



REPÚBLICA DOMINICANA
Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
Oficina Nacional de Estadística



IX Censo Nacional
de Población y Vivienda 2010

LOS DATOS SOLICITADOS SON ESTRICTAMENTE
CONFIDENCIALES DE ACUERDO A LA LEY 5096
DEL 6 DE MARZO DE 1959.

INSTRUCCIONES DE LLENADO

Use sólo el lápiz entregado, complete la boleta llenando completamente los óvalos. Sólo escriba con letra de molde mayúscula. No marque el acento en las palabras, no tache, borre con la goma entregada, escriba con este tipo de letras y números.

LLENADO CORRECTO A B C D E F G H I J K L M N N O P Q R S T U V W X Y Z 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

LLENADO INCORRECTO A Ø 2 6

SECCIÓN I: UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Número de CARPETA:

Número de orden de la VIVIENDA:

Anote aquí el número del HOGAR dentro de la vivienda:

Barrio / Paraje

Manzana

Si esta boleta es continuación de la anterior llene aquí: CONTINUACIÓN

Dirección de la Vivienda

(Calle, avenida, callejón, camino, Km, etc.)

Número exterior Número interior

SECCIÓN II: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

1. Tipo de vivienda: OBSERVE Y LLENE

VIVIENDAS PARTICULARES

- Casa independiente 1
- Apartamento 2
- Pieza en cuartería o parte atrás 3
- Barracón 4
- Vivienda compartida con negocio 5
- Local no construido para habitación 6
- Otra vivienda particular 7

VIVIENDAS COLECTIVAS

- Pensión, casa de huéspedes, hotel 8
- Cuartel militar 9
- Cárcel 10
- Hospital o centro de salud 11
- Institución religiosa o internado 12
- Otro tipo de vivienda colectiva 13
- Personas sin vivienda 14

Pase a la Sección V

2. Esta vivienda está: OBSERVE Y LLENE

- Ocupada con personas presentes. 1
- Ocupada con personas ausentes 2 → Pase a otra vivienda y regrese más tarde
- Desocupada 3 → Complete preguntas 3 y 4 y pase a otra vivienda.

RECUERDE QUE SI LA VIVIENDA SE ENCUENTRA OCUPADA CON PERSONAS AUSENTES, DEBERÁ REGRESAR MÁS TARDE.

3. ¿De qué material es la mayor parte de las paredes de esta vivienda?

- Block o concreto. 1
- Madera 2
- Tabla de palma 3
- Tejamanil. 4
- Yagua. 5
- Otro. 6

4. ¿De qué material es la mayor parte del techo de esta vivienda?

- Concreto 1
- Zinc 2
- Asbesto cemento ... 3
- Cana 4
- Yagua. 5
- Otro. 6

5. ¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?

- Mosaico 1
- Cemento. 2
- Granito 3
- Mármol. 4
- Cerámica. 5
- Madera 6
- Tierra. 7
- Otro 8

6. ¿Tiene esta vivienda una cocina o cuarto para cocinar sea que esté dentro o fuera de la vivienda?

- Sí, dentro de la vivienda 1
- Sí, fuera de la vivienda. 2
- No tiene. 3

7. Sin contar pasillos, baños, cocina ni garaje, ¿cuántos cuartos en total tiene esta vivienda?

Número total de cuartos



SECCIÓN III: IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR

LÉALE A LA PERSONA EMPADRONADA: Un hogar es la persona sola o grupo de personas que comparten los gastos de alimentación y viven bajo el mismo techo.

8. Entonces, ¿cuántos hogares hay en esta vivienda?

1 2 3 4 5 6 o más

Si es un (1) solo hogar pase a preg. 9

UTILICE UNA BOLETA PARA CADA HOGAR Y PROCEDA DE LA SIGUIENTE MANERA:

- A) PARA EL PRIMER HOGAR, LLENE LA BOLETA COMPLETA.
 B) PARA EL RESTO DE LOS HOGARES, UTILICE UNA BOLETA ADICIONAL, LLENE LA SECCION I (UBICACION GEOGRÁFICA) Y DEJE EN BLANCO LAS SECCIONES II Y III, Y PROCEDA A LLENAR LAS SECCIONES IV, V Y VI.

SECCIÓN IV: CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR

9. ¿Cuáles de los siguientes artículos o servicios tienen en este hogar...

LÉALE CADA ALTERNATIVA Y LLENE LOS ÓVALOS DE "SÍ" O "NO" QUE CORRESPONDAN

SÍ No

- a. Estufa? 1 2
- b. Nevera? 1 2
- c. Lavadora de ropa? 1 2
- d. Televisor? 1 2
- e. Radio/equipo de música? 1 2
- f. Cisterna? 1 2
- g. Tinaco? 1 2
- h. Computadora? 1 2
- i. Internet? 1 2
- j. Inversor? 1 2
- k. Planta eléctrica? 1 2
- l. Teléfono residencial/fijo? 1 2
- m. Algún miembro del hogar tiene celular? 1 2
- n. Aire acondicionado? 1 2
- ñ. Motor? 1 2
- o. Automóvil de uso privado? 1 2

10. ¿Esta vivienda o la parte de ella que ocupa este hogar es...

LÉALE CADA ALTERNATIVA Y LLENE SÓLO EL ÓVALO DE LA QUE CORRESPONDA

- Propia, ya pagada totalmente? 1
- Propia, todavía pagándola? 2
- Alquilada? 3
- Cedida o prestada? 4
- Otro? 5

11. ¿Cuántos dormitorios (aposentos) tiene este hogar?

Número de dormitorios

12. ¿Qué tipo de servicio sanitario tiene este hogar?

- Inodoro 1
- Letrina 2
- No tiene servicio sanitario 3 Pase a preg.14

13. ¿Este servicio sanitario lo usan solamente las personas de este hogar o es compartido con personas de otros hogares?

- Lo usan solo las personas del hogar. 1
- Compartido con otros hogares 2

14. ¿Cómo eliminan la basura en este hogar?

- La recoge el ayuntamiento. 1
- La recoge una empresa privada. 2
- La queman 3
- La tiran en el patio o solar 4
- La tiran en un vertedero 5
- La tiran en un río o cañada 6
- Otro 7

15. ¿De dónde proviene el agua que usan en el hogar para lavar, fregar, bañarse, etc?

- Del acueducto dentro de la vivienda. 1
- Del acueducto en el patio de la vivienda 2
- De una llave de otra vivienda 3
- De una llave pública. 4
- De un tubo de la calle 5
- Manantial, río, arroyo. 6
- Lluvia. 7
- Pozo 8
- Camión tanque. 9
- Otro 10

16. ¿Cuál es el principal combustible que se utiliza en este hogar para cocinar?

- Gas propano 1
- Carbón 2
- Leña 3
- Electricidad 4
- Otro 5
- No cocinan 6

17. ¿Cuál es el principal tipo de alumbrado que se utiliza en este hogar?

- Energía eléctrica del tendido público. 1
- Lámpara de gas propano 2
- Lámpara de gas kerosene 3
- Energía eléctrica de planta propia 4
- Otro 5

Mortalidad

18. Incluyendo recién nacidos y ancianos ¿alguna persona que pertenecía a este hogar falleció en el 2009, es decir entre el 1º de enero y 31 de diciembre de 2009?

Sí 1 No 2 Pase a preg. 19

Nº	Nombre	18a. ¿Cuál es el sexo de (NOMBRE)?		18b. ¿En qué fecha murió (NOMBRE)?		18c. ¿Qué edad tenía (NOMBRE) al morir? (SI TENÍA MENOS DE 1 AÑO ANOTE "000")
		Varón	Hembra	Día	Mes	
01		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
02		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
03		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>



Producción agropecuaria

19. ¿Vive alguien en este hogar que tenga tierra sembrada o que haya cosechado durante los últimos 12 meses?

Sí 1 No 2 → Pase a preg. 20

Por favor dígame los nombres de esas personas	¿Cuántas tareas...	
	tiene (NOMBRE) sembradas?	cosechó (NOMBRE) en los últimos 12 meses?

20. ¿Vive alguien en este hogar que tenga algunos animales para el consumo o para la venta?

Sí 1 No 2 → Pase a preg. 21

Por favor dígame los nombres de esas personas	¿Cuántos(as)...					
	vacas, becerros, toros o bueyes tiene (NOMBRE)?	ovejas y chivos tiene (NOMBRE)?	patos, pavos y gansos tiene (NOMBRE)?	gallinas o pollos y guineas tiene (NOMBRE)?	puercos tiene (NOMBRE)?	colmenas de abeja tiene (NOMBRE)?

SECCIÓN V: LISTA DE LAS PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR

Nº de orden

21. Por favor dígame los nombres de las personas que viven habitualmente en este hogar, empezando por la jefa o el jefe del hogar

22. Sexo

Anote "V" si es varón o "H" si es hembra

Varón Hembra

01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL NÚMERO DE ORDEN DE LA PERSONA INFORMANTE

23. ¿Hay algún recién nacido o alguna niña o niño que no haya sido mencionado?

Sí 1
No 2

Anote el nombre de esas niñas o niños en la lista de arriba.

24. Además de las personas anotadas, ¿Hay algún miembro del hogar que resida habitualmente en esta vivienda y que esté ausente por vacaciones, trabajo, negocios, enfermedad, etc?

Sí 1
No 2

Anote el nombre en la lista de arriba

25. Resumen de población del hogar:

Varones

Hembras +

Total



SECCIÓN VI: CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN HABITUALMENTE EN EL HOGAR

PARA PERSONAS DE 10 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS

(VERIFIQUE PREGUNTA 29)

45. ¿Durante la semana pasada tuvo (NOMBRE) algún empleo o trabajo por paga o ganancia, aunque no fuera a trabajar en esos días por estar de vacaciones, estar enfermo u otra razón?

- Sí... 1 → Pase a preg. 52
No... 2

46. ¿Realizó (NOMBRE) durante la semana pasada alguna actividad por paga o ganancia como vender comida o ropa, coser, motoconchar, vender billetes, u otra actividad durante por lo menos una hora?

- Sí... 1 → Pase a preg. 52
No... 2

47. ¿Durante la semana pasada ayudó (NOMBRE), sin paga o ganancia, en un negocio, finca o actividad económica de un familiar o no familiar?

- Sí... 1 → Pase a preg. 52
No... 2

48. ¿Durante las últimas cuatro semanas (NOMBRE) buscó trabajo por paga o ganancia o estuvo tratando de establecer su propio negocio o empresa?

- Sí... 1 → Pase a preg. 51
No... 2

49. ¿A qué se dedicó (NOMBRE) principalmente durante la semana pasada?

- Quehaceres domésticos... 1
Estudios... 2
Rentista... 3
Jubilado(a) o pensionado(a)... 4
No trabaja por discapacidad... 5
No trabaja porque es muy anciano(a)... 6
Otra... 7
Ninguna actividad... 8

50. La semana pasada ¿habría (NOMBRE) tenido el tiempo y las condiciones necesarias para salir a trabajar si le hubieran ofrecido un empleo?

- Sí... 1
No... 2

51. ¿Ha trabajado (NOMBRE) antes por paga o ganancia?

- Sí... 1
No... 2 → Pase a preg. 55

52. ¿Cuál fue la principal ocupación u oficio que desempeñó (NOMBRE) durante la semana pasada o en el último trabajo que tuvo?

53. ¿En ese trabajo (NOMBRE) es o era...

LÉALE CADA ALTERNATIVA Y LLENE SÓLO EL ÓVALO DE LA QUE CORRESPONDA

- Empleado(a) a sueldo o salario? 1
Empleador(a) o patrón? 2
Trabajador(a) familiar o no familiar sin paga o ganancia? 3
Trabajador(a) por cuenta propia? 4
Otra? 5

54. ¿A qué se dedica la empresa, negocio o institución en que (NOMBRE) trabaja actualmente o trabajó por última vez?

PARA PERSONAS DE 15 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS

(VERIFIQUE PREGUNTA 29)

55. ¿Está (NOMBRE) actualmente...

LÉALE CADA ALTERNATIVA Y LLENE SÓLO EL ÓVALO DE LA QUE CORRESPONDA

- Separado(a) de un matrimonio? 1
Divorciado(a)? 2
Viudo(a)? 3
Separado(a) de una unión libre? 4
Casado(a)? 5
Unido(a)? 6
Nunca se ha casado ni unido? 7

PARA MUJERES DE 15 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS

(VERIFIQUE PREGUNTA 27 Y 29)

56. En total, ¿cuántas hijas y cuántos hijos ha tenido (NOMBRE), aunque hayan fallecido unas pocas horas o días después de haber nacido?

SI HA TENIDO HIJAS O HIJOS, ANOTE LA CANTIDAD. SI HA TENIDO HIJOS DE UN SOLO SEXO, ANOTE LA CANTIDAD Y ANOTE "00" EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE AL OTRO SEXO. SI NO HA TENIDO HIJAS O HIJOS, LLENE EL ÓVALO DE NINGUNO Y PASE A LA SIGUIENTE PERSONA.

- Total hijas Total hijos Ninguno → Pase a la siguiente persona

57. ¿Cuántas de estas hijas y de estos hijos están vivos actualmente?

SI NINGUNO VIVO LLENE EL ÓVALO DE "NINGUNO"

- Hijas vivas Hijos vivos Ninguno

58. ¿En qué mes y en qué año nació la última hija o el último hijo nacido vivo de (NOMBRE)?

Mes Año

59. ¿Está actualmente viva esta última hija o hijo de (NOMBRE)?

- Sí... 1 → Pase a la siguiente persona
No... 2

60. ¿Qué edad tenía cuando murió?

Edad SI TENÍA MENOS DE 1 AÑO ANOTE "00"



SECCIÓN VI: CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN HABITUALMENTE EN EL HOGAR

Persona N°: Nombre:

PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR

26. ¿Cuál es la relación o parentesco de (NOMBRE) con la jefa o el jefe del hogar?

- | | | | | | |
|------------------------------|-----------------------|---|--------------------------------|-----------------------|----|
| Jefa o jefe. | <input type="radio"/> | 1 | Abuelo(a) | <input type="radio"/> | 8 |
| Espos(a) o compañero(a) | <input type="radio"/> | 2 | Hermano(a) | <input type="radio"/> | 9 |
| Hijo(a) | <input type="radio"/> | 3 | Empleado(a) doméstico(a) | <input type="radio"/> | 10 |
| Hijo(a) de crianza. | <input type="radio"/> | 4 | Otro pariente. | <input type="radio"/> | 11 |
| Padre o madre. | <input type="radio"/> | 5 | Yerno o nuera | <input type="radio"/> | 12 |
| Nieto(a) | <input type="radio"/> | 6 | No pariente | <input type="radio"/> | 13 |
| Suegro(a) | <input type="radio"/> | 7 | | | |

27. ¿Es (NOMBRE) varón o hembra?

Varón ... 1 Hembra ... 2

28. ¿En qué fecha nació (NOMBRE)?

Día Mes Año

29. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?

Años SI TIENE MENOS DE 1 AÑO ANOTE "000"

30. ¿Dónde nació (NOMBRE)?

- Aquí, en este municipio 1
- En otro municipio 2
- En otro país 3

31. ¿En qué municipio de la Rep. Dominicana nació (NOMBRE)?

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

32. ¿En qué país nació (NOMBRE)?

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

33. ¿En qué año llegó (NOMBRE) a vivir a la Rep. Dominicana?

Año de llegada a la República Dominicana

34. ¿Tiene (NOMBRE) dificultad permanente...

LÉALE CADA ALTERNATIVA Y LLENE LOS ÓVALOS DE "SÍ" O "NO" QUE CORRESPONDAN

- | | Sí | No |
|--|-------------------------|-------------------------|
| a. Para ver, aunque use anteojos o lentes? | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| b. Para oír, aunque use audífonos? | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| c. Para caminar o subir escalones? | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| d. Para mover uno o los dos brazos? | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| e. Para mover una o las dos piernas? | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| f. Para recordar o concentrarse? | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| g. Para agarrar objetos y/o abrir recipientes con las manos? | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| h. Para hablar? | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| i. Es mudo? | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| j. Tiene problemas mentales? | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| k. Le falta una o las dos piernas? | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| l. Le falta uno o los dos brazos? | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |

PARA PERSONAS DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS

(VERIFIQUE PREGUNTA 29)

35. ¿Sabe (NOMBRE) leer y escribir?

Sí... 1 No... 2

36. ¿Asiste o asistió (NOMBRE) a una escuela, colegio o universidad?

Sí asiste 1

No asiste, pero asistió 2

Nunca asistió 3

37. ¿Cuál es el nivel educativo más alto al que (NOMBRE) asiste o asistió en la escuela: preprimaria, primaria o básica, secundaria o media, universitaria?

Preprimaria 1

Primaria o básica 2

Secundaria o media. 3

Universitaria o superior. 4

38. ¿Cuál fue el último año de estudio que (NOMBRE) aprobó en ese nivel?

Último año de estudio aprobado

39. ¿Qué carrera universitaria estudia o estudió (NOMBRE)?

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

40. ¿Se graduó (NOMBRE) en esa carrera?

Sí... 1 No... 2

41. ¿Cuántos años de estudios universitarios completados tiene (NOMBRE), incluyendo especialidad, maestría o doctorado?

SI TIENE MENOS DE 1 AÑO ANOTE "00"

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS

(VERIFIQUE PREGUNTA 29)

42. En noviembre de 2005 ¿dónde vivía (NOMBRE)?

Aquí, en este municipio 1

En otro municipio 2

En otro país 3

43. En noviembre de 2005 ¿en qué municipio de la República Dominicana vivía (NOMBRE)?

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

44. En noviembre de 2005 ¿en qué país vivía (NOMBRE)?

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



SECCIÓN VI: CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN HABITUALMENTE EN EL HOGAR

Persona N°:

Nombre:

PARA TODAS LAS PERSONAS DEL HOGAR

26. ¿Cuál es la relación o parentesco de (NOMBRE) con la jefa o el jefe del hogar?

- | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|---|---------------------------------------|-----------------------|----|
| Jefa o jefe. | <input type="radio"/> | 1 | Abuelo(a) | <input type="radio"/> | 8 |
| Espos(a) o
compañero(a) | <input type="radio"/> | 2 | Hermano(a) | <input type="radio"/> | 9 |
| Hijo(a) | <input type="radio"/> | 3 | Empleado(a)
doméstico(a) | <input type="radio"/> | 10 |
| Hijo(a) de crianza. | <input type="radio"/> | 4 | Otro pariente. | <input type="radio"/> | 11 |
| Padre o madre. | <input type="radio"/> | 5 | Yerno o nuera | <input type="radio"/> | 12 |
| Nieto(a) | <input type="radio"/> | 6 | No pariente | <input type="radio"/> | 13 |
| Suegro(a) | <input type="radio"/> | 7 | | | |

27. ¿Es (NOMBRE) varón o hembra?

- Varón . . . 1 Hembra . . . 2

28. ¿En qué fecha nació (NOMBRE)?

Día Mes Año

29. ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?

Años SI TIENE MENOS DE 1 AÑO ANOTE "000"

30. ¿Dónde nació (NOMBRE)?

- Aquí, en este municipio 1 → Pase a preg. 34
- En otro municipio 2
- En otro país 3 → Pase a preg. 32

31. ¿En qué municipio de la Rep. Dominicana nació (NOMBRE)?

→ Pase a preg. 34

32. ¿En qué país nació (NOMBRE)?

33. ¿En qué año llegó (NOMBRE) a vivir a la Rep. Dominicana?

Año de llegada a la República Dominicana

34. ¿Tiene (NOMBRE) dificultad permanente...

LÉALE CADA ALTERNATIVA Y LLENE LOS ÓVALOS DE "SÍ" O "NO" QUE CORRESPONDAN	SÍ	NO
a. Para ver, aunque use anteojos o lentes?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
b. Para oír, aunque use audífonos?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
c. Para caminar o subir escalones?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
d. Para mover uno o los dos brazos?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
e. Para mover una o las dos piernas?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
f. Para recordar o concentrarse?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
g. Para agarrar objetos y/o abrir recipientes con las manos?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
h. Para hablar?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
i. Es mudo?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
j. Tiene problemas mentales?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
k. Le falta una o las dos piernas?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
l. Le falta uno o los dos brazos?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2

PARA PERSONAS DE 3 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS

(VERIFIQUE PREGUNTA 29)

35. ¿Sabe (NOMBRE) leer y escribir?

- Sí . . . 1 No . . . 2

36. ¿Asiste o asistió (NOMBRE) a una escuela, colegio o universidad?

- Sí asiste 1
- No asiste, pero asistió 2
- Nunca asistió 3 → Pase a preg. 42

37. ¿Cuál es el nivel educativo más alto al que (NOMBRE) asiste o asistió en la escuela: preprimaria, primaria o básica, secundaria o media, universitaria?

- Preprimaria 1 → Pase a preg. 42
- Primaria o básica 2
- Secundaria o media. 3
- Universitaria o superior. 4 → Pase a preg. 39

38. ¿Cuál fue el último año de estudio que (NOMBRE) aprobó en ese nivel?

Último año de estudio aprobado → Pase a preg. 42

39. ¿Qué carrera universitaria estudia o estudió (NOMBRE)?

40. ¿Se graduó (NOMBRE) en esa carrera?

- Sí . . . 1 No . . . 2

41. ¿Cuántos años de estudios universitarios completados tiene (NOMBRE), incluyendo especialidad, maestría o doctorado?

SI TIENE MENOS DE 1 AÑO ANOTE "00"

PARA PERSONAS DE 5 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS

(VERIFIQUE PREGUNTA 29)

42. En noviembre de 2005 ¿dónde vivía (NOMBRE)?

- Aquí, en este municipio 1 → Pase a preg. 45
- En otro municipio 2
- En otro país 3 → Pase a preg. 44

43. En noviembre de 2005 ¿en qué municipio de la República Dominicana vivía (NOMBRE)?

→ Pase a preg. 45

44. En noviembre de 2005 ¿en qué país vivía (NOMBRE)?



OBSERVACIONES

Large blue-lined area for observations.

INSTRUCCIONES DE LLENADO

Use sólo el lápiz entregado, complete la boleta llenando completamente los óvalos. Sólo escriba con letra de molde mayúscula. No marque el acento en las palabras, no tache, borre con la goma entregada, escriba con este tipo de letras y números.

LLENADO CORRECTO ○ ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZO 123456789

LLENADO INCORRECTO ✓ ✗ ○ ● A Ø 2 6

Nombre del Empadronador(a):

Nombre del Supervisor(a):

