

10 OCT. 1975



REPUBLICA DEL PARAGUAY

CENSO NACIONAL DE POBLACION Y VIVIENDAS

1972

MINISTERIO DE HACIENDA
DIRECCION GENERAL,
DE ESTADISTICA Y CENSOS

For. 11
C.P.U
1972
Nº 8
C.)

CODIGO GEOGRAFICO				
Departamento	Municipio	Sector	A. E.	Manzana

Nº de la Boleta

I. LOCALIZACION GEOGRAFICA

ZONA URBANA

ZONA RURAL

1. Departamento : _____

3. Nombre de la calle o Avenida : _____

5. Nombre de la Colonia : _____

6. Nombre de la Compañía : _____

7. Otra localidad : a) Nombre : _____
b) Categoría : _____

8. Número de la casa : _____

2. Municipio : _____

4. Número de la casa : _____

II. DATOS DE LA VIVIENDA

1 CONDICION DE OCUPACION

LA VIVIENDA ESTÁ :

- Habitada con moradores presentes 1
 Habitada con moradores ausentes 2
 Deshabitada 3

2 TIPO DE VIVIENDA

A. VIVIENDAS PARTICULARES

- Casa o Rancho Independiente 1
 Departamento o Piso 2
 Pieza (s) de Inquilinato 3
 Vivienda Improvisada 4
 Otros (Especifique) _____ 5

B. VIVIENDAS COLECTIVAS

- Hotel, Pensión, Hospedaje, etc. 1
 Cuartel, Repartición Militar, o Policial 2
 Internado Educacional 3
 Hospital, Sanatorio, Asilo, etc. 4
 Otros (Especifique) _____ 5

3 MATERIAL PREDOMINANTE

A. PAREDES EXTERIORES

- Ladrillo 1
 Adobe 2
 Estaqueo 3
 Tablas 4
 Chapas de fibrocemento, zinc, etc. 5
 Piedra 6
 Otros (Especifique) _____ 7

B. TECHO

- Teja 1
 Paja 2
 Madera 3
 Chapa de fibrocemento o similares 4
 Chapa metálica (zinc, aluminio) 5
 Hormigón, bovedilla (techo horizontal) 6
 Otro (Especifique) _____ 7

C. PISO

- Ladrillo 1
 Baldosa 2
 Cemento 3
 Madera 4
 Tierra 5

4 SERVICIO DE AGUA

A. FUENTE

- Pozo, Aljibe o Manantial 1
 Río, Arroyo 2
 Red Pública 3
 Otro (Especifique) _____ 4

B. LUGAR DE ABASTECIMIENTO

- Dentro de la Vivienda 1
 Fuera de la Vivienda pero dentro de la propiedad 2
 Fuera de la Propiedad 3

OBSERVACIONES :

BIBLIOTECA "GIORGIO MASTARA"

CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA

Fecha _____

Firma del Empadronador

Fecha _____

Firma del Supervisor de Sector

III. DATOS DEL HOGAR

5 PIEZAS EN EL HOGAR

- Cuántas piezas ocupa éste hogar ?
 De éstas, cuántas se usan para dormir ?
 Tiene piezas destinadas para :
 Cocinar: uso exclusivo compartido
 deste hogar 1 con otro hogar 2 no tiene 3
 Bañarse: uso exclusivo compartido
 deste hogar 1 con otro hogar 2 no tiene 3

6 T E N E N C I A

- Propia 1
 Alquilada 2
 Otra forma (Especifique) _____ 3

7 SERVICIO SANITARIO

A. TIPO DE SERVICIO

- W.C. conectado a red pública 1
 W.C. con otro sistema de desague (pozo ciego) 2
 Excusado tipo Municipal 3
 Letrina común, etc. 4
 No tiene 5
 B. U S O
 Exclusivo de éste hogar 1
 Compartido con otro hogar 2

8 ALUMBRADO

- Dispone de alumbrado eléctrico en la vivienda ? SI 1 NO 2

9 DISPOSICION DE BASURAS

- Recolección Pública 1
 Quemada o enterrada en hoyos 2
 Otro sistema 3

10 EQUIPOS DOMESTICOS

- Radio tiene 1 no tiene .. 2
 Televisión tiene 1 no tiene .. 2
 Heladera tiene 1 no tiene .. 2
 Máquina de coser tiene 1 no tiene .. 2

RESUMEN

HOMBRES _____
 MUJERES _____
 TOTAL _____

PARA USO DE LA OFICINA

IV. DATOS DE LA POBLACION

PRIMERO ANOTE EL NOMBRE Y APELLIDO DE TODAS LAS PERSONAS QUE DURMIERON EN ESTA VIVIENDA EN LA NOCHE DEL 8 AL 9 DE JULIO, Y EL DE AQUELLAS QUE PASARON FUERA, PERO QUE NO DURMIERON EN OTRAS VIVIENDAS. DESPUES HAGA LAS OTRAS PREGUNTAS PARA CADA PERSONA.

A. CARACTERISTICAS PERSONALES

PREGUNTAS		Nº	PRIMERA PERSONA	SEGUNDA PERSONA	TERCERA PERSONA
¿Cuál es su nombre y apellido ?		1			
¿ Qué parentesco o vínculo tiene con el Jefe del Hogar ?		2	JEFE <input type="checkbox"/> 0	ESPOSA O CONCUBINA. <input type="checkbox"/> 1 EMP. DOMÉST. <input type="checkbox"/> 4 HIJO..... <input type="checkbox"/> 2 OTRO NO PA-RIENTE..... <input type="checkbox"/> 5 OTRO PARIENTE..... <input type="checkbox"/> 3	ESPOSA O CONCUBINA. <input type="checkbox"/> 1 EMP. DOMÉST. <input type="checkbox"/> 4 HIJO..... <input type="checkbox"/> 2 OTRO NO PA-RIENTE..... <input type="checkbox"/> 5 OTRO PARIENTE..... <input type="checkbox"/> 3
¿ Es hombre o mujer ?		3	HOMBRE <input type="checkbox"/> 1 MUJER <input type="checkbox"/> 2	HOMBRE <input type="checkbox"/> 1 MUJER <input type="checkbox"/> 2	HOMBRE <input type="checkbox"/> 1 MUJER <input type="checkbox"/> 2
¿ Cuántos años tiene ? <i>Anote la edad en años cumplidos Para los menores de un año, anote "00"</i>		4	AÑOS CUMPLIDOS _____	AÑOS CUMPLIDOS _____	AÑOS CUMPLIDOS _____
SOLAMENTE PARA LAS MUJERES DE 15 AÑOS Y MÁS: ¿ Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido ? De éstos : ¿ Cuántos viven en esta casa ? ¿ Cuántos viven en otra parte ? ¿ Cuántos han muerto ?		5	(MUJERES DE 15 AÑOS Y MÁS) TOTAL DE HIJOS _____ NING. <input type="checkbox"/> 00 IGNOR. <input type="checkbox"/> 99 EN ESTA CASA _____ NING. <input type="checkbox"/> 00 IGNOR. <input type="checkbox"/> 99 EN OTRA PARTE _____ NING. <input type="checkbox"/> 00 IGNOR. <input type="checkbox"/> 99 MUERTOS _____ NING. <input type="checkbox"/> 00 IGNOR. <input type="checkbox"/> 99	(MUJERES DE 15 AÑOS Y MÁS) TOTAL DE HIJOS _____ NING. <input type="checkbox"/> 00 IGNOR. <input type="checkbox"/> 99 EN ESTA CASA _____ NING. <input type="checkbox"/> 00 IGNOR. <input type="checkbox"/> 99 EN OTRA PARTE _____ NING. <input type="checkbox"/> 00 IGNOR. <input type="checkbox"/> 99 MUERTOS _____ NING. <input type="checkbox"/> 00 IGNOR. <input type="checkbox"/> 99	(MUJERES DE 15 AÑOS Y MÁS) TOTAL DE HIJOS _____ NING. <input type="checkbox"/> 00 IGNOR. <input type="checkbox"/> 99 EN ESTA CASA _____ NING. <input type="checkbox"/> 00 IGNOR. <input type="checkbox"/> 99 EN OTRA PARTE _____ NING. <input type="checkbox"/> 00 IGNOR. <input type="checkbox"/> 99 MUERTOS _____ NING. <input type="checkbox"/> 00 IGNOR. <input type="checkbox"/> 99
¿ Cuando nació su último hijo ? ¿ Está vivo este hijo ?		6	ÚLTIMO HIJO : MES _____ AÑO _____ ESTÁ VIVO ? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	ÚLTIMO HIJO : MES _____ AÑO _____ ESTÁ VIVO ? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	ÚLTIMO HIJO : MES _____ AÑO _____ ESTÁ VIVO ? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2
¿ Está viva su madre ?		7	ESTÁ VIVA SU MADRE ? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	ESTÁ VIVA SU MADRE ? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	ESTÁ VIVA SU MADRE ? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2
SOLAMENTE PARA LAS PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS: ¿ Cuál es su estado civil actual ?		8	CASADO..... <input type="checkbox"/> 1 SEPARADO 0 UNIDO..... <input type="checkbox"/> 2 DIVORCIADO. <input type="checkbox"/> 4 VIUDO..... <input type="checkbox"/> 3 SOLTERO..... <input type="checkbox"/> 5	CASADO..... <input type="checkbox"/> 1 SEPARADO 0 UNIDO..... <input type="checkbox"/> 2 DIVORCIADO. <input type="checkbox"/> 4 VIUDO..... <input type="checkbox"/> 3 SOLTERO..... <input type="checkbox"/> 5	CASADO..... <input type="checkbox"/> 1 SEPARADO 0 UNIDO..... <input type="checkbox"/> 2 DIVORCIADO. <input type="checkbox"/> 4 VIUDO..... <input type="checkbox"/> 3 SOLTERO..... <input type="checkbox"/> 5
¿ Dónde nació ? <i>Si nació en este Municipio (Distrito), marque "AQUÍ". Si nació en otro lugar, anote el Municipio donde nació; si no sabe, anote el Departamento. Si nació fuera del Paraguay, anote el país.</i>		9	AQUÍ <input type="checkbox"/> OTRO MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ PAIS _____	AQUÍ <input type="checkbox"/> OTRO MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ PAIS _____	AQUÍ <input type="checkbox"/> OTRO MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ PAIS _____
SOLAMENTE PARA LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MÁS : ¿ Dónde tenía su residencia habitual en Julio de 1967 ? <i>Si tenía en este Municipio (Distrito), marque "AQUÍ". Si tenía en otro lugar, anote el Municipio donde reside (o Departamento), o el país extranjero.</i>		10	AQUÍ <input type="checkbox"/> OTRO MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ PAIS _____	AQUÍ <input type="checkbox"/> OTRO MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ PAIS _____	AQUÍ <input type="checkbox"/> OTRO MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ PAIS _____

B. C A R A C T E R I S T I C A S E D U C A C I O N A L E S (Solamente para las personas de 7 años y más)

<p>¿Cuál es su último grado o curso aprobado en instituciones de enseñanza regular?</p> <p><i>Anote el grado o curso en la línea correspondiente.</i></p> <p><i>También indique los títulos obtenidos (enseñanza regular y otros)</i></p>	<p>11</p> <p>NINGUNO <input type="checkbox"/> 00 IGNORADO <input type="checkbox"/> 99</p> <p>PRIMARIA 1 <input type="checkbox"/> BACHILLER.COM. 4 <input type="checkbox"/></p> <p>BÁSICO 2 <input type="checkbox"/> NORMAL 5 <input type="checkbox"/></p> <p>BACHILLER.HUM. 3 <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA.. 6 <input type="checkbox"/></p> <p>TÍTULOS OBTENIDOS (especifique) _____</p>	<p>NINGUNO <input type="checkbox"/> 00 IGNORADO <input type="checkbox"/> 99</p> <p>PRIMARIA 1 <input type="checkbox"/> BACHILLER.COM. 4 <input type="checkbox"/></p> <p>BÁSICO 2 <input type="checkbox"/> NORMAL 5 <input type="checkbox"/></p> <p>BACHILLER.HUM. 3 <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA.. 6 <input type="checkbox"/></p> <p>TÍTULOS OBTENIDOS (especifique) _____</p>	<p>NINGUNO <input type="checkbox"/> 00 IGNORADO <input type="checkbox"/> 99</p> <p>PRIMARIA 1 <input type="checkbox"/> BACHILLER.COM. 4 <input type="checkbox"/></p> <p>BÁSICO 2 <input type="checkbox"/> NORMAL 5 <input type="checkbox"/></p> <p>BACHILLER.HUM. 3 <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA.. 6 <input type="checkbox"/></p> <p>TÍTULOS OBTENIDOS (especifique) _____</p>
<p>Sabe leer y escribir?</p> <p><i>Si "solo lee" o "solo escribe", marque "NO"</i></p>	<p>12</p> <p>SABE LEER Y ESCRIBIR? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>SABE LEER Y ESCRIBIR? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>SABE LEER Y ESCRIBIR? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2</p>
<p>¿Asiste actualmente a un establecimiento de enseñanza regular (primario, secundaria o universitario)?</p>	<p>13</p> <p>ASISTE? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>ASISTE? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>ASISTE? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2</p>
<p>¿Cuál es la causa por la cual no asiste a la escuela?</p> <p><i>SOLAMENTE PARA LAS PERSONAS DE 7 A 14 AÑOS QUE NO ASISTEN</i></p>	<p>14</p> <p>(EDAD 7 A 14 AÑOS) ←</p> <p>NO HAY ESCUELA CERCA DE LA CASA <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO HAY GRADOS SUPERIORES <input type="checkbox"/> 2</p> <p>TRABAJA <input type="checkbox"/> 3</p> <p>SIN RECURSOS <input type="checkbox"/> 4</p> <p>INCAPACIDAD FÍSICA _____ (especifique) <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>(EDAD 7 A 14 AÑOS) ←</p> <p>NO HAY ESCUELA CERCA DE LA CASA <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO HAY GRADOS SUPERIORES <input type="checkbox"/> 2</p> <p>TRABAJA <input type="checkbox"/> 3</p> <p>SIN RECURSOS <input type="checkbox"/> 4</p> <p>INCAPACIDAD FÍSICA _____ (especifique) <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>(EDAD 7 A 14 AÑOS) ←</p> <p>NO HAY ESCUELA CERCA DE LA CASA <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO HAY GRADOS SUPERIORES <input type="checkbox"/> 2</p> <p>TRABAJA <input type="checkbox"/> 3</p> <p>SIN RECURSOS <input type="checkbox"/> 4</p> <p>INCAPACIDAD FÍSICA _____ (especifique) <input type="checkbox"/> 5</p>

C. C A R A C T E R I S T I C A S E C O N O M I C A S (Solamente para las personas de 12 años y más)

<p>¿Qué hizo la mayor parte de la semana pasada?</p> <p><i>Formule cada una de las preguntas en el orden indicado, hasta obtener una respuesta afirmativa.</i></p> <p><i>SOLAMENTE SI USTED MÁRCO LAS CASILLAS 1, 2 O 3. DEBE HACER LAS PREGUNTAS DE LAS LÍNEAS 16 AL 18.</i></p>	<p>15</p> <p>TRABAJÓ? <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO TRABAJÓ, PERO TENÍA EMPLEO? <input type="checkbox"/> 2</p> <p>BUSCÓ TRABAJO HABIENDO TRABAJADO ANTES? <input type="checkbox"/> 3</p> <p>BUSCÓ TRABAJO POR PRIMERA VEZ? <input type="checkbox"/> 4</p> <p>VIVIÓ DE SU PENSIÓN O RENTA? <input type="checkbox"/> 5</p> <p>ESTUDIÓ? <input type="checkbox"/> 6</p> <p>CUIDÓ DE SU HOGAR? <input type="checkbox"/> 7</p> <p>INCAPACITADO? <input type="checkbox"/> 8</p> <p>OTRO (especifique) _____ <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>TRABAJÓ? <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO TRABAJÓ, PERO TENÍA EMPLEO? <input type="checkbox"/> 2</p> <p>BUSCÓ TRABAJO HABIENDO TRABAJADO ANTES? <input type="checkbox"/> 3</p> <p>BUSCÓ TRABAJO POR PRIMERA VEZ? <input type="checkbox"/> 4</p> <p>VIVIÓ DE SU PENSIÓN O RENTA? <input type="checkbox"/> 5</p> <p>ESTUDIÓ? <input type="checkbox"/> 6</p> <p>CUIDÓ DE SU HOGAR? <input type="checkbox"/> 7</p> <p>INCAPACITADO? <input type="checkbox"/> 8</p> <p>OTRO (especifique) _____ <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>TRABAJÓ? <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO TRABAJÓ, PERO TENÍA EMPLEO? <input type="checkbox"/> 2</p> <p>BUSCÓ TRABAJO HABIENDO TRABAJADO ANTES? <input type="checkbox"/> 3</p> <p>BUSCÓ TRABAJO POR PRIMERA VEZ? <input type="checkbox"/> 4</p> <p>VIVIÓ DE SU PENSIÓN O RENTA? <input type="checkbox"/> 5</p> <p>ESTUDIÓ? <input type="checkbox"/> 6</p> <p>CUIDÓ DE SU HOGAR? <input type="checkbox"/> 7</p> <p>INCAPACITADO? <input type="checkbox"/> 8</p> <p>OTRO (especifique) _____ <input type="checkbox"/> 9</p>
<p>¿Qué ocupación, oficio, o profesión, desempeñó la semana pasada? (o en el último trabajo que tuvo?).</p> <p><i>(Ejemplos: Chofer; modista; agricultor; etc.).</i></p> <p><i>Si tuvo más de una ocupación, anote la que le dio el mayor ingreso</i></p>	<p>16</p>		
<p>¿A qué se dedica principalmente el establecimiento, negocio o institución donde trabajó?</p> <p><i>(Ejemplos: fábrica de aceite; confección de vestidos; agricultura; etc.).</i></p>	<p>17</p>		
<p>¿Cuál es la categoría o posición que tenía en el ejercicio de su ocupación?</p>	<p>18</p> <p>EMPLEADOR O PATRÓN <input type="checkbox"/> 1</p> <p>TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA <input type="checkbox"/> 2</p> <p>EMPLEADO <input type="checkbox"/> 3</p> <p>OBRAERO O JORNALERO <input type="checkbox"/> 4</p> <p>TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>EMPLEADOR O PATRÓN <input type="checkbox"/> 1</p> <p>TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA <input type="checkbox"/> 2</p> <p>EMPLEADO <input type="checkbox"/> 3</p> <p>OBRAERO O JORNALERO <input type="checkbox"/> 4</p> <p>TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>EMPLEADOR O PATRÓN <input type="checkbox"/> 1</p> <p>TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA <input type="checkbox"/> 2</p> <p>EMPLEADO <input type="checkbox"/> 3</p> <p>OBRAERO O JORNALERO <input type="checkbox"/> 4</p> <p>TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO <input type="checkbox"/> 5</p>