



REPUBLICA DEL PARAGUAY
MINISTERIO DE HACIENDA
DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA Y CENSOS

Censo de Población y de Vivienda

Boleta N°

14 de Octubre de 1962

A. LOCALIZACION GEOGRAFICA

N° Control

I DEPARTAMENTO II DISTRITO III COLONIA IV COMPAÑIA V LUGAR POBLADO		VI SECCION N° VII SECTOR N° VIII MANZANA N° IX { HOGAR PARTICULAR <input type="checkbox"/> 1 COLECTIVIDAD <input type="checkbox"/> 2	PARA USO DE LA OFICINA <table border="1"> <tr> <td>A</td> <td>B</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>E</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>H</td> <td>I</td> </tr> </table>	A	B	C	D	E	F	G	H	I
A	B	C										
D	E	F										
G	H	I										
CATEGORIA { CIUDAD <input type="checkbox"/> 1 PUEBLO <input type="checkbox"/> 2 CASERIO <input type="checkbox"/> 1 PARAJE <input type="checkbox"/> 2 ESTANCIA <input type="checkbox"/> 3 PUESTO <input type="checkbox"/> 4 TOLDERIAS <input type="checkbox"/> 5 OTROS <input type="checkbox"/> 5 (especificar)		X DIRECCION URBANA: Calle N° Piso N° Dpto. N° RURAL:										

B. VIVIENDA

I CONDICION DE OCUPACION HABITADA <input type="checkbox"/> 1 DESHABITADA <input type="checkbox"/> 2 II TIPO DE VIVIENDA A. LOCALES DESTINADOS A VIVIENDA VIVIENDAS PARTICULARES Casa independiente <input type="checkbox"/> 1 Departamento o piso <input type="checkbox"/> 2 Pieza(s) de inquilinato <input type="checkbox"/> 3 Rancho <input type="checkbox"/> 4 Casa improvisada <input type="checkbox"/> 5 Lanchas, chatas, etc. <input type="checkbox"/> 6 Otras <input type="checkbox"/> 7 VIVIENDAS COLECTIVAS Hotel, pensión, hospedaje, etc <input type="checkbox"/> 1 Cuartel, repartición militar o policial <input type="checkbox"/> 2 Internado educacional <input type="checkbox"/> 3 Hospital, sanatorio, hospicio, asilo <input type="checkbox"/> 4 Otras <input type="checkbox"/> 5 B. OTROS LOCALES UTILIZADOS COMO VIVIENDA (Garage, depósito, etc.)	B. TECHOS Paja <input type="checkbox"/> 1 Tejas <input type="checkbox"/> 2 Madera <input type="checkbox"/> 3 Chapas de fibrocemento o similares <input type="checkbox"/> 4 Chapas metálicas (zinc, aluminio) <input type="checkbox"/> 5 Hormigón, bovedilla (techos horizontales) <input type="checkbox"/> 6 Otro <input type="checkbox"/> 7 C. PISOS Ladrillos <input type="checkbox"/> 1 Baldosas o mosaicos <input type="checkbox"/> 2 Madera <input type="checkbox"/> 3 Tierra <input type="checkbox"/> 4 Otro <input type="checkbox"/> 5 IV CUARTOS O PIEZAS Cuartos para dormir. N° Otros cuartos. N° Total de cuartos. N°	VII SERVICIO SANITARIO CLASE W.C. conectado a cloaca <input type="checkbox"/> 1 W.C. conectado a pozo séptico o sumidero <input type="checkbox"/> 2 Excusado (tipo municipal) <input type="checkbox"/> 3 Excusado común <input type="checkbox"/> 4 Sin servicio <input type="checkbox"/> 5 USO Privado <input type="checkbox"/> 1 Común <input type="checkbox"/> 2 VIII SERVICIO DE COCINA Cuarto de cocina { Tiene <input type="checkbox"/> 1 No tiene <input type="checkbox"/> 2
III MATERIALES PREDOMINANTES A. PAREDES EXTERIORES Ladrillo <input type="checkbox"/> 1 Adobe <input type="checkbox"/> 2 Estaqueo <input type="checkbox"/> 3 Tablas <input type="checkbox"/> 4 Planchas o chapas fibrocemento, zinc, etc. <input type="checkbox"/> 5 Piedra <input type="checkbox"/> 6 Otro <input type="checkbox"/> 7 V SERVICIO DE AGUA FUENTE Pozo o aljibe descubierta { Permanente <input type="checkbox"/> 1 No permanente <input type="checkbox"/> 2 Río, arroyo, manantial <input type="checkbox"/> 3 Grifo, pozo, aljibe o manantial sanitario <input type="checkbox"/> 4 Red pública <input type="checkbox"/> 5 Aguatero <input type="checkbox"/> 6 UBICACION Dentro de la vivienda <input type="checkbox"/> 1 Fuera de la vivienda <input type="checkbox"/> 2 VI SERVICIO DE BAÑO Cuarto de baño { Tiene <input type="checkbox"/> 1 No tiene <input type="checkbox"/> 2	IX ALUMBRADO Eléctrico { Público <input type="checkbox"/> 1 Particular <input type="checkbox"/> 2 Kerosén, nafta, carburo <input type="checkbox"/> 3 Otro (velas, candelil) <input type="checkbox"/> 4 X DISPOSICION DE BASURAS Recolección pública <input type="checkbox"/> 1 Quemada, enterrada en hoyo con tapa <input type="checkbox"/> 2 Ningún sistema <input type="checkbox"/> 3 XI TENENCIA Propietario <input type="checkbox"/> 1 Inquilino <input type="checkbox"/> 2 Ocupante de hecho <input type="checkbox"/> 3 Otro <input type="checkbox"/> 4 (especificar) XII EQUIPO DOMESTICO Radio { Tiene <input type="checkbox"/> 1 No tiene <input type="checkbox"/> 2 Máquina de coser { Tiene <input type="checkbox"/> 1 No tiene <input type="checkbox"/> 2	

OBSERVACIONES:

VIVIENDA:

 POBLACION:

UNIDAD DE MEDIDA DE LA EDAD	FALLECIDOS EN EL MES DE SETIEMBRE			
	EDAD EFECTIVA			
	HOMBRES		MUJERES	
	1er. caso	2do. caso	1er. caso	2do. caso
Menor de un día (horas) <input type="checkbox"/> 1				
Menor de un mes (días) <input type="checkbox"/> 2				
Menor de un año (meses) <input type="checkbox"/> 3				
Un año o más (años) <input type="checkbox"/> 4				

SUPERVISOR:
Nombre:
Firma:

EMPADRONADOR:
Nombre:
Firma:

RESUMEN {

 HOMBRES
 MUJERES
 TOTAL

C. POBLACION

Nº	TEMAS SOBRE LOS CUALES DEBE PROPORCIONARSE INFORMACION	1ª PERSONA (DATOS DEL JEFE)			2ª PERSONA			3ª PERSONA			
		PARA PERSONAS DE TODAS LAS EDADES									
CARACTERISTICAS GENERALES											
1	NOMBRE Y APELLIDO: Anote el de todas las personas que permanecieron en esta vivienda la noche del 13 al 14 de Octubre de 1962	.....								
2	RELACION CON EL JEFE DEL HOGAR: Anote según el caso: espos. hijo, sobrino, huésped, pensionista, sirviente, etc.	JEFE <input type="checkbox"/> 1	.....		.....		.....		.....
3	SEXO: Marque el casillero correspondiente.	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	.....	
4	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS: Para los menores de un año, anote el número de meses cumplidos. Para los menores de un mes, anote 0 (cero) meses.	Años cumplidos <input type="checkbox"/> 1 Meses cumplidos <input type="checkbox"/> 2	.....		Años cumplidos <input type="checkbox"/> 1 Meses cumplidos <input type="checkbox"/> 2	.....		Años cumplidos <input type="checkbox"/> 1 Meses cumplidos <input type="checkbox"/> 2	.....	
5	ESTADO CIVIL: Marque el casillero correspondiente	Soltero <input type="checkbox"/> 1 Casado <input type="checkbox"/> 2 Civil y religioso <input type="checkbox"/> 3 Civil solamente <input type="checkbox"/> 4 Unido <input type="checkbox"/> 5 Viudo <input type="checkbox"/> 6 Divorciado <input type="checkbox"/> 7	.....		Soltero <input type="checkbox"/> 1 Casado <input type="checkbox"/> 2 Civil y religioso <input type="checkbox"/> 3 Civil solamente <input type="checkbox"/> 4 Unido <input type="checkbox"/> 5 Viudo <input type="checkbox"/> 6 Divorciado <input type="checkbox"/> 7	.....		Soltero <input type="checkbox"/> 1 Casado <input type="checkbox"/> 2 Civil y religioso <input type="checkbox"/> 3 Civil solamente <input type="checkbox"/> 4 Unido <input type="checkbox"/> 5 Viudo <input type="checkbox"/> 6 Divorciado <input type="checkbox"/> 7	.....	
6	LUGAR DE NACIMIENTO: Si la persona nació en el Paraguay anote el nombre del Distrito de nacimiento. Si nació en el extranjero anote el nombre del país.	Distrito o país		Distrito o país		Distrito o país		Distrito o país		Distrito o país	
7	MIGRACION: Anote el año en que la persona vino a residir en el lugar de empadronamiento. En otros casos, o sea si la persona ha vivido "siempre" en lugar o está de "tránsito", marque en el casillero correspondiente.	Año <input type="checkbox"/> 1 Siempre <input type="checkbox"/> 2 En tránsito <input type="checkbox"/> 3	.....		Año <input type="checkbox"/> 1 Siempre <input type="checkbox"/> 2 En tránsito <input type="checkbox"/> 3	.....		Año <input type="checkbox"/> 1 Siempre <input type="checkbox"/> 2 En tránsito <input type="checkbox"/> 3	.....	
8	PROCEDENCIA DE LA MIGRACION: Anote el nombre del Distrito o país (extranjeros) de procedencia y marque el casillero correspondiente a la categoría del lugar poblado de procedencia.	Distrito o país <input type="checkbox"/> 1 Ciudad, pueblo <input type="checkbox"/> 2 Otro <input type="checkbox"/> 3	.....		Distrito o país <input type="checkbox"/> 1 Ciudad, pueblo <input type="checkbox"/> 2 Otro <input type="checkbox"/> 3	.....		Distrito o país <input type="checkbox"/> 1 Ciudad, pueblo <input type="checkbox"/> 2 Otro <input type="checkbox"/> 3	.....	
9	IDIOMA: Marque el casillero correspondiente al idioma hablado habitualmente en el hogar. Para los que hablan habitualmente guaraní (<input type="checkbox"/> 1) o un idioma extranjero (<input type="checkbox"/> 4), anote, además, si sabe o no hablar castellano.	Solo guaraní <input type="checkbox"/> 1 Solo castellano <input type="checkbox"/> 2 Castellano y guaraní <input type="checkbox"/> 3 Idioma extranjero <input type="checkbox"/> 4 Habla castellano SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	.....		Solo guaraní <input type="checkbox"/> 1 Solo castellano <input type="checkbox"/> 2 Castellano y guaraní <input type="checkbox"/> 3 Idioma extranjero <input type="checkbox"/> 4 Habla castellano SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	.....		Solo guaraní <input type="checkbox"/> 1 Solo castellano <input type="checkbox"/> 2 Castellano y guaraní <input type="checkbox"/> 3 Idioma extranjero <input type="checkbox"/> 4 Habla castellano SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	.....	
10	RELIGION: Marque el casillero correspondiente.	Católico <input type="checkbox"/> 1 Cristiano (no católico) <input type="checkbox"/> 2 Otra religión <input type="checkbox"/> 3 Ninguna <input type="checkbox"/> 4	.....		Católico <input type="checkbox"/> 1 Cristiano (no católico) <input type="checkbox"/> 2 Otra religión <input type="checkbox"/> 3 Ninguna <input type="checkbox"/> 4	.....		Católico <input type="checkbox"/> 1 Cristiano (no católico) <input type="checkbox"/> 2 Otra religión <input type="checkbox"/> 3 Ninguna <input type="checkbox"/> 4	.....	
CARACTERISTICAS EDUCACIONALES											
PARA PERSONAS DE 7 AÑOS Y MAS											
11	ASISTENCIA ESCOLAR: Anote si la persona actualmente asiste o no asiste a una institución de enseñanza regular, pública o privada.	Asiste <input type="checkbox"/> 1 No asiste <input type="checkbox"/> 2	.....		Asiste <input type="checkbox"/> 1 No asiste <input type="checkbox"/> 2	.....		Asiste <input type="checkbox"/> 1 No asiste <input type="checkbox"/> 2	.....	
12	CAUSAS DE INASISTENCIA ESCOLAR: Marque el casillero correspondiente. (Para solamente las personas de 7 a 14 años)	No hay escuela <input type="checkbox"/> 1 No hay grados superiores <input type="checkbox"/> 2 Trabaja <input type="checkbox"/> 3 Sin recursos <input type="checkbox"/> 4 Enfermedad crónica <input type="checkbox"/> 5 Otras causas <input type="checkbox"/> 6	.....		No hay escuela <input type="checkbox"/> 1 No hay grados superiores <input type="checkbox"/> 2 Trabaja <input type="checkbox"/> 3 Sin recursos <input type="checkbox"/> 4 Enfermedad crónica <input type="checkbox"/> 5 Otras causas <input type="checkbox"/> 6	.....		No hay escuela <input type="checkbox"/> 1 No hay grados superiores <input type="checkbox"/> 2 Trabaja <input type="checkbox"/> 3 Sin recursos <input type="checkbox"/> 4 Enfermedad crónica <input type="checkbox"/> 5 Otras causas <input type="checkbox"/> 6	.....	
13	NIVEL DE EDUCACION: Anote con un número, el último año de estudios aprobado por la persona, en la línea de puntos correspondiente a la clase de instrucción recibida (Primaria, Básica, etc.). Para las personas sin ninguna instrucción, anote un cero (0).	Sin instrucción 0 Primaria 1 Básica 2 Bachillerato 3 Normal 4 Comercial 5 Universitaria 6 Otra 7	.....		Sin instrucción 0 Primaria 1 Básica 2 Bachillerato 3 Normal 4 Comercial 5 Universitaria 6 Otra 7	.....		Sin instrucción 0 Primaria 1 Básica 2 Bachillerato 3 Normal 4 Comercial 5 Universitaria 6 Otra 7	.....	
14	ALFABETISMO: Marque el casillero correspondiente, según la persona sepa o no sepa leer y escribir.	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	.....		SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	.....		SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	.....	
CARACTERISTICAS OCUPACIONALES											
PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MAS											
15	TIPO DE ACTIVIDAD: Marque un sólo de los casilleros según corresponda. OCUPADO, el que al "Día del Censo" tiene trabajo. DESOCUPADO, el que habiendo trabajado está sin trabajo y lo busca. BUSCA TRABAJO POR PRIMERA VEZ, el que nunca ha trabajado y busca trabajo. QUEHACERES DEL HOGAR O ESTUDIANTE, quienes exclusivamente se dedican al cuidado del hogar o al estudio. JUBILADO O PENSIONADO, quienes reciben una suma mensual del Estado, por jubilación o pensión. RENTISTA, el que sin trabajar vive de sus bienes. OTRO, el no incluido en ningún grupo anterior.	OCUPADO <input type="checkbox"/> 1 DESOCUPADO <input type="checkbox"/> 2 Busca trabajo por 1ra. vez <input type="checkbox"/> 3 Quehaceres del hogar <input type="checkbox"/> 4 Estudiante <input type="checkbox"/> 5 Jubilado o Pensionado <input type="checkbox"/> 6 Rentista <input type="checkbox"/> 7 Otro <input type="checkbox"/> 8	.....		OCUPADO <input type="checkbox"/> 1 DESOCUPADO <input type="checkbox"/> 2 Busca trabajo por 1ra. vez <input type="checkbox"/> 3 Quehaceres del hogar <input type="checkbox"/> 4 Estudiante <input type="checkbox"/> 5 Jubilado o Pensionado <input type="checkbox"/> 6 Rentista <input type="checkbox"/> 7 Otro <input type="checkbox"/> 8	.....		OCUPADO <input type="checkbox"/> 1 DESOCUPADO <input type="checkbox"/> 2 Busca trabajo por 1ra. vez <input type="checkbox"/> 3 Quehaceres del hogar <input type="checkbox"/> 4 Estudiante <input type="checkbox"/> 5 Jubilado o Pensionado <input type="checkbox"/> 6 Rentista <input type="checkbox"/> 7 Otro <input type="checkbox"/> 8	.....	
16	OCUPACION: Solamente para el OCUPADO, DESOCUPADO y el que BUSCA TRABAJO POR PRIMERA VEZ. Si el OCUPADO ejerce más de una ocupación anote la que le produce mayor ingreso. Para el DESOCUPADO anote la última ocupación. Para el que BUSCA TRABAJO POR PRIMERA VEZ anote su profesión u oficio si lo tiene o "ninguna" en caso contrario. Ejemplos de ocupación: abogado, carpintero, albañil, ordeñador, tractorista, etc.	.....								
17	RAMA DE ACTIVIDAD ECONOMICA: Solamente para el OCUPADO y el DESOCUPADO. Especifique la clase de establecimiento donde el OCUPADO ejerce la ocupación declarada, o si es DESOCUPADO la clase del último establecimiento donde trabajó. Ejemplos: Fábrica de tejidos, zapatería, escuela pública, estudio jurídico, estancia, chacra, etc.	.....								
18	CATEGORIA DE OCUPACION: Solamente para el OCUPADO y el DESOCUPADO. Marque un sólo casillero según corresponda. EMPLEADOR, el que explota su propia empresa y paga uno o más empleados u obreros. TRABAJADOR INDEPENDIENTE, el que explota su propia empresa sin empleados u obreros pagados. EMPLEADO, el que trabaja a sueldo para un patrón predominando la actividad intelectual. OBRERO, el que trabaja a jornal o sueldo para un patrón predominando la actividad física. TRABAJADOR FAMILIAR, el que con o sin paga trabaja por lo menos dos días a la semana para un miembro de la familia.	Empleador <input type="checkbox"/> 1 Trabajador independiente <input type="checkbox"/> 2 Empleado <input type="checkbox"/> 3 Obrero <input type="checkbox"/> 4 Trabaj. fam. remunerado <input type="checkbox"/> 5 Tra. fam. no remunerado <input type="checkbox"/> 6	.....		Empleador <input type="checkbox"/> 1 Trabajador independiente <input type="checkbox"/> 2 Empleado <input type="checkbox"/> 3 Obrero <input type="checkbox"/> 4 Trabaj. fam. remunerado <input type="checkbox"/> 5 Tra. fam. no remunerado <input type="checkbox"/> 6	.....		Empleador <input type="checkbox"/> 1 Trabajador independiente <input type="checkbox"/> 2 Empleado <input type="checkbox"/> 3 Obrero <input type="checkbox"/> 4 Trabaj. fam. remunerado <input type="checkbox"/> 5 Tra. fam. no remunerado <input type="checkbox"/> 6	.....	
OTRAS CARACTERISTICAS											
PARA PERSONAS DE LA EDAD INDICADA											
19	FECONDIDAD: (Para las mujeres de 12 y más años de edad) Anote el número de hijos nacidos vivos de cada mujer y la edad a la que tuvo el primer hijo.	Número de hijos Edad al tener el primer hijo: años	.....		Número de hijos Edad al tener el primer hijo: años	.....		Número de hijos Edad al tener el primer hijo: años	.....	
20	IMPEDIMENTOS FISICOS PERMANENTES: (Para las personas afectadas de toda edad). Marque el casillero correspondiente.	Ciego <input type="checkbox"/> 1 Sordo <input type="checkbox"/> 2 Sordomudo <input type="checkbox"/> 3	.....		Ciego <input type="checkbox"/> 1 Sordo <input type="checkbox"/> 2 Sordomudo <input type="checkbox"/> 3	.....		Ciego <input type="checkbox"/> 1 Sordo <input type="checkbox"/> 2 Sordomudo <input type="checkbox"/> 3	.....	