

10 OCT. 1975



MINISTERIO DE HACIENDA
DIRECCION GENERAL
DE ESTADISTICA Y CENSOS

REPUBLICA DEL PARAGUAY

CENSO NACIONAL DE POBLACION Y VIVIENDAS

1972

FORM
C.P.U.
1972
Nº 8
C.1

CODIGO GEOGRAFICO

Departamento	Municipio	Sector	A. E.	Manzana

Nº de la Boleta

I. LOCALIZACION GEOGRAFICA

	<u>ZONA URBANA</u>	<u>ZONA RURAL</u>
1. Departamento : _____	3. Nombre de la calle o Avenida : _____ _____	5. Nombre de la Colonia : _____
2. Municipio : _____	4. Número de la casa : _____	6. Nombre de la Compañía : _____
		7. Otra localidad: a) Nombre : _____ b) Categoría : _____
		8. 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 Educativo 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 BERTARA"
 CENTRO LATINOAMERICANO
 DE DEMOGRAFIA

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 de este hogar 1 compartido con otro hogar 2 no tiene 3
 Bañarse: uso exclusivo de este hogar 1 compartido con otro hogar 2 no tiene 3

6 TENENCIA

- 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 desagüe (pozo ciego) 2
 Excusado tipo Municipal 3
 Letrina común, etc. 4
 No tiene 5

B. USO

- 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

Fecha _____

Firma del Empadronador

Fecha _____

Firma del Supervisor de Sector

PARA USO DE LA OFICINA

1972

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.

PREGUNTAS	N°	PRIMERA PERSONA	SEGUNDA PERSONA	TERCERA PERSONA
A. CARACTERISTICAS PERSONALES				
¿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	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
¿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? ¿Cuándo nació su último hijo? ¿Está vivo este hijo?	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 ÚLTIMO HIJO: MES _____ AÑO _____ ESTÁ VIVO? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	(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 ÚLTIMO HIJO: MES _____ AÑO _____ ESTÁ VIVO? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	(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 ÚLTIMO HIJO: MES _____ AÑO _____ ESTÁ VIVO? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2
¿Está viva su madre?	6	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?	7	CASADO <input type="checkbox"/> 1 SEPARADO O DIVORCIADO. <input type="checkbox"/> 4 UNIDO <input type="checkbox"/> 2 SOLTERO <input type="checkbox"/> 5 VIUDO <input type="checkbox"/> 3	CASADO <input type="checkbox"/> 1 SEPARADO O DIVORCIADO. <input type="checkbox"/> 4 UNIDO <input type="checkbox"/> 2 SOLTERO <input type="checkbox"/> 5 VIUDO <input type="checkbox"/> 3	CASADO <input type="checkbox"/> 1 SEPARADO O DIVORCIADO. <input type="checkbox"/> 4 UNIDO <input type="checkbox"/> 2 SOLTERO <input type="checkbox"/> 5 VIUDO <input type="checkbox"/> 3
¿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>	8	AQUÍ <input type="checkbox"/> OTRO MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ PAIS _____	AQUÍ <input type="checkbox"/> OTRO MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ PAIS _____	AQUÍ <input type="checkbox"/> OTRO MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____ PAIS _____
¿Dónde tiene su residencia habitual actual? <i>Si tiene en este Municipio (Distrito), marque "AQUÍ". Si tiene en otro lugar, anote el Municipio donde reside (o Departamento), o el país extranjero.</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 residía (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. CARACTERÍSTICAS EDUCACIONALES (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 BACHILLER.COM. 4</p> <p>BÁSICO 2 NORMAL 5</p> <p>BACHILLER.HUM. 3 UNIVERSITARIA.. 6</p> <p>TÍTULOS OBTENIDOS (especifique) _____</p>	<p>NINGUNO <input type="checkbox"/> 00 IGNORADO <input type="checkbox"/> 99</p> <p>PRIMARIA 1 BACHILLER.COM. 4</p> <p>BÁSICO 2 NORMAL 5</p> <p>BACHILLER.HUM. 3 UNIVERSITARIA.. 6</p> <p>TÍTULOS OBTENIDOS (especifique) _____</p>	<p>NINGUNO <input type="checkbox"/> 00 IGNORADO <input type="checkbox"/> 99</p> <p>PRIMARIA 1 BACHILLER.COM. 4</p> <p>BÁSICO 2 NORMAL 5</p> <p>BACHILLER.HUM. 3 UNIVERSITARIA.. 6</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 (primaria, secundaria o universitaria)?</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>SOLAMENTE PARA LAS PERSONAS DE 7 A 14 AÑOS QUE NO ASISTEN</p> <p>¿Cuál es la causa por la cual no asiste a la escuela?</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 <input type="checkbox"/> 5</p> <p>(especifique) _____</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 <input type="checkbox"/> 5</p> <p>(especifique) _____</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 <input type="checkbox"/> 5</p> <p>(especifique) _____</p>

C. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS (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>SOLAMENTE SI USTED MARCÓ LAS CASILLAS 1, 2 O 3 DEBE HACER LAS PREGUNTAS DE LAS LÍNEAS 16 AL 18.</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>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</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>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</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>