



República de Cuba  
Oficina Nacional de Estadística e Información



**CENSO**  
DE POBLACION Y VIVIENDAS  
CUBA - 2012

Cuestionario Censal Modelo C-1

Cuestionario No. \_\_\_\_\_

Hoja No. \_\_\_\_\_ U. Alojamiento No. \_\_\_\_\_

La información solicitada tiene carácter de obligatoriedad y confidencialidad.

Sección I. Localización Geográfica y Dirección de la Unidad de Alojamiento								
Provincia:		Calle o Avenida:						
Municipio:		Número:		Apartamento:		Piso:		
Asentamiento:		P. Turquino: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Entrecalles:				
Distrito y Clasif.:		Segmento:		Manzana:				
Consejo Popular:		Carretera, camino, km:						
		Nombre de la finca o sitio:						
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 <input type="checkbox"/>		Local de Trabajo <input type="checkbox"/> (con residentes permanentes)		Colectividad <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.		Pase a la Sección IV. Datos de la persona.				
Sección III. Datos de la Vivienda Particular								
1. Tipo de vivienda (solo una marca)								
-Casa ..... 1 <input type="checkbox"/>		-Apartamento ..... 2 <input type="checkbox"/>		-Habitación en cuartería o Casa de vecindad ..... 3 <input type="checkbox"/>		-Sohío ..... 4 <input type="checkbox"/>		
-Improvisada ..... 5 <input type="checkbox"/>		-Otra ..... 6 <input type="checkbox"/>		Pase a Sección IV.				
2. ¿La vivienda está ocupada por? (solo una marca)								
-Residentes permanentes ..... 1 <input type="checkbox"/>		-Ocupantes ausentes (Cerrada) ..... 2 <input type="checkbox"/>		-Residentes temporales ..... 3 <input type="checkbox"/>		-Temporada ..... 4 <input type="checkbox"/>		
-Ninguna persona (Desocupada) ..... 5 <input type="checkbox"/>		Fin de la Entrevista						
3. ¿Qué situación tiene la vivienda? (solo para Casas y Apartamentos)								
-Propiedad personal o propia ..... 1 <input type="checkbox"/>		-Estatal arrendada ..... 2 <input type="checkbox"/>		-Vinculada o medio básico ..... 3 <input type="checkbox"/>		-Otra ..... 4 <input type="checkbox"/>		
-No sabe ..... 5 <input type="checkbox"/>								
4. ¿Cuál es la fecha de construcción de la vivienda? (solo para Casas y Apartamentos)								
-Antes de 1920 ..... 01 <input type="checkbox"/>		-De 1920 a 1933 ..... 02 <input type="checkbox"/>		-De 1934 a 1945 ..... 03 <input type="checkbox"/>		-De 1946 a 1958 ..... 04 <input type="checkbox"/>		
-De 1959 a 1970 ..... 05 <input type="checkbox"/>		-De 1971 a 1981 ..... 06 <input type="checkbox"/>		-De 1982 a 1989 ..... 07 <input type="checkbox"/>		-De 1990 a 2001 ..... 08 <input type="checkbox"/>		
-De 2002 a la fecha del Censo ..... 09 <input type="checkbox"/>		-No sabe ..... 10 <input type="checkbox"/>						
5. ¿Cuál es el material predominante en... (solo una marca por inciso)								
A) el techo?								
-Placa o losa de hormigón ..... 1 <input type="checkbox"/>		-Viga y losa ..... 2 <input type="checkbox"/>		-Madera y teja de barro ..... 3 <input type="checkbox"/>		-Madera y papel embreado ..... 4 <input type="checkbox"/>		
-Plancha de fibrocemento ..... 5 <input type="checkbox"/>		-Plancha metálica ..... 6 <input type="checkbox"/>		-Madera y guano ..... 7 <input type="checkbox"/>		-Otro ..... 8 <input type="checkbox"/>		
B) el piso?								
-Losa cerámica, granito o mosaico ..... 1 <input type="checkbox"/>		-Cemento ..... 2 <input type="checkbox"/>		-Madera ..... 3 <input type="checkbox"/>		-Tierra ..... 4 <input type="checkbox"/>		
-Otro ..... 5 <input type="checkbox"/>								
C) las paredes exteriores?								
-Hormigón, bloque o ladrillo ..... 1 <input type="checkbox"/>		-Madera ..... 2 <input type="checkbox"/>		-Adobe o, embarre ..... 3 <input type="checkbox"/>		-Tabla de palma ..... 4 <input type="checkbox"/>		
-Otros ..... 5 <input type="checkbox"/>								
6. ¿Qué afectaciones presenta la vivienda... (admite más de una marca por inciso)								
A) en el techo o entrepiso?								
-Derrumbe parcial ..... 1 <input type="checkbox"/>		-Filtración ..... 2 <input type="checkbox"/>		-Humedad ..... 3 <input type="checkbox"/>		-Abofado o desconchado ..... 4 <input type="checkbox"/>		
-Grieta ..... 5 <input type="checkbox"/>		-Acero expuesto ..... 6 <input type="checkbox"/>		-Madera podrida en soportera ..... 7 <input type="checkbox"/>		-Ninguna ..... 8 <input type="checkbox"/>		
B) en columna, viga y arquitebe?								
-Grieta o rajadura ..... 1 <input type="checkbox"/>		-Acero expuesto ..... 2 <input type="checkbox"/>		-Ninguna ..... 3 <input type="checkbox"/>		-No tiene estos elementos ..... 4 <input type="checkbox"/>		
C) en pared y piso?								
-Grieta ..... 1 <input type="checkbox"/>		-Desplome ..... 2 <input type="checkbox"/>		-Abofado o desconchado ..... 3 <input type="checkbox"/>		-Filtración ..... 4 <input type="checkbox"/>		
-Hundimiento del piso ..... 5 <input type="checkbox"/>		-Ninguna ..... 6 <input type="checkbox"/>		D) tiene apuntalamiento interno y/o externo?				
-Sí ..... 1 <input type="checkbox"/>		-No ..... 3 <input type="checkbox"/>						
7. A) ¿Qué cantidad de piezas tiene la vivienda? (no cuente baños, pasillos, balcones, plazas abiertas, tales como: portales, terrazas, galerías, etc.)								
[ ]								
B) ¿Cuántos cuartos o dormitorios tiene la vivienda?								
[ ]								
C) ¿Cuántas piezas se utilizan habitualmente para dormir?								
[ ]								
8. ¿Dispone la vivienda de local para cocinar? (solo una marca)								
-Exclusivo de la vivienda ..... 1 <input type="checkbox"/>		-Común a varias viviendas ..... 2 <input type="checkbox"/>		-No tiene ..... 3 <input type="checkbox"/>				
9. ¿Cuál es la energía o combustible que más utiliza para cocinar? (solo una marca)								
-Electricidad ..... 1 <input type="checkbox"/>		-Gas manufacturado (por tubería) ..... 2 <input type="checkbox"/>		-Gas licuado (de balón) ..... 3 <input type="checkbox"/>		-Luz brillante (kerosene) ..... 4 <input type="checkbox"/>		
-Petróleo ..... 5 <input type="checkbox"/>		-Alcohol ..... 6 <input type="checkbox"/>		-Leña, carbón de leña u otro ..... 7 <input type="checkbox"/>		-Ninguno ..... 8 <input type="checkbox"/>		
10. A) ¿De qué modo se abastece de agua la vivienda? (solo una marca por inciso)								
-Por tubería dentro de la vivienda ..... 1 <input type="checkbox"/>		-Por tubería fuera de la vivienda ..... 2 <input type="checkbox"/>		-Por acarreo y/o pipa ..... 3 <input type="checkbox"/>				
B) ¿Cuál es la fuente o procedencia del agua que se consume en la vivienda?								
-Acueducto ..... 1 <input type="checkbox"/>		-Pozo ..... 2 <input type="checkbox"/>		-Río o manantial ..... 3 <input type="checkbox"/>		-Otra ..... 4 <input type="checkbox"/>		
C) ¿Con qué frecuencia recibe o adquiere el agua?								
-Diariamente (24 horas) ..... 1 <input type="checkbox"/>		-Diariamente (menos de 24 horas) ..... 2 <input type="checkbox"/>		-En días alternos ..... 3 <input type="checkbox"/>		-Hasta una vez por semana ..... 4 <input type="checkbox"/>		
-Otra frecuencia ..... 5 <input type="checkbox"/>								
D) ¿Dispone la vivienda o el edificio de cisterna y/o tanque para almacenaje de agua?								
-Cisterna Sí 1 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/>		-Tanque Sí 1 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/>		Pase a pregunta 11				
E) ¿De qué modo sube el agua al tanque?								
-Gravedad o fuerza del acueducto ..... 1 <input type="checkbox"/>		-Bomba eléctrica ..... 2 <input type="checkbox"/>		-Bomba de combustión interna ..... 3 <input type="checkbox"/>		-Molino de viento ..... 4 <input type="checkbox"/>		
-Bomba de mano ..... 5 <input type="checkbox"/>		-Otros ..... 6 <input type="checkbox"/>						
11. ¿Qué sistema de desagüe tiene la vivienda? (solo una marca)								
-Alcantarillado ..... 1 <input type="checkbox"/>		-Fosa o tanque séptico ..... 2 <input type="checkbox"/>		-Otro ..... 3 <input type="checkbox"/>				
12. En la vivienda, ¿Cómo se elimina habitualmente la basura? (solo una marca)								
-Recogida a domicilio ..... 1 <input type="checkbox"/>		-La vierte en contenedor o tanque público ..... 2 <input type="checkbox"/>		-La vierte en vertedero o área común ..... 3 <input type="checkbox"/>		-La quema ..... 4 <input type="checkbox"/>		
-La entierra ..... 5 <input type="checkbox"/>		-La elimina de otra forma ..... 6 <input type="checkbox"/>						
13. A) ¿La vivienda tiene baño o ducha con instalación de agua corriente y desagüe...? (solo una marca por inciso)								
-Exclusivo de la vivienda ..... 1 <input type="checkbox"/>		-Común a varias viviendas ..... 2 <input type="checkbox"/>		-No tiene ..... 3 <input type="checkbox"/>				
B) el baño o ducha está ubicado...?								
-Dentro de la vivienda ..... 1 <input type="checkbox"/>		-Fuera de la vivienda ..... 3 <input type="checkbox"/>						
14. ¿Cuenta la vivienda con servicio sanitario...? (solo una marca por inciso)								
-Exclusivo de la vivienda ..... 1 <input type="checkbox"/>		-Común a varias viviendas ..... 2 <input type="checkbox"/>		-No tiene ..... 3 <input type="checkbox"/>				
B) ¿Qué tipo de servicio sanitario posee?								
-Inodoro de agua ..... 1 <input type="checkbox"/>		-Letrina sanitaria ..... 2 <input type="checkbox"/>		-Excusado o pozo negro ..... 3 <input type="checkbox"/>				
C) ¿El servicio sanitario se encuentra...?								
-Dentro de la vivienda ..... 1 <input type="checkbox"/>		-Fuera de la vivienda ..... 3 <input type="checkbox"/>						
15. ¿Cuál es la fuente de energía que utiliza para el alumbrado de la vivienda? (solo una marca)								
-Unión Eléctrica ..... 1 <input type="checkbox"/>		-Planta industrial ..... 2 <input type="checkbox"/>		-Luz brillante (kerosene) ..... 3 <input type="checkbox"/>		-Minihidroeléctrica ..... 4 <input type="checkbox"/>		
-Panel solar ..... 5 <input type="checkbox"/>		-Biogás ..... 6 <input type="checkbox"/>		-Planta propia ..... 7 <input type="checkbox"/>		-Otra ..... 8 <input type="checkbox"/>		
16. De los siguientes equipos, diga la cantidad que poseen y cuántos se encuentran funcionando								
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 homilla eléctrica		[ ]		[ ]				
g) Refrigerador		[ ]		[ ]				
h) Lavadora		[ ]		[ ]				
i) Baladora/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		[ ]		[ ]				

Sección IV. Datos de la persona		
1. Persona No. <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>		
Nombre(s) y Apellidos		
2. ¿Qué parentesco o relación tiene Ud. con el jefe(a) del hogar? -Jefe de hogar.....0 <input checked="" type="checkbox"/>	11. ¿Cuál es el grado o año de estudio más alto aprobado? -Ninguno .....0 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> -Primaria .....1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1 a 6) -Secundaria Básica .....2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (7 a 10) -Obrero Calificado .....3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1 a 5) -Preuniversitario .....4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (10 a 13) -Técnico Medio .....5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1 a 5) -Pedagogía Nivel Medio .....6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1 a 5) -Superior o Universitario .....7 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1 a 7)	18. ¿Cuál es la ocupación principal u oficio que realiza en ese trabajo? (Ejemplos: electricista enrollador, maestro, secretaria, ingeniero mecánico, etc.)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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="text"/> <input type="text"/> -Hijo/a de (Padre) ..... <input type="text"/> <input type="text"/> -Cónyuge de ..... <input type="text"/> <input type="text"/>		
4. ¿Es de sexo masculino o femenino? (solo una marca). -Masculino ..... 1 <input type="checkbox"/> -Femenino ..... 3 <input type="checkbox"/>	12. ¿Cuál es el nivel educacional más alto que terminó completamente? (solo una marca). -Ninguno ..... 0 <input type="checkbox"/> -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.)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> según el clasificador NAE
5. ¿Cuál es su fecha de nacimiento y edad en años cumplidos? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Día Mes Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Edad	13. ¿Qué título o diploma académico obtuvo en el último nivel aprobado? (Ejemplos: Técnico medio en contabilidad, Licenciado en Economía, Obrero calificado en soldadura)  <input type="text"/> <input type="text"/> 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.)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> según el clasificador NAE
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"/>	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 Firms 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"/>
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.	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"/>	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"/> Pase a la pregunta 22 (indique el municipio o provincia)  <input type="text"/> <input type="text"/> Municipio  <input type="text"/> <input type="text"/> Provincia
Lugar o Asentamiento <input type="text"/> Municipio <input type="text"/> Provincia <input type="text"/> País <input type="text"/>	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"/>	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 8B B) ¿En qué lugar o asentamiento, municipio, provincia y país residía antes de trasladarse para este?  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Lugar o Asentamiento Municipio Provincia País	17. ¿Qué hizo la semana anterior al día 14 de septiembre? -Trabajó ..... 01 <input type="checkbox"/> -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, asilo o recluso que no trabaja ..... 12 <input type="checkbox"/> -Otra situación ..... 13 <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.)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> según el clasificador CNUO
9. ¿Cuánto tiempo ha vivido Ud. en este lugar desde que se trasladó del anterior? -Años..... <input type="text"/> <input type="text"/> -Menos de un año ..... 00 <input type="checkbox"/> -No sabe..... 99 <input type="checkbox"/>	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"/>	

Sección IV. Datos de la persona		
1. Persona No. <u>002</u>		
Nombre(s) y Apellidos _____		
2. ¿Qué parentesco o relación tiene Ud. con el jefe(a) del hogar? -Esposa(o) ó Compañera(o).....1 <input type="checkbox"/> -Hijo(a).....2 <input type="checkbox"/> -Hijastro(a).....3 <input type="checkbox"/> -Nuera o yerno .....4 <input type="checkbox"/> -Nieto(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"/>	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 <input type="checkbox"/> -Primaria (1 a 6) .....1 <input type="checkbox"/> -Secundaria Básica (7 a 10) .....2 <input type="checkbox"/> -Obrero Calificado (1 a 5) .....3 <input type="checkbox"/> -Preuniversitario (10 a 13) .....4 <input type="checkbox"/> -Técnico Medio (1 a 5) .....5 <input type="checkbox"/> -Pedagogía Nivel Medio (1 a 5) .....6 <input type="checkbox"/> -Superior o Universitario.....7 <input type="checkbox"/>	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"/> -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.) _____ _____ 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
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	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 Fimas 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"/>
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"/>	21. ¿En qué municipio Ud. trabaja...? -En este municipio .....1 <input type="checkbox"/> -En otro municipio o provincia ....3 <input type="checkbox"/> (Indique el municipio o provincia) Municipio _____ Provincia _____
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"/>	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.
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 _____	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
8. A) ¿Siempre Ud. ha vivido en este lugar o asentamiento? Sí 1 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> B) ¿En qué lugar o asentamiento, municipio, provincia y país residía antes de trasladarse para este? Lugar o Asentamiento _____ Municipio _____ Provincia _____ País _____	Para personas de 12 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 <input type="checkbox"/> -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, asilo o recluso que no trabaja .....12 <input type="checkbox"/> -Otra situación .....13 <input type="checkbox"/>	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"/>
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"/>	Fin de la entrevista	Fin de la entrevista

Sección IV. Datos de la persona				
1. Persona No. <u>03</u>	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"/> -Nieto(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"/> <b>Pase a pregunta 4</b>	11. ¿Cuál es el grado o año de estudio más alto aprobado? -Ninguno.....0 <u>0</u> <input type="checkbox"/> <b>Pase a la pregunta 15</b> -Primaria.....1 <u>0</u> <input type="checkbox"/> (1 a 6) -Secundaria Básica.....2 <u>0</u> <input type="checkbox"/> (7 a 10) -Obrero Calificado.....3 <u>0</u> <input type="checkbox"/> (1 a 5) -Preuniversitario.....4 <u>0</u> <input type="checkbox"/> (10 a 13) -Técnico Medio.....5 <u>0</u> <input type="checkbox"/> (1 a 5) -Pedagogía Nivel Medio.....6 <u>0</u> <input type="checkbox"/> (1 a 5) -Superior o Universitario.....7 <u>0</u> <input type="checkbox"/> (1 a 7)			
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)..... <u>  </u> <u>  </u> -Hijo(a) de (Padre)..... <u>  </u> <u>  </u> -Cónyuge de..... <u>  </u> <u>  </u>	12. ¿Cuál es el nivel educacional más alto que terminó completamente? (solo una marca). -Ninguno.....0 <input type="checkbox"/> <b>Pase a la pregunta 15</b> -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"/>	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		
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	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		
5. ¿Cuál es su fecha de nacimiento y edad en años cumplidos? Día: <u>  </u> <u>  </u> Mes: <u>  </u> Año: <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> Edad: <u>  </u> <u>  </u>	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 Fimas 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"/>	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"/>	21. ¿En qué municipio Ud. trabaja...? -En este municipio.....1 <input type="checkbox"/> <b>Pase a la pregunta 22</b> -En otro municipio o provincia.....3 <input type="checkbox"/> (Indique el municipio o provincia) Municipio: <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> Provincia: <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>		
7. A) ¿Dónde residía su mamá cuando Ud. nació? -En este lugar o asentamiento.....1 <input type="checkbox"/> <b>Pase a la pregunta 8A</b> -En otro lugar, asentamiento o país.....3 <input type="checkbox"/> <b>Pase a la pregunta 7B</b> -No sabe.....9 <input type="checkbox"/> <b>Pase a la pregunta 8A</b> B) Indique el lugar o asentamiento, municipio, provincia y país. Lugar o Asentamiento: <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> Municipio: <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> Provincia: <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> País: <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <b>Pase a la pregunta 8A</b>	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"/>	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"/> B) ¿En qué lugar o asentamiento, municipio, provincia y país residía antes de trasladarse para este? Lugar o Asentamiento: <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> Municipio: <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> Provincia: <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> País: <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u> <b>Pase a la pregunta 10</b>	17. ¿Qué hizo la semana anterior al día 14 de septiembre? -Trabajó.....01 <input type="checkbox"/> <b>Pase a pregunta 18</b> -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, asilo o recluso que no trabaja.....12 <input type="checkbox"/> -Otra situación.....13 <input type="checkbox"/> <b>Fin de la entrevista</b>	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..... <u>  </u> <u>  </u> -Menos de un año.....00 <input type="checkbox"/> -No sabe.....99 <input type="checkbox"/>	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"/>			
Nombre y Apellidos del Enumerador _____		Fecha Enumeración: Día: <u>  </u> Mes: <u>  </u> Año: <u>  </u> <u>  </u> <u>  </u>	Revisión primaria Supervisor: _____	Oficinista Area: _____

**ADICIONE ESTE CUESTIONARIO PARA HOGARES CON MÁS DE TRES PERSONAS**

<b>Sección IV. Datos de la persona</b>	
<b>1. Persona No.</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Nombre(s) y Apellidos _____
<b>2. ¿Qué parentesco o relación tiene Ud. con el jefe(a) del hogar?</b> -Hijo(a)..... 2 <input type="checkbox"/> -Hijastro(a)..... 3 <input type="checkbox"/> -Nuera o yerno ..... 4 <input type="checkbox"/> -Nieto(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"/> <b>Pase a pregunta 4</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <b>Para personas de 6 años y más (fin de la entrevista a menores de esta edad)</b> </div> <b>11. ¿Cuál es el grado o año de estudio más alto aprobado?</b> -Ninguno ..... 0 <input type="checkbox"/> <b>Pase a la pregunta 6b</b> -Primaria ..... 1 <input type="checkbox"/> (1 a 6) -Secundaria Básica ..... 2 <input type="checkbox"/> (7 a 10) -Obrero Calificado ..... 3 <input type="checkbox"/> (1 a 5) -Preuniversitario ..... 4 <input type="checkbox"/> (10 a 13) -Técnico Medio ..... 5 <input type="checkbox"/> (1 a 5) -Pedagogía Nivel Medio ..... 6 <input type="checkbox"/> (1 a 5) -Superior o Universitario ..... 7 <input type="checkbox"/> (1 a 7)
<b>3. ¿Qué número de orden tiene en el cuestionario su madre, padre y cónyuge? (si no forma parte de este hogar anote "00")</b> -Hijo(a) de (Madre) ..... <input type="text"/> <input type="text"/> -Hijo(a) de (Padre) ..... <input type="text"/> <input type="text"/> -Cónyuge de ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>18. ¿Cuál es la ocupación principal u oficio que realiza en ese trabajo?</b> (Ejemplos: electricista enrollador, maestro, secretaria, ingeniero mecánico, etc.) _____ _____ _____ según el clasificador CNUO
<b>4. ¿Es de sexo masculino o femenino? (solo una marca).</b> -Masculino ..... 1 <input type="checkbox"/> -Femenino ..... 3 <input type="checkbox"/>	<b>19. A) ¿Cuál es el nombre del lugar donde estuvo vinculado laboralmente en esa semana?</b> (Ejemplos: Combinado textil, Hospital materno, Cafetería, Trabajador individual, Cooperativa, etc.) _____ _____ _____ <b>B) ¿A qué se dedica fundamentalmente dicho lugar de trabajo?</b> (Ejemplos: Ganadería, Reparación de prendas de vestir, Alimentación pública, Servicios de alojamientos, etc.) _____ _____ _____ según el clasificador NAE
<b>5. ¿Cuál es su fecha de nacimiento y edad en años cumplidos?</b> Día    Mes    Año _____ Edad _____	<b>12. ¿Cuál es el nivel educacional más alto que terminó completamente? (solo una marca).</b> -Ninguno..... 0 <input type="checkbox"/> <b>Pase a la pregunta 15</b> -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"/>
<b>6. ¿Cuál es su color de piel? (solo una marca)</b> -Blanco..... 1 <input type="checkbox"/> -Negro..... 2 <input type="checkbox"/> -Mestizo o mulato..... 3 <input type="checkbox"/>	<b>13. ¿Qué título o diploma académico obtuvo en el último nivel aprobado? (Ejemplos: Técnico medio en contabilidad, Licenciado en Economía, Obrero calificado en soldadura)</b> _____ _____ _____ según el clasificador CE
<b>7. A) ¿Dónde residía su mamá cuando Ud. nació?</b> -En este lugar o asentamiento ..... 1 <input type="checkbox"/> <b>Pase a la pregunta 8A</b> -En otro lugar, asentamiento o país ..... 3 <input type="checkbox"/> <b>Pase a la pregunta 7B</b> -No sabe ..... 9 <input type="checkbox"/> <b>Pase a la pregunta 8A)</b> <b>B) Indique el lugar o asentamiento, municipio, provincia y país.</b> Lugar o Asentamiento: _____ Municipio: _____ Provincia: _____ País: _____ <b>Pase a la pregunta 8A)</b>	<b>14. A) ¿Posee algún título académico de postgrado? (solo si marcó 7 en pregunta 12)</b> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> (si es No pase a la pregunta 15) <b>B) ¿Cuál?</b> -Especialista de postgrado ..... 1 <input type="checkbox"/> -Máster..... 2 <input type="checkbox"/> -Doctor..... 3 <input type="checkbox"/>
<b>8. A) ¿Siempre Ud. ha vivido en este lugar o asentamiento?</b> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> <b>Pase a pregunta 10</b> <b>B) ¿En qué lugar o asentamiento, municipio, provincia y país residía antes de trasladarse para este?</b> Lugar o Asentamiento: _____ Municipio: _____ Provincia: _____ País: _____ <b>Pase a la pregunta 8A)</b>	<b>15. ¿Sabe Ud. leer y escribir? (Marque "Sí" sin preguntar al que aprobó segundo grado o más)</b> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/>
<b>9. ¿Cuánto tiempo ha vivido Ud. en este lugar desde que se trasladó del anterior?</b> -Años..... <input type="text"/> <input type="text"/> -Menos de un año..... 00 <input type="checkbox"/> -No sabe..... 99 <input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <b>Para personas de 12 años y más (fin de la entrevista a menores de esta edad)</b> </div> <b>16. ¿Cuál es su estado civil y/o conyugal? (solo una marca).</b> -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"/>
<b>10. ¿Presenta Ud. alguno de los siguientes padecimientos?</b> -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"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <b>Para personas de 15 años y más (fin de la entrevista a menores de esta edad)</b> </div> <b>17. ¿Qué hizo la semana anterior al día 14 de septiembre?</b> -Trabajó..... 01 <input type="checkbox"/> <b>Pase a pregunta 18</b> -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, asilo o recluso que no trabaja ..... 12 <input type="checkbox"/> -Otra situación..... 13 <input type="checkbox"/> <b>Fin de la entrevista</b>
<b>20. ¿En su ocupación principal Ud. era trabajador...?</b> -Estatal..... 01 <input type="checkbox"/> -En Sociedades Mercantiles Cubanas..... 02 <input type="checkbox"/> -En Asociación Mixta..... 03 <input type="checkbox"/> -En Firms 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"/>	<b>21. ¿En qué municipio Ud. trabaja...?</b> -En este municipio ..... 1 <input type="checkbox"/> <b>Pase a la pregunta 22</b> -En otro municipio o provincia ..... 3 <input type="checkbox"/> (indique el municipio o provincia) Municipio: _____ Provincia: _____
<b>22. ¿Tiene Ud. una ocupación secundaria? (Para que exista una ocupación secundaria el trabajador debe desempeñarse simultáneamente, en más de un empleo)</b> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> <b>Fin de la entrevista.</b>	<b>23. ¿Cuál es la ocupación u oficio que Ud. realiza en esa actividad secundaria? (Ejemplos: Electricista enrollador, Maestro, Secretaria, Ingeniero mecánico, etc.)</b> _____ _____ _____ según el clasificador CNUO

Sección IV. Datos de la persona		
1. Persona No. <input type="text"/>		
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"/> -Nieto(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"/>	<b>Para personas de 6 años y más (fin de la entrevista a menores de esta edad)</b> 11. ¿Cuál es el grado o año de estudio más alto aprobado? -Ninguno ..... 0 <input type="checkbox"/> -Primaria ..... 1 <input type="checkbox"/> (1 a 6) -Secundaria Básica ..... 2 <input type="checkbox"/> (7 a 10) -Obrero Calificado ..... 3 <input type="checkbox"/> (1 a 5) -Preuniversitario ..... 4 <input type="checkbox"/> (10 a 13) -Técnico Medio ..... 5 <input type="checkbox"/> (1 a 5) -Pedagogía Nivel Medio ..... 6 <input type="checkbox"/> (1 a 5) -Superior o Universitario ..... 7 <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.)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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="text"/> -Hijo(a) de (Padre)..... <input type="text"/> -Cónyuge de ..... <input type="text"/>	12. ¿Cuál es el nivel educacional más alto que terminó completamente? (solo una marca). -Ninguno..... 0 <input type="checkbox"/> -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.)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> B) ¿A qué se dedica fundamentalmente dicho lugar de trabajo? (Ejemplos: Ganadería, Reparación de prendas de vestir, Alimentación pública, Servicios de alojamientos, etc.)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> según el clasificador CE	20. ¿En su ocupación principal Ud. era trabajador...? -Estatal..... 01 <input type="checkbox"/> -En Sociedades Mercantiles ..... 02 <input type="checkbox"/> -Cubanas..... 03 <input type="checkbox"/> -En Asociación Mixta..... 04 <input type="checkbox"/> -En Firms Extranjeras..... 05 <input type="checkbox"/> -Por Cuenta Propia..... 06 <input type="checkbox"/> -En UBPC..... 07 <input type="checkbox"/> -En CPA..... 08 <input type="checkbox"/> -En otras Cooperativas..... 09 <input type="checkbox"/> -Pequeño agricultor asociado o no a CCS..... 10 <input type="checkbox"/> -Usufructuario de la tierra asociado o no a CCS..... 11 <input type="checkbox"/> -Contratado permanente o temporal en actividades agropecuarias..... 12 <input type="checkbox"/> -Contratado por privado no agropecuario y en hogares..... 13 <input type="checkbox"/> -Ayudante familiar no remunerado..... 14 <input type="checkbox"/>
5. ¿Cuál es su fecha de nacimiento y edad en años cumplidos? Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/> Edad <input type="text"/>	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"/> -En otro municipio o provincia ..... 3 <input type="checkbox"/> (indique el municipio o provincia)  <input type="text"/> Municipio <input type="text"/>  <input type="text"/> Provincia <input type="text"/>
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"/>	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.
7. A) ¿Dónde residía su mamá cuando Ud. nació? -En este lugar o asentamiento ..... 1 <input type="checkbox"/> -En otro lugar, asentamiento o país ..... 3 <input type="checkbox"/> -No sabe ..... 9 <input type="checkbox"/> B) Indique el lugar o asentamiento, municipio, provincia y país. Lugar o Asentamiento <input type="text"/> Municipio <input type="text"/> Provincia <input type="text"/> País <input type="text"/>	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.)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> según el clasificador CNUO
8. A) ¿Siempre Ud. ha vivido en este lugar o asentamiento? Sí 1 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> B) ¿En qué lugar o asentamiento, municipio, provincia y país residía antes de trasladarse para este? Lugar o Asentamiento <input type="text"/> Municipio <input type="text"/> Provincia <input type="text"/> País <input type="text"/>	<b>Para personas de 12 años y más (fin de la entrevista a menores de esta edad)</b> 17. ¿Qué hizo la semana anterior al día 14 de septiembre? -Trabajó..... 01 <input type="checkbox"/> -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, asilo o recluso que no trabaja..... 12 <input type="checkbox"/> -Otra situación..... 13 <input type="checkbox"/>	9. ¿Cuánto tiempo ha vivido Ud. en este lugar desde que se trasladó del anterior? -Años..... <input type="text"/> -Menos de un año..... 00 <input type="checkbox"/> -No sabe..... 99 <input type="checkbox"/>
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"/>	<b>Para personas de 15 años y más (fin de la entrevista a menores de esta edad)</b> 17. ¿Qué hizo la semana anterior al día 14 de septiembre? -Trabajó..... 01 <input type="checkbox"/> -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, asilo o recluso que no trabaja..... 12 <input type="checkbox"/> -Otra situación..... 13 <input type="checkbox"/>	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"/>

