



Sección I. Localización Geográfica y Dirección de la Unidad de Alojamiento			
Provincia:		Calle o Avenida:	
Municipio:		Número:	Apartamento:
Asentamiento:		Piso:	
Distrito:		Entrecalles:	
Segmento:		Carretera, camino, km:	
Manzana:		Nombre de la finca o sitio:	
Consejo Popular:			

Resumen del Hogar											
Unidad de alojamiento No.	Total de hogares	Hogar No.	Total de personas en este hogar								
			Por sexo			Por grupos de edades					
			Total	Masculino	Femenino	0-15	16-59	60 y más			
Para Uso de Oficina											
Plan Turquino		Consejo Popular		Asentamiento		Manzana					

Sección II. Clasificación de las unidades de alojamiento		
Vivienda particular 1 <input type="checkbox"/>	Local de Trabajo 3 <input type="checkbox"/> (con residentes permanentes)	Colectividad 5 <input type="checkbox"/> (con residentes permanentes)
Pase a la Sección III . Datos de la Vivienda Particular.		Pase a la Sección IV . Datos de la Persona.

Sección III. Datos de la Vivienda Particular

<p>1. Tipo de vivienda (solo una marca)</p> <p>-Casa 1 <input type="checkbox"/></p> <p>-Apartamento..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>-Habitación en cuartería o Casa de vecindad 3 <input type="checkbox"/></p> <p>-Bohío..... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>-Improvisada..... 5 <input type="checkbox"/></p> <p>-Otra..... 6 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a Sección IV</p>	<p>C) en pared y piso?</p> <p>-Grieta o rajadura..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>-Desplome..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>-Abofado o desconchado..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>-Filtración..... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>-Hundimiento del piso..... 5 <input type="checkbox"/></p> <p>-Ninguna..... 6 <input type="checkbox"/></p> <p>D) apuntalamiento interno y/o externo?</p> <p>-Sí..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>-No..... 3 <input type="checkbox"/></p>	<p>12. En la vivienda, ¿Cómo se elimina habitualmente la basura? (solo una marca)</p> <p>-Recogida a domicilio..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>-La vierte en contenedor o tanque público..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>-La vierte en vertedero o área común..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>-La quema..... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>-La entierra..... 5 <input type="checkbox"/></p> <p>-La elimina de otra forma..... 6 <input type="checkbox"/></p>																																																																								
<p>2. ¿La vivienda está ocupada por? (solo una marca)</p> <p>-Residentes permanentes..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>-Ocupantes ausentes (Cerrada)..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>-Residentes temporales..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>-Temporada..... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>-Ninguna persona (Desocupada)..... 5 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Fin de la entrevista</p>	<p>7. A) ¿Qué cantidad de piezas tiene la vivienda? (no cuenta baños, pasillos, balcones, piezas abiertas, tales como: portales, terrazas, galerías, etc.)</p> <p> </p> <p>B) ¿Cuántos cuartos o dormitorios tiene la vivienda?</p> <p> </p> <p>C) ¿Cuántas piezas se utilizan habitualmente para dormir?</p> <p> </p>	<p>13. A) ¿La vivienda tiene baño o ducha con instalación de agua corriente y desagüe...? (solo una marca por inciso)</p> <p>-Exclusivo de la vivienda..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>-Común a varias viviendas..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>-No tiene..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>B) ¿El baño o ducha está ubicado...?</p> <p>-Dentro de la vivienda..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>-Fuera de la vivienda..... 3 <input type="checkbox"/></p>																																																																								
<p>3. ¿Qué situación tiene la vivienda? (solo una marca y para Casas y Apartamentos)</p> <p>-Propiedad personal o propia..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>-Estatal arrendada..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>-Vinculada o medio básico..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>-Otra..... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>-No sabe..... 5 <input type="checkbox"/></p>	<p>8. ¿Dispone la vivienda de local para cocinar? (solo una marca)</p> <p>-Exclusivo de la vivienda..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>-Común a varias viviendas..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>-No tiene..... 3 <input type="checkbox"/></p>	<p>14. A) ¿Cuenta la vivienda con servicio sanitario...? (solo una marca por inciso)</p> <p>-Exclusivo de la vivienda..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>-Común a varias viviendas..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>-No tiene..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>B) ¿Qué tipo de servicio sanitario posee?</p> <p>-Inodoro de agua..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>-Letrina sanitaria..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>-Excusado o pozo negro..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>C) ¿El servicio sanitario se encuentra...?</p> <p>-Dentro de la vivienda..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>-Fuera de la vivienda..... 3 <input type="checkbox"/></p>																																																																								
<p>4. ¿Cuál es la fecha de construcción de la vivienda?(solo una marca y para Casas y Apartamentos)</p> <p>-Antes de 1920..... 01 <input type="checkbox"/></p> <p>-De 1920 a 1933..... 02 <input type="checkbox"/></p> <p>-De 1934 a 1945..... 03 <input type="checkbox"/></p> <p>-De 1946 a 1958..... 04 <input type="checkbox"/></p> <p>-De 1959 a 1970..... 05 <input type="checkbox"/></p> <p>-De 1971 a 1981..... 06 <input type="checkbox"/></p> <p>-De 1982 a 1989..... 07 <input type="checkbox"/></p> <p>-De 1990 a 2001..... 08 <input type="checkbox"/></p> <p>-De 2002 a la fecha del Censo..... 09 <input type="checkbox"/></p> <p>-No sabe..... 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>9. ¿Cuál es la energía o combustible que más utiliza para cocinar? (solo una marca)</p> <p>-Electricidad..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>-Gas manufacturado (por tubería)..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>-Gas licuado (de balón)..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>-Luz brillante (kerosene)..... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>-Petróleo..... 5 <input type="checkbox"/></p> <p>-Alcohol..... 6 <input type="checkbox"/></p> <p>-Leña, carbón de leña u otro..... 7 <input type="checkbox"/></p> <p>-Ninguno..... 8 <input type="checkbox"/></p>	<p>15. ¿Cuál es la fuente de energía que utiliza para el alumbrado de la vivienda? (solo una marca)</p> <p>-Unión Eléctrica..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>-Planta industrial..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>-Luz brillante (kerosene)..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>-Minihidroeléctrica..... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>-Panel solar..... 5 <input type="checkbox"/></p> <p>-Biogás..... 6 <input type="checkbox"/></p> <p>-Planta propia..... 7 <input type="checkbox"/></p> <p>-Otra..... 8 <input type="checkbox"/></p>																																																																								
<p>5. ¿Cuál es el material predominante en...? (solo una marca por inciso)</p> <p>A) el techo?</p> <p>-Placa o losa de hormigón..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>-Viga y losa..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>-Madera y teja de barro..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>-Madera y papel embreado..... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>-Plancha de fibrocemento..... 5 <input type="checkbox"/></p> <p>-Plancha metálica..... 6 <input type="checkbox"/></p> <p>-Madera y guano..... 7 <input type="checkbox"/></p> <p>-Otro..... 8 <input type="checkbox"/></p> <p>B) el piso?</p> <p>-Losa cerámica, granito o mosaico..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>-Cemento..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>-Madera..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>-Tierra..... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>-Otro..... 5 <input type="checkbox"/></p> <p>C) las paredes exteriores?</p> <p>-Hormigón, bloque o ladrillo..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>-Madera..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>-Adobe o, embarre..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>-Tabla de palma..... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>-Otro..... 5 <input type="checkbox"/></p>	<p>10. A) ¿De qué modo se abastece de agua la vivienda? (solo una marca por inciso, excepto en D y E)</p> <p>-Por tubería dentro de la vivienda..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>-Por tubería fuera de la vivienda..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>-Por acarreo y/o pipa..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>B) ¿Cuál es la fuente o procedencia del agua que se consume en la vivienda?</p> <p>-Acueducto..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>-Pozo..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>-Río o manantial..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>-Otra..... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>C) ¿Con qué frecuencia recibe o adquiere el agua ?</p> <p>-Diariamente (24 horas)..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>-Diariamente (menos de 24 horas)..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>-En días alternos..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>-Hasta una vez por semana..... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>-Otra frecuencia..... 5 <input type="checkbox"/></p> <p>D) ¿Dispone la vivienda o el edificio de cisterna y/o tanque para almacenaje de agua?</p> <p>-Cisterna Sí 1 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/></p> <p>-Tanque Sí 1 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Pase a pregunta 11</p> <p>E) ¿De qué modo sube el agua al tanque?</p> <p>-Gravedad o fuerza del acueducto..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>-Bomba eléctrica..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>-Bomba de combustión interna..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>-Molino de viento..... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>-Bomba de mano..... 5 <input type="checkbox"/></p> <p>-Otros..... 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>16. De los siguientes equipos, diga la cantidad que poseen y cuántos se encuentran funcionando</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Equipos</th> <th>Cantidad</th> <th>Funcionando</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a) Radio</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>b) Equipo reproductor de video (DVD-VCD)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>c) Equipo reproductor de audio</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>d) Televisor en blanco y negro</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>e) Televisor en colores</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>f) Cocina u hornilla eléctrica</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>g) Refrigerador</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>h) Lavadora</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>i) Batidora/Licuadora</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>j) Olla arrocera y/o multipropósito</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>k) Horno microonda</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>l) Plancha eléctrica</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>m) Ventilador</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>n) Aire acondicionado</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>o) Máquina de coser</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>p) Computadora</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>q) Teléfono fijo (incluye 400 minutos)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>r) Teléfono móvil</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>s) Auto y/o jeep</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>t) Camión y/o tractor</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>u) Motocicleta y/o ciclomotor</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>v) Bicicleta</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>w) Calentador fijo de agua o ducha eléctrica</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Equipos	Cantidad	Funcionando	a) Radio			b) Equipo reproductor de video (DVD-VCD)			c) Equipo reproductor de audio			d) Televisor en blanco y negro			e) Televisor en colores			f) Cocina u hornilla eléctrica			g) Refrigerador			h) Lavadora			i) Batidora/Licuadora			j) Olla arrocera y/o multipropósito			k) Horno microonda			l) Plancha eléctrica			m) Ventilador			n) Aire acondicionado			o) Máquina de coser			p) Computadora			q) Teléfono fijo (incluye 400 minutos)			r) Teléfono móvil			s) Auto y/o jeep			t) Camión y/o tractor			u) Motocicleta y/o ciclomotor			v) Bicicleta			w) Calentador fijo de agua o ducha eléctrica		
Equipos	Cantidad	Funcionando																																																																								
a) Radio																																																																										
b) Equipo reproductor de video (DVD-VCD)																																																																										
c) Equipo reproductor de audio																																																																										
d) Televisor en blanco y negro																																																																										
e) Televisor en colores																																																																										
f) Cocina u hornilla eléctrica																																																																										
g) Refrigerador																																																																										
h) Lavadora																																																																										
i) Batidora/Licuadora																																																																										
j) Olla arrocera y/o multipropósito																																																																										
k) Horno microonda																																																																										
l) Plancha eléctrica																																																																										
m) Ventilador																																																																										
n) Aire acondicionado																																																																										
o) Máquina de coser																																																																										
p) Computadora																																																																										
q) Teléfono fijo (incluye 400 minutos)																																																																										
r) Teléfono móvil																																																																										
s) Auto y/o jeep																																																																										
t) Camión y/o tractor																																																																										
u) Motocicleta y/o ciclomotor																																																																										
v) Bicicleta																																																																										
w) Calentador fijo de agua o ducha eléctrica																																																																										
<p>6. ¿Qué afectaciones presenta la vivienda... (admite más de una marca por inciso)</p> <p>A) en el techo o entepiso?</p> <p>-Derrumbe parcial..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>-Filtración..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>-Humedad..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>-Abofado o desconchado..... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>-Grieta..... 5 <input type="checkbox"/></p> <p>-Acero expuesto..... 6 <input type="checkbox"/></p> <p>-Madera podrida en soportería..... 7 <input type="checkbox"/></p> <p>-Ninguna..... 8 <input type="checkbox"/></p> <p>B) en columna, viga y arquitrabe?</p> <p>-Grieta o rajadura..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>-Acero expuesto..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>-Ninguna..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>-No tiene estos elementos..... 4 <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Qué sistema de desagüe tiene la vivienda? (solo una marca)</p> <p>-Alcantarillado..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>-Fosa o tanque séptico..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>-Otro..... 3 <input type="checkbox"/></p>																																																																									

Sección IV. Datos de la persona

1. Persona No. 012

Nombre(s) y Apellidos

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

- Esposa(o) ó Compañera(o).....1
- Hijo(a)2
- Hijastro(a).....3
- Nuera o yerno.....4
- Nieto(a).....5
- Padres o suegros.....6
- Otro pariente.....7
- Otro no pariente.....8
- Miembro de la colectividad.....9

Pase a pregunta 4

3. ¿Qué número de orden tiene en el cuestionario su madre, padre y cónyuge?(si no forma parte de este hogar anote "00")

- Hijo/a de (Madre).....
- Hijo/a de (Padre).....
- Cónyuge de.....

4. ¿Es de sexo masculino o femenino? (solo una marca)

- Masculino..... 1
- Femenino..... 3

5. ¿Cuál es su fecha de nacimiento y edad en años cumplidos?

Día Mes Año
 Edad

6. ¿Cuál es su color de piel? (solo una marca)

- Blanco..... 1
- Negro..... 2
- Mestizo o mulato..... 3

7. A) ¿Dónde residía su mamá cuando Ud. nació?

- En este lugar o asentamiento1 Pase a la pregunta 8A
- En otro lugar, asentamiento o país.....3 Pase a la pregunta 7B
- No sabe.....9 Pase a la pregunta 8A

B) Indique el lugar o asentamiento, municipio, provincia y país.

Lugar o Asentamiento
 Municipio
 Provincia
 País

Para personas de 6 años y más (fin de la entrevista a menores de esta edad)

11. ¿Cuál es el grado o año de estudio más alto aprobado?

- Ninguno.....0 Pase a la pregunta 15
- Primaria.....1 (1 a 6)
- Secundaria Básica.....2 (7 a 10)
- Obrero Calificado.....3 (1 a 5)
- Preuniversitario.....4 (10 a 13)
- Técnico Medio.....5 (1 a 5)
- Pedagogía Nivel Medio.....6 (1 a 5)
- Superior o Universitario.....7 (1 a 7)

Pase a la pregunta 15

12. ¿Cuál es el nivel educacional más alto que terminó completamente? (solo una marca)

- Ninguno 0 Pase a la pregunta 15
- Primaria..... 1
- Secundaria Básica..... 2
- Obrero Calificado..... 3
- Preuniversitario..... 4
- Técnico Medio..... 5
- Pedagogía Nivel Medio..... 6
- Superior o Universitario..... 7

Pase a la pregunta 15

13. ¿Qué título o diploma académico obtuvo en el último nivel aprobado? (Ejemplos: Técnico medio en contabilidad, Licenciado en Economía, Obrero calificado en soldadura)

según el clasificador CE

14.A) ¿Posee algún título académico de postgrado? (solo si marcó 7 en pregunta 12)

Sí 1 No 3 (si es No pase a la pregunta 15)

B) ¿Cuál?

- Especialista de postgrado.....1
- Máster.....2
- Doctor.....3

15. ¿Sabe Ud. leer y escribir ? (Marque "Sí" sin preguntar al que aprobó segundo grado o más)

Sí 1 No 3

Para personas de 12 años y más (fin de la entrevista a menores de esta edad)

16. ¿Cuál es su estado civil y/o conyugal? (solo una marca)

- Casado(a).....1
- Unido(a).....2
- Divorciado(a).....3
- Separado(a).....4
- Viudo(a).....5
- Soltero(a).....6

Para personas de 15 años y más (fin de la entrevista a menores de esta edad)

17. ¿Qué hizo la semana anterior al día 14 de septiembre?

- Trabajó.....01
- Tenía trabajo pero no trabajó.....02
- Buscaba trabajo porque lo había perdido.....03
- Buscaba trabajo por primera vez.....04
- Jubilado o Pensionado por edad.....05
- Otros pensionados.....06
- Rentista o recibe ayuda económica.....07
- Quehaceres del hogar.....08
- Estudiante.....09
- Incapacitado para el trabajo.....10
- No realiza ninguna actividad.....11
- En hospital o asilo.....12
- Otra situación.....13

Pase a pregunta 18

Fin de la entrevista

18. ¿Cuál es la ocupación principal u oficio que realiza en ese trabajo?

(Ejemplos: electricista enrollador, maestro, secretaria, ingeniero mecánico, etc.)

según el clasificador CNUO

19. A) ¿Cuál es el nombre del lugar donde estuvo vinculado laboralmente en esa semana?

(Ejemplos: Combinado textil, Hospital materno, Cafetería, Trabajador individual, Cooperativa, etc.)

B) ¿A qué se dedica fundamentalmente dicho lugar de trabajo ?

(Ejemplos: Ganadería, Reparación de prendas de vestir, Alimentación pública, Servicios de alojamientos, etc.)

según el clasificador NAE

20. ¿En su ocupación principal Ud. era trabajador...?

- Estatal.....01
- En Sociedades Mercantiles Cuban.....02
- En Asociación Mixta.....03
- En Firmas Extranjeras.....04
- Por Cuenta Propia.....05
- En UBPC.....06
- En CPA.....07
- En otras Cooperativas.....08
- Pequeño agricultor asociado o no a CCS.....09
- Usufructuario de la tierra asociado o no a CCS.....10
- Contratado permanente o temporal en actividades agropecuarias.....11
- Contratado por privado no agropecuario y en hogares.....12
- Ayudante familiar no remunerado.....13

21. ¿En qué municipio Ud. trabaja...?

- En este municipio.....1 Pase a la pregunta 22
 - En otro municipio o provincia.....3
- (indique el municipio o provincia)
- Municipio
 Provincia

22. ¿Tiene Ud. una ocupación secundaria?

(Para que exista una ocupación secundaria el trabajador debe desempeñarse simultáneamente, en más de un empleo)

Sí 1 No 3

Fin de la entrevista

23. ¿Cuál es la ocupación u oficio que Ud. realiza en esa actividad secundaria?

(Ejemplos: Electricista enrollador, Maestro, Secretaria, Ingeniero mecánico, etc.)

según el clasificador CNUO

8. A) ¿Siempre Ud. ha vivido en este lugar o asentamiento?

- Sí 1 No 3

Pase a pregunta 10

B) ¿En qué lugar o asentamiento, municipio, provincia y país residía antes de trasladarse para este?

Lugar o Asentamiento
 Municipio
 Provincia
 País

9. ¿Cuánto tiempo ha vivido Ud. en este lugar desde que se trasladó del anterior?

- Años.....
- Menos de un año..... 00
- No sabe..... 99

10. ¿Presenta Ud. alguno de los siguientes padecimientos?

- Deficiencia permanente del habla..... 01
- Débil auditivo (hipoacúsico)..... 02
- Sordo..... 03
- Ciego..... 04
- Débil visual..... 05
- Limitación físico-motora..... 06
- Enfermo mental crónico..... 07
- Retraso mental..... 08
- Insuficiencia renal crónica..... 09
- Ninguna de las anteriores..... 10

Sección IV. Datos de la persona			
1. Persona No. 0 3		Nombre(s) y Apellidos	
2. ¿Qué parentesco o relación tiene Ud. con el jefe(a) del hogar? -Hijo(a) 2 <input type="checkbox"/> -Hijastro(a)..... 3 <input type="checkbox"/> -Nuera o yerno..... 4 <input type="checkbox"/> -Nieta(a)..... 5 <input type="checkbox"/> -Padres o suegros..... 6 <input type="checkbox"/> -Otro pariente..... 7 <input type="checkbox"/> -Otro no pariente..... 8 <input type="checkbox"/> -Miembro de la colectividad..... 9 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 4	11. ¿Cuál es el grado o año de estudio más alto aprobado? -Ninguno..... 0 0 <input type="checkbox"/> Pase a la pregunta 15 -Primaria..... 1 0 <input type="checkbox"/> (1 a 6) -Secundaria Básica..... 2 <input type="checkbox"/> (7 a 10) -Obrero Calificado..... 3 0 <input type="checkbox"/> (1 a 5) -Preuniversitario..... 4 1 <input type="checkbox"/> (10 a 13) -Técnico Medio..... 5 0 <input type="checkbox"/> (1 a 5) -Pedagogía Nivel Medio..... 6 0 <input type="checkbox"/> (1 a 5) -Superior o Universitario..... 7 0 <input type="checkbox"/> (1 a 7)	18. ¿Cuál es la ocupación principal u oficio que realiza en ese trabajo? (Ejemplos: electricista enrollador, maestro, secretaria, ingeniero mecánico, etc.) _____ _____ _____ según el clasificador CNUO	
3. ¿Qué número de orden tiene en el cuestionario su madre, padre y cónyuge? (si no forma parte de este hogar anote "00") -Hijo/a de (Madre)..... <input type="checkbox"/> -Hijo/a de (Padre)..... <input type="checkbox"/> -Cónyuge de..... <input type="checkbox"/>	12. ¿Cuál es el nivel educacional más alto que terminó completamente? (solo una marca) -Ninguno 0 <input type="checkbox"/> Pase a la pregunta 15 -Primaria..... 1 <input type="checkbox"/> -Secundaria Básica..... 2 <input type="checkbox"/> -Obrero Calificado..... 3 <input type="checkbox"/> -Preuniversitario..... 4 <input type="checkbox"/> -Técnico Medio..... 5 <input type="checkbox"/> -Pedagogía Nivel Medio..... 6 <input type="checkbox"/> -Superior o Universitario..... 7 <input type="checkbox"/>	19. A) ¿Cuál es el nombre del lugar donde estuvo vinculado laboralmente en esa semana? (Ejemplos: Combinado textil, Hospital materno, Cafetería, Trabajador individual, Cooperativa, etc.) _____ _____ _____ _____ según el clasificador NAE	
4. ¿Es de sexo masculino o femenino? (solo una marca) -Masculino..... 1 <input type="checkbox"/> -Femenino..... 3 <input type="checkbox"/>	13. ¿Qué título o diploma académico obtuvo en el último nivel aprobado? (Ejemplos: Técnico medio en contabilidad, Licenciado en Economía, Obrero calificado en soldadura) _____ _____ _____ según el clasificador CE	B) ¿A qué se dedica fundamentalmente dicho lugar de trabajo? (Ejemplos: Ganadería, Reparación de prendas de vestir, Alimentación pública, Servicios de alojamientos, etc.) _____ _____ _____ según el clasificador NAE	
5. ¿Cuál es su fecha de nacimiento y edad en años cumplidos? Día Mes Año Edad	14. A) ¿Posee algún título académico de postgrado? (solo si marcó 7 en pregunta 12) Sí 1 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> (si es No pase a la pregunta 15) B) ¿Cuál? -Especialista de postgrado..... 1 <input type="checkbox"/> -Máster..... 2 <input type="checkbox"/> -Doctor..... 3 <input type="checkbox"/>	20. ¿En su ocupación principal Ud. era trabajador...? -Estatal..... 01 <input type="checkbox"/> -En Sociedades Mercantiles Cubanas..... 02 <input type="checkbox"/> -En Asociación Mixta..... 03 <input type="checkbox"/> -En Firmas Extranjeras..... 04 <input type="checkbox"/> -Por Cuenta Propia..... 05 <input type="checkbox"/> -En UBPC..... 06 <input type="checkbox"/> -En CPA..... 07 <input type="checkbox"/> -En otras Cooperativas..... 08 <input type="checkbox"/> -Pequeño agricultor asociado o no a CCS..... 09 <input type="checkbox"/> -Usufructuario de la tierra asociado o no a CCS..... 10 <input type="checkbox"/> -Contratado permanente o temporal en actividades agropecuarias..... 11 <input type="checkbox"/> -Contratado por privado no agropecuario y en hogares..... 12 <input type="checkbox"/> -Ayudante familiar no remunerado..... 13 <input type="checkbox"/>	
6. ¿Cuál es su color de piel? (solo una marca) -Blanco..... 1 <input type="checkbox"/> -Negro..... 2 <input type="checkbox"/> -Mestizo o mulato..... 3 <input type="checkbox"/>	14. A) ¿Posee algún título académico de postgrado? (solo si marcó 7 en pregunta 12) Sí 1 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> (si es No pase a la pregunta 15) B) ¿Cuál? -Especialista de postgrado..... 1 <input type="checkbox"/> -Máster..... 2 <input type="checkbox"/> -Doctor..... 3 <input type="checkbox"/>	21. ¿En qué municipio Ud. trabaja...? -En este municipio..... 1 <input type="checkbox"/> Pase a la pregunta 22 -En otro municipio o provincia..... 3 <input type="checkbox"/> (indique el municipio o provincia) Municipio Provincia	
7. A) ¿Dónde residía su mamá cuando Ud. nació? -En este lugar o asentamiento..... 1 <input type="checkbox"/> Pase a la pregunta 8A -En otro lugar, asentamiento o país..... 3 <input type="checkbox"/> Pase a la pregunta 7B -No sabe..... 9 <input type="checkbox"/> Pase a la pregunta 8A B) Indique el lugar o asentamiento, municipio, provincia y país. Lugar o Asentamiento Municipio Provincia País	15. ¿Sabe Ud. leer y escribir? (Marque "SI" sin preguntar al que aprobó segundo grado o más) Sí 1 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/>	22. ¿Tiene Ud. una ocupación secundaria? (Para que exista una ocupación secundaria el trabajador debe desempeñarse simultáneamente, en más de un empleo) Sí 1 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> Fin de la entrevista	
8. A) ¿Siempre Ud. ha vivido en este lugar o asentamiento? Sí 1 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 10 B) ¿En qué lugar o asentamiento, municipio, provincia y país residía antes de trasladarse para este? Lugar o Asentamiento Municipio Provincia País	16. ¿Cuál es su estado civil y/o conyugal? (solo una marca) -Casado(a)..... 1 <input type="checkbox"/> -Unido(a)..... 2 <input type="checkbox"/> -Divorciado(a)..... 3 <input type="checkbox"/> -Separado(a)..... 4 <input type="checkbox"/> -Viudo(a)..... 5 <input type="checkbox"/> -Soltero(a)..... 6 <input type="checkbox"/>	23. ¿Cuál es la ocupación u oficio que Ud. realiza en esa actividad secundaria? (Ejemplos: Electricista enrollador, Maestro, Secretaria, Ingeniero mecánico, etc.) _____ _____ _____ según el clasificador CNUO	
9. ¿Cuánto tiempo ha vivido Ud. en este lugar desde que se trasladó del anterior? -Años..... <input type="checkbox"/> -Menos de un año..... 00 <input type="checkbox"/> -No sabe..... 99 <input type="checkbox"/>	17. ¿Qué hizo la semana anterior al día 14 de septiembre? -Trabajó..... 01 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 18 -Tenía trabajo pero no trabajó..... 02 <input type="checkbox"/> -Buscaba trabajo porque lo había perdido..... 03 <input type="checkbox"/> -Buscaba trabajo por primera vez..... 04 <input type="checkbox"/> -Jubilado o Pensionado por edad..... 05 <input type="checkbox"/> -Otros pensionados..... 06 <input type="checkbox"/> -Rentista o recibe ayuda económica..... 07 <input type="checkbox"/> -Quehaceres del hogar..... 08 <input type="checkbox"/> -Estudiante..... 09 <input type="checkbox"/> -Incapacitado para el trabajo..... 10 <input type="checkbox"/> -No realiza ninguna actividad..... 11 <input type="checkbox"/> -En hospital o asilo..... 12 <input type="checkbox"/> -Otra situación..... 13 <input type="checkbox"/> Fin de la entrevista	22. ¿Tiene Ud. una ocupación secundaria? (Para que exista una ocupación secundaria el trabajador debe desempeñarse simultáneamente, en más de un empleo) Sí 1 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> Fin de la entrevista	
10. ¿Presenta Ud. alguno de los siguientes padecimientos? -Deficiencia permanente del habla..... 01 <input type="checkbox"/> -Débil auditivo (hipoacúsico)..... 02 <input type="checkbox"/> -Sordo..... 03 <input type="checkbox"/> -Ciego..... 04 <input type="checkbox"/> -Débil visual..... 05 <input type="checkbox"/> -Limitación físico-motora..... 06 <input type="checkbox"/> -Enfermo mental crónico..... 07 <input type="checkbox"/> -Retraso mental..... 08 <input type="checkbox"/> -Insuficiencia renal crónica..... 09 <input type="checkbox"/> -Ninguna de las anteriores..... 10 <input type="checkbox"/>	Para personas de 15 años y más (fin de la entrevista a menores de esta edad)		
Nombre y Apellidos del Enumerador	Fecha de Enumeración Día: Mes:	Revisión primaria Supervisor: Oficinista Area:	

