?.....1 2
b. Consumo propio?.....1 2

29 Respecto a esa tierra ud. es...

(leer y marcar todas)

Si No
a. Propietario.....1 2
b. Copropietario.....1 2
c. Arrendatario.....1 2
d. Medianero.....1 2
e. Otro.....1 2

D. INFORMACIÓN PARA EVENTUAL COBRO

30 En caso de recibir una prestación en dinero indique:

A) ¿Qué miembro del hogar la cobraría?: N° (Ficha) |_|_|_|_|

B) ¿Dónde preferiría cobrarla?:

Entidad pagadora

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Localidad Nivel 1

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Local

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E. PERSONA

31. Nº | | | |

nombre

Edad | | | |

Número de

Formulario | | | | | | | | | |

Revise con el entrevistado la Ficha de Inscripción y reproduzca la información de cada integrante

32 ¿Asiste a algún establecimiento de enseñanza?

Si (34 ↓) 1 No 2

33 ¿Asistió alguna vez a un establecimiento de enseñanza?

Si 1 No (44 ↓) 2

34 ¿Qué nivel cursa (o cursó)?...

Pre escolar 1
 Primaria 2
 Secundaria 3
 Enseñanza Técnica 4
 Militar 5
 Policial 6
 Magisterio / IPA 7
 Universidad 8

35 ¿Cuántos años aprobó en ese nivel? | | |

36 ¿Finalizó ese nivel?

Referirse al nivel indicado en la pregunta 34

Si 1 No 2

Si es menor de 18 años y concurre a un establecimiento de enseñanza

37 ¿Qué establecimiento es?

| | | | nombre
número

38 ¿Es público o privado?

Público 1 Privado 2

39 ¿Se encuentra en este departamento?

Si (41 ↓) 1 No 2

40 ¿En qué departamento se encuentra? | | |

41 ¿A qué año asiste actualmente?

Grado | | |

42 ¿Tienen comedor en el centro educativo al que asiste?

Si: ¿asiste al comedor?

Asiste 1

No Asiste (44 ↓) 2

No (44 ↓) 3

43 ¿Qué tipo de alimentación recibe allí?

Copa leche 1
 Almuerzo 2
 Copa leche y almuerzo 3
 Escuela tiempo completo 4
 Internado 5

A todos los miembros del hogar

44 ¿Concurre a algún comedor o merendero público o comunitario?

Si concurre, marque todos los que corresponda

| | Si | No |
|--------------------------|----|----|
| Comedor INDA | 1 | 2 |
| Comedor Municipal | 1 | 2 |
| Comedor de ONG o privado | 1 | 2 |
| Otro | 1 | 2 |

45 ¿Recibe canastas de alimentos?

Si 1 No (47 ↓) 2

46 ¿Qué tipo de canasta recibe?

Indique todas las que corresponda

| | Si | No |
|--------------------|----|----|
| Común | 1 | 2 |
| Enfermos crónicos | 1 | 2 |
| Embarazada | 1 | 2 |
| Plomo | 1 | 2 |
| Riesgo nutricional | 1 | 2 |
| SIDA | 1 | 2 |
| Renales | 1 | 2 |
| Pensionistas | 1 | 2 |
| Hipertensión | 1 | 2 |
| Familiares | 1 | 2 |
| Otra | 1 | 2 |

Cambiando de tema...

47 (Usted) atiende su salud en...

(leer y marcar todas)

| | Si | No |
|--------------------------------|----|----|
| Hospital o policlínica del MSP | 1 | 2 |
| Policlínica municipal | 1 | 2 |
| Asignaciones familiares (BPS) | 1 | 2 |
| Sanidad policial | 1 | 2 |
| Sanidad militar | 1 | 2 |
| Otra institución pública | 1 | 2 |

| | | |
|--------------------------|---|---|
| Emergencia móvil | 1 | 2 |
| Otra institución privada | 1 | 2 |
| Mutualista | 1 | 2 |

Sólo si nombró mutualista

48 Usted está afiliado a una mutualista...

| | |
|-------------------------------|---|
| por DISSE | 1 |
| por un convenio colectivo | 2 |
| por una afiliación individual | 3 |

Si es mujer entre 10 y 50 años

49 ¿Está actualmente embarazada?

Si 1 No (51 ↓) 2

50 ¿Cuántas semanas de embarazo lleva? | | |

51 ¿Está actualmente amamantando?

Si 1 No 2

Si es mujer entre 10 y 24 años

52 ¿Cuántos hijos nacidos vivos tuvo? Si no tuvo hijos anote 0

Cantidad de hijos | | |

53 ¿A qué edad tuvo su primer hijo nacido vivo? | | |

A todos los miembros del hogar

54 ¿Tiene usted algún tipo de discapacidad?

Si 1 No 2

55 ¿Está tomando algún medicamento en forma permanente?

Si 1 No 2

56 ¿Está realizándose actualmente algún tratamiento médico?

Si 1 No 2

Si la persona tiene menos de 14 años finalice aquí la entrevista.

Durante la semana pasada...

57 ¿Trabajó por lo menos una hora sin considerar los quehaceres del hogar?

Si (60 ↓) 1 No 2

58 ¿Hizo algo en su casa para afuera o ayudó a alguien en un negocio o trabajo aunque no recibiera un pago?

Si (60 ↓) 1 No 2

59 ¿Aunque no trabajó la semana pasada, tiene algún trabajo o negocio al que seguramente volverá?

Si 1 No (61 ↓) 2

60 ¿Cuántas horas trabaja habitualmente por semana?

Horas (todos los empleos) | | |

Pase a pregunta 64

61 ¿Durante la semana pasada, estuvo buscando trabajo o tratando de establecer su propio negocio?

Si 1 No (63 ↓) 2

62 ¿Cuánto tiempo hace que está buscando trabajo?

Semanas |__|__|

63 ¿Alguna vez trabajó?

Si 1 No (67 ↓) 2

64 En el trabajo que le proporciona (ba) los mayores ingresos, es (era):

Si trabaja, conteste para su trabajo actual

Empleado u obrero privado 1
 Empleado u obrero público 2
 Miembro de cooperativa 3
 Patrón con personal a su cargo 4
 Trabajador por cuenta propia:
 sin local ni inversión 5
 con local o inversión 6
 Trabajador no remunerado 7

65 Esa ocupación es / (era)...

Permanente 1
 Transitoria 2
 Zafra 3
 Una changa 4
 De duración desconocida 5

66 ¿Qué tareas desempeña en esa ocupación?

a) Seleccione un código

Peones agropecuarios forestales y afines 1
 Agricultores y trabajadores calificados de cultivos para el mercado 2
 Personal doméstico 3
 Vendedores en comercios, promotores 4
 Operarios de la construcción 5
 Operarios y trabajadores manuales textiles y de la vestimenta 6

Operarios y trabajadores manuales para la elaboración de alimentos y productos afines 7

Peón de la industria manufacturera
 Peones de la construcción 8
 Peones del transporte

Conductores de vehículos de motor 9

Mensajeros, porteros, porteadores y afines 10

Peluquería, acompañantes y otros servicios personales 11

Mecánicos y ajustadores de máquinas 12

Policías y otro personal de seguridad 13

Personal de fuerzas armadas 14

Vendedores ambulantes y afines 15

Recolectores de basura, barrenderos, hurgadores 16

Limpiabotas, cuidacoches y otros trabajadores callejeros 17

Otros 18

b) Especificar tareas

67 ¿Es usted...

(leer y marcar todas)

| | Si | No |
|---|----|----|
| jubilado? | 1 | 2 |
| pensionista? | 1 | 2 |
| rentista? | 1 | 2 |
| estudiante? | 1 | 2 |
| quién realiza los quehaceres del hogar? | 1 | 2 |

¿Cuáles fueron sus ingresos en el último mes?

Ingresos por trabajo

Ingresos del trabajo dependiente

68 Salarios, jornales, comisiones, horas extras, viáticos y propinas

\$ |_____|

69 Compensaciones en especie

\$ |_____|

70 Aguinaldo / Salario Vacacional

\$ |_____|

71 ¿Cuántas cuotas mutuales recibió en el mes pasado (sin incluir DISSE)? |__|

Anótelas sólo si no fueron declaradas en el sueldo.

Ingresos del trabajo no dependiente

¿Cuánto sacó en su trabajo el último mes?

72 En dinero \$ |_____|

73 En productos \$ |_____|

Transferencias

74 jubilaciones \$ |_____|

75 Pensiones \$ |_____|

76 ¿Cobra asignación familiar?

Si 1 No (80 ↓) 2

77 Indique cuántas recibe |__|

78 Anote el número de persona de todos los menores por los que cobra asignación.

a |__| b |__| c |__| d |__|

e |__| f |__| g |__| h |__|

i |__| j |__| k |__| l |__|

79 Estas asignaciones: ¿están incluidas en el salario que declaró?

Si 1 No 2

80 Transferencias en dinero y en especie de otros familiares y padres no co-residentes

\$ |_____|

Otros ingresos

81 Otros (alquileres, beneficios, indemnización por despido, etc.)

\$ |_____|

61 ¿Durante la semana pasada, estuvo buscando trabajo o tratando de establecer su propio negocio?

Si 1 No (63 ↓) 2

62 ¿Cuánto tiempo hace que está buscando trabajo?

Semanas |__|__|

63 ¿Alguna vez trabajó?

Si 1 No (67 ↓) 2

64 En el trabajo que le proporciona (ba) los mayores ingresos, es (era):

Si trabaja, conteste para su trabajo actual

Empleado u obrero privado 1
 Empleado u obrero público 2
 Miembro de cooperativa 3
 Patrón con personal a su cargo 4
 Trabajador por cuenta propia:
 sin local ni inversión 5
 con local o inversión 6
 Trabajador no remunerado 7

65 Esa ocupación es / (era)...

Permanente 1
 Transitoria 2
 Zafra 3
 Una changa 4
 De duración desconocida 5

66 ¿Qué tareas desempeña en esa ocupación?

a) Seleccione un código

Peones agropecuarios forestales y afines 1
 Agricultores y trabajadores calificados de cultivos para el mercado 2
 Personal doméstico 3
 Vendedores en comercios, promotores 4
 Operarios de la construcción 5
 Operarios y trabajadores manuales textiles y de la vestimenta 6

Operarios y trabajadores manuales para la elaboración de alimentos y productos afines 7

Peón de la industria manufacturera
 Peones de la construcción 8

Conductores de vehículos de motor 9

Mensajeros, porteros, porteadores y afines 10

Peluquería, acompañantes y otros servicios personales 11

Mecánicos y ajustadores de máquinas 12

Policías y otro personal de seguridad 13

Personal de fuerzas armadas 14

Vendedores ambulantes y afines 15

Recolectores de basura, barrenderos, hurgadores 16

Limpiabotas, cuidacoches y otros trabajadores callejeros 17

Otros 18

b) Especificar tareas

67 ¿Es usted...

(leer y marcar todas)

| | Si | No |
|---|----|----|
| jubilado? | 1 | 2 |
| pensionista? | 1 | 2 |
| rentista? | 1 | 2 |
| estudiante? | 1 | 2 |
| quién realiza los quehaceres del hogar? | 1 | 2 |

¿Cuáles fueron sus ingresos en el último mes?

Ingresos por trabajo

Ingresos del trabajo dependiente

68 Salarios, jornales, comisiones, horas extras, viáticos y propinas

\$ |_____|

69 Compensaciones en especie

\$ |_____|

70 Aguinaldo / Salario Vacacional

\$ |_____|

71 ¿Cuántas cuotas mutuales recibió en el mes pasado (sin incluir DISSE)? |__|

Anótelas sólo si no fueron declaradas en el sueldo.

Ingresos del trabajo no dependiente

¿Cuánto sacó en su trabajo el último mes?

72 En dinero \$ |_____|

73 En productos \$ |_____|

Transferencias

74 jubilaciones \$ |_____|

75 Pensiones \$ |_____|

76 ¿Cobra asignación familiar?

Si 1 No (80 ↓) 2

77 Indique cuántas recibe |__|

78 Anote el número de persona de todos los menores por los que cobra asignación.

a |__| b |__| c |__| d |__|

e |__| f |__| g |__| h |__|

i |__| j |__| k |__| l |__|

79 Estas asignaciones: ¿están incluidas en el salario que declaró?

Si 1 No 2

80 Transferencias en dinero y en especie de otros familiares y padres no co-residentes

\$ |_____|

Otros ingresos

81 Otros (alquileres, beneficios, indemnización por despido, etc.)

\$ |_____|

Declaración: Artículo 239 DEL CODIGO PENAL. El que con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público prestare declaración jurada falsa sobre su identidad o estado o cualquier otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión.

Otorgo mi expresa conformidad para el registro y posterior tratamiento (almacenamiento, distribución, trasmisión, modificación, eliminación, etc.) de los datos personales aquí consignados.

 Firma