



USO DE OFICINA

REPUBLICA DE GUATEMALA
X CENSO NACIONAL DE POBLACION Y V DE HABITACION

1994



BOLETA NUMERO

_____ de _____

I. LOCALIZACION GEOGRAFICA

BOLETA ADICIONAL:

1. IDENTIFICACION CARTOGRAFICA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	SECTOR	MANZANA	LOCAL

2. DIRECCION

Dirección:

Municipio:

Departamento:

3. NOMBRE DEL LUGAR POBLADO

USO DE OFICINA

4. CATEGORIA DEL LUGAR POBLADO

(Marque con X sólo un círculo)

Ciudad..... 1

Villa..... 2

Pueblo..... 3

Colonia..... 4

Asentamiento..... 5

Aldea..... 6

Caserío..... 7

Paraje..... 8

Finca..... 9

II. CARACTERISTICAS DEL LOCAL DE HABITACION

1. TIPO DE LOCAL

A. PARTICULAR (Individual)

Casa formal..... 01

Apartamento..... 02

Cuarto en casa de vecindad (palomar) 03

Rancho..... 04

Casa improvisada..... 05

Otro tipo 06
(Especifique)

B. COLECTIVO

Hotel, pensión, casa de huéspedes..... 07

Hospital, casa de salud..... 08

Internado de escuela o colegio..... 09

Instituciones..... 10

Campamentos..... 11

Otro tipo 12
(Especifique)

C. SIN LOCAL..... 13

Pase a capítulo V

3. MATERIAL DE LAS PAREDES EXTERIORES

Material predominante en las paredes:

Ladrillo..... 1

Block..... 2

Concreto..... 3

Adobe..... 4

Madera..... 5

Lámina metálica..... 6

Bajareque..... 7

Lepa, palo o caña..... 8

Otro 9
(Especifique)

4. CONDICION DE OCUPACION DEL LOCAL

Ocupado..... 1

Desocupado..... 2

PASE A OTRO LOCAL

6. INSTALACIONES DEL LOCAL

A. AGUA

¿Está la vivienda conectada a una red de distribución de agua?

Si..... 1

No..... 2

B. DRENAJE

¿Está la vivienda conectada a una red de drenajes?

Si..... 1

No..... 2

C. ENERGIA ELECTRICA

¿Está la vivienda conectada a una red de distribución de energía eléctrica?

Si..... 1

No..... 2

2. MATERIAL DEL TECHO

Material predominante en el techo:

Concreto..... 1

Lámina metálica..... 2

Asbesto cemento..... 3

Teja..... 4

Paja, palma o similar..... 5

Otro 6
(Especifique)

5. MATERIAL DEL PISO

Material predominante en el piso:

Ladrillo de cemento..... 1

Ladrillo de barro..... 2

Torta de cemento..... 3

Madera..... 4

Tierra..... 5

7. TOTAL DE CUARTOS

¿Cuántos cuartos tiene en total la vivienda?
(No cuente el baño, pasillos, garage, cuarto de cocina, ni los usados con fines comerciales o profesionales)

(Anote el número)

8. TOTAL DE HOGARES

¿Cuántos hogares residen en esta vivienda?

(Anote el número)

III. SITUACION HABITACIONAL DEL HOGAR

<p>1. NUMERO DE HOGAR</p> <p>Este es el hogar número : </p>	<p>4. SERVICIO DE ALUMBRADO</p> <p>¿De qué tipo de alumbrado dispone el hogar?</p> <p>Eléctrico de servicio público</p> <p>Uso exclusivo..... 1 <input type="radio"/></p> <p>Para varios hogares..... 2 <input type="radio"/></p> <p>Eléctrico de servicio privado</p> <p>Uso exclusivo..... 3 <input type="radio"/></p> <p>Para varios hogares..... 4 <input type="radio"/></p> <p>Gas corriente (Kerosene)..... 5 <input type="radio"/></p> <p>Candela..... 6 <input type="radio"/></p> <p>Otro 7 <input type="radio"/></p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>	<p>7. ELIMINACION DE BASURA</p> <p>¿De qué forma es eliminada la basura del hogar?</p> <p>Servicio municipal..... 1 <input type="radio"/></p> <p>Servicio privado..... 2 <input type="radio"/></p> <p>La queman..... 3 <input type="radio"/></p> <p>La entierran..... 4 <input type="radio"/></p> <p>La tiran en cualquier lugar..... 5 <input type="radio"/></p> <p>Otra forma : 6 <input type="radio"/></p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>
<p>2. SERVICIO DE AGUA</p> <p>¿De qué tipo de servicio de agua dispone el hogar?</p> <p>A. POR TUBERIA</p> <p>A.1 Red Pública :</p> <p>Chorro de uso exclusivo..... 1 <input type="radio"/></p> <p>Chorro para varios hogares..... 2 <input type="radio"/></p> <p>Chorro público (fuera del local).... 3 <input type="radio"/></p> <p>A.2 Red Privada:</p> <p>Chorro de uso exclusivo..... 4 <input type="radio"/></p> <p>Chorro para varios hogares..... 5 <input type="radio"/></p> <p>Pozo con red para uso exclusivo del hogar..... 6 <input type="radio"/></p> <p>B. POR ACARREO</p> <p>Pozo..... 7 <input type="radio"/></p> <p>Río, lago o manantial..... 8 <input type="radio"/></p> <p>Camión (cisterna, tonel, etc.) 9 <input type="radio"/></p> <p>C. OTRO 0 <input type="radio"/></p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>	<p>5. TOTAL DE CUARTOS</p> <p>A. ¿Cuál es el total de cuartos de que dispone el hogar?</p> <p>(No cuente el baño, pasillos, garage, cuarto de cocina, ni los usados con fines comerciales o profesionales)</p> <p>Total de cuartos..... <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>B. De este total de cuartos, ¿cuántos utilizan como dormitorios? <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>C. ¿Dispone el hogar de un cuarto exclusivo para cocinar?</p> <p style="text-align: right;">Si..... 1 <input type="radio"/></p> <p style="text-align: right;">No..... 2 <input type="radio"/></p>	<p>8. REGIMEN DE TENENCIA</p> <p>¿En qué condición ocupa este hogar la vivienda?</p> <p>EN PROPIEDAD</p> <p>Pagada totalmente..... 1 <input type="radio"/></p> <p>Pagándose a plazos..... 2 <input type="radio"/></p> <p>EN ALQUILER 3 <input type="radio"/></p> <p>Monto..... Q. <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">(Valores enteros)</p> <p>CEDIDA (Prestada)..... 4 <input type="radio"/></p> <p>OTRA 5 <input type="radio"/></p> <p style="text-align: center;">(Especifique)</p>
<p>3. SERVICIO SANITARIO</p> <p>¿De qué tipo de servicio sanitario dispone el hogar?</p> <p>A. USO EXCLUSIVO</p> <p>Inodoro conectado a red de drenajes... 1 <input type="radio"/></p> <p>Inodoro conectado a fosa séptica..... 2 <input type="radio"/></p> <p>Excusado lavable..... 3 <input type="radio"/></p> <p>Letrina o pozo ciego..... 4 <input type="radio"/></p> <p>B. PARA VARIOS HOGARES</p> <p>Inodoro conectado a red de drenajes... 5 <input type="radio"/></p> <p>Inodoro conectado a fosa séptica..... 6 <input type="radio"/></p> <p>Excusado lavable..... 7 <input type="radio"/></p> <p>Letrina o pozo ciego..... 8 <input type="radio"/></p> <p>C. NO TIENE..... 9 <input type="radio"/></p>	<p>6. MEDIO PARA COCINAR</p> <p>¿Cuál es el medio que se utiliza habitualmente en el hogar para cocinar?</p> <p>Electricidad..... 1 <input type="radio"/></p> <p>Gas propano..... 2 <input type="radio"/></p> <p>Gas corriente (kerosene)..... 3 <input type="radio"/></p> <p>Carbón..... 4 <input type="radio"/></p> <p>Leña..... 5 <input type="radio"/></p> <p>No cocina..... 6 <input type="radio"/></p>	<p>IV. INDUSTRIA FAMILIAR O CASERA</p> <p style="text-align: center;">INDUSTRIA FAMILIAR O CASERA</p> <p>A. ¿Se fabrican en este hogar, para la venta, artículos como muebles, ropa u otros productos?</p> <p style="text-align: right;">Si 1 <input type="radio"/></p> <p style="text-align: right;">No 2 <input type="radio"/></p> <p>B. ¿Se elaboran en este hogar, para la venta, artículos como sombreros, hamacas, canastos, cerámica, etc.?</p> <p style="text-align: right;">Si 1 <input type="radio"/></p> <p style="text-align: right;">No 2 <input type="radio"/></p> <p>C. ¿Se elaboran en este hogar, para la venta, productos alimenticios como tortillas, pan, tamales, tostadas, etc.?</p> <p style="text-align: right;">Si 1 <input type="radio"/></p> <p style="text-align: right;">No 2 <input type="radio"/></p>

V. LISTA DE PERSONAS

¿Cuántas personas viven normalmente en este hogar? TOTAL: Hombres: Mujeres:

¿Cuáles son los nombres y apellidos de cada una de las personas que viven normalmente en este hogar?
EMPEZANDO POR EL JEFE DEL HOGAR
(No olvide anotar a los niños, recién nacidos y ancianos)

PERSONA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	
		HOMBRE	MUJER
1		1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
2		1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
3		1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
4		1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
5		1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
6		1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
7		1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
8		1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
9		1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
0		1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>

NOTA : Asegúrese de haber incluido a los niños, recién nacidos, ancianos, empleados domésticos residentes u otras personas que viven en el hogar y se encuentren temporalmente ausentes.

VI. MIGRACION INTERNACIONAL Y MORTALIDAD

1. MIGRACION INTERNACIONAL

A. ¿Alguna persona que vivía en este hogar, reside en otro país? Si..... 1 No..... 2 Pase a numeral 2. Mortalidad

B. ¿Cuántas son las personas que residen en otro país? (Anote el número)

2. MORTALIDAD

¿Del 1 de enero de 1992 a la fecha del censo, falleció alguna persona que vivía en este hogar? Si..... 1 No..... 2 Pase a capítulo VII

NUMERO DE ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE FALLECIMIENTO			SEXO		EDAD AL MORIR Menos de un año anote "00", de 98 años y más anote "98"
		DIA	MES	AÑO	Hombre	Mujer	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	<input type="text"/>

VII. PERSONAS EN EL HOGAR CENSAL

PARA TODAS LAS PERSONAS

PARA PERSONAS DE 3 AÑOS Y MAS

PERSONA DE LA LISTA:

Anote los nombres y apellidos:

¿Autoinformó? Si... 1 No... 2

1. PARENTESCO

A. ¿Qué parentesco o relación tiene con el jefe(a) del hogar?

Jefe o jefa..... 1

Espos(a), compañero(a)..... 2

Hijo(a) o hijastro(a)..... 3

Yerno o nuera..... 4

Nieto (a)..... 5

Padres o suegros..... 6

Otro pariente..... 7

Empleado(a) doméstico(a)..... 8

Otro no pariente..... 9

B. Persona en Local Colectivo o sin local..... 0

2. EDAD

A. ¿Cuántos años cumplidos tiene?

Menos de un año anote "00", de 98 años y más anote "98"

B. ¿En qué fecha nació?

Día.....

Mes.....

Año.....

3. SEXO

¿Es hombre o mujer?

Hombre..... 1

Mujer..... 2

4. ESTADO CONYUGAL ACTUAL

¿Cuál es su estado conyugal actual?

Menor de 12 años..... 1

Unido (a)..... 2

Casado (a)..... 3

Divorciado (a) o separado (a)..... 4

Viudo (a)..... 5

Soltero (a)..... 6

5. GRUPO ETNICO

¿Es indígena?

Si..... 1

No..... 2

6. ORFANDAD MATERNA

A. ¿Está viva la mamá?

Si..... 1

No..... 2

B. Si está viva la mamá y vive en el hogar, anote el número de persona que ocupa en la lista.

7. DISCAPACIDAD

¿Es inválido o tiene algún impedimento en:

Uno o los dos brazos?..... 1

Una o las dos piernas?..... 2

Todo el cuerpo?..... 3

¿Es:

Ciego?..... 4

Sordo?..... 5

Sordomudo?..... 6

Retrasado mental?..... 7

Sin impedimento..... 8

8. LUGAR DE NACIMIENTO

¿En qué municipio y departamento nació?

En este municipio.....00

Municipio:

Departamento:

País:

¿Año de llegada al país?.....

9. TIEMPO DE RESIDENCIA

¿Cuántos años hace que reside en este municipio?

Siempre.....98

Número de años.....

Pase a numeral 12

10. RESIDENCIA HABITUAL ANTERIOR

¿En qué municipio y departamento residía antes de establecerse en este municipio?

Municipio:

Departamento:

País:

11. RESIDENCIA HABITUAL EN 1990

¿En qué municipio y departamento residía para noviembre de 1990?

En este municipio.....00

Municipio:

Departamento:

País:

12. CARACTERISTICAS ETNICAS

A. ¿En qué lengua o idioma aprendió a hablar?

K'iche'..... 1

Kaqchikel..... 2

Mam..... 3

Q'eqchi'..... 4

Otra lengua maya..... 5

(Especifique)

Español..... 6

Otro idioma..... 7

(Especifique)

B. ¿Habla usted alguna lengua maya?

K'iche'..... 1

Kaqchikel..... 2

Mam..... 3

Q'eqchi'..... 4

Otra lengua maya..... 5

(Especifique)

Ninguna..... 6

C. ¿Habla idioma español?

Si..... 1

No..... 2

D. ¿Usa traje maya?

Si..... 1

No..... 2

NOMBRE		FIRMA	FECHA		
EMPADRONADOR			DE ENTREVISTA		
			DIA	MES	AÑO
SUPERVISOR			DE REVISION		
			DIA	MES	AÑO

OBSERVACIONES:

Antes de retirarse del hogar revise la boleta y asegúrese que todas las preguntas han sido formuladas y que todos los miembros del hogar han sido empadronados.

Por Ley, la información censal registrada en esta boleta es
ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL

Decreto Ley 3-85, Artículo 25