



OFICINA EJECUTIVA DE LOS CENSOS  
**CENSO NACIONAL DE VIVIENDA Y POBLACION 1971**

CARACTER CONFIDENCIAL DEL DATO CENSAL: Conforme la Ley de Estadística y Censos, los datos particulares suministrados en los censos, son de carácter estrictamente confidencial y no podrán ser utilizados para fines fiscales u otros fines que no sean estadísticos. Todo ciudadano y persona presente en el país a la fecha del censo, está obligado a suministrar los datos censales.

BOLETA N°.

Para Uso de la Oficina

BOLETA N°.  
DE

Para Uso del Enumerador

**A. LOCALIZACION GEOGRAFICA**

DENOMINACION		Uso Oficina CODIGOS	ZONA URBANA
1	Departamento _____		8 Barrio _____
2	Municipio _____		9 Calle o Avenida _____
3	Sector No. _____		10 Edificio No. _____
4	Segmento No. _____		11 Vivienda No. _____
5	Categoría: Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		12 Comarca (nombre) _____
6	Localidad (nombre) _____		13 Vía o Camino _____
7	Importancia demográfica de la localidad _____		14 Vivienda No. _____

**B. DATOS DE LA VIVIENDA**

1	Tipo de Vivienda	6	En el techo del edificio	11	Alumbrado
<b>Vivienda Particular:</b>					
	Casa familiar. . . . .	<input type="checkbox"/>	Lámina metálica (Zinc, etc.) . . . . .	<input type="checkbox"/>	Eléctrico:
	Rancho, choza. . . . .	<input type="checkbox"/>	Teja de barro. . . . .	<input type="checkbox"/>	De servicio público. . . . .
	Improvisada (Ripios, desechos, carpa) . . . . .	<input type="checkbox"/>	Asbesto-cemento (Teja o Lámina) . . . . .	<input type="checkbox"/>	De central generadora propia. . . . .
	Apartamiento . . . . .	<input type="checkbox"/>	Losa de Concreto. . . . .	<input type="checkbox"/>	De otra fuente. . . . .
	Cuarto en Cuartería . . . . .	<input type="checkbox"/>	Paja, Palma. . . . .	<input type="checkbox"/>	Otra clase de alumbrado:
	Local no destinado a habitación pero usado como vivienda . . . . .	<input type="checkbox"/>	Otro. . . . .	<input type="checkbox"/>	Gas (Querosín). . . . .
	<b>Vivienda Colectiva:</b>				Otro. . . . .
	Hoteles, pensiones y casas de huéspedes. . . . .	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	Otro tipo de vivienda colectiva . . . . .	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

1971  
No 33  
C 5

<b>2</b> Condición de ocupación de la vivienda particular		<b>7</b> En el piso de la vivienda		<b>12</b> Cocina	
Habitada. <input type="checkbox"/> 1 Habitada pero con moradores ausentes. <input type="checkbox"/> 2 Deshabitada (Casa familiar, Rancho, Apartamiento, Cuarto en cuartería.) En alquiler <input type="checkbox"/> 3 En venta. <input type="checkbox"/> 4 De verano <input type="checkbox"/> 5 Otra causa <input type="checkbox"/> 6		Ladrillo de cemento o Terrazos. <input type="checkbox"/> 1 Ladrillo de barro. <input type="checkbox"/> 2 Embaldozado. <input type="checkbox"/> 3 Madera. <input type="checkbox"/> 4 Tierra. <input type="checkbox"/> 5 Otro. <input type="checkbox"/> 6		Con cuarto de cocina. <input type="checkbox"/> 1 Sin cuarto de cocina pero con espacio destinado para cocinar. <input type="checkbox"/> 2 Sin ningún espacio destinado para cocinar. <input type="checkbox"/> 3	
<b>3</b> Número de cuartos y dormitorios Número total de cuartos _____ De éstos cuántos son dormitorios? _____		<b>8</b> Agua Por tubería dentro de la vivienda: a) Conectada a Red Pública. <input type="checkbox"/> 1 b) Conectada a Red Privada. <input type="checkbox"/> 2 Por tubería fuera de la vivienda pero dentro del edificio. <input type="checkbox"/> 3 Por tubería fuera del edificio (Paja Pública). <input type="checkbox"/> 4 Por Acarreo: a) De Pozo. <input type="checkbox"/> 5 b) De Río, Manantial, Lago, Laguna. <input type="checkbox"/> 6 c) Otro. <input type="checkbox"/> 7		<b>13</b> Combustible usado para cocinar Electricidad. <input type="checkbox"/> 1 Gas propano o Butano. <input type="checkbox"/> 2 Gas (Querosín). <input type="checkbox"/> 3 Carbón. <input type="checkbox"/> 4 Leña. <input type="checkbox"/> 5 No cocina. <input type="checkbox"/> 6	
<b>4</b> Tenencia y arrendamiento mensual Propia <input type="checkbox"/> 1 Alquilada. <input type="checkbox"/> 2 C\$ Alquiler Mensual Otra forma de tenencia. <input type="checkbox"/> 3		<b>9</b> Servicio Sanitario Inodoro conectado a servicio de aguas negras <input type="checkbox"/> 1 De uso exclusivo. <input type="checkbox"/> 2 De uso común. <input type="checkbox"/> 3 Inodoro conectado a sumidero o tanque séptico <input type="checkbox"/> 4 De uso exclusivo. <input type="checkbox"/> 3 De uso común. <input type="checkbox"/> 4 Excusado o Letrina <input type="checkbox"/> 5 De uso exclusivo. <input type="checkbox"/> 5 De uso común. <input type="checkbox"/> 6 No tiene. <input type="checkbox"/> 7		<b>14</b> Artefactos del hogar Radio. <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 Televisión. <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 Plancha Eléctrica. <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 Refrigeradora. <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	
<b>5</b> Material predominante de construcción En las paredes exteriores del edificio		<b>10</b> Baño Baño con conexión a servicio de aguas negras, sumidero o tanque séptico <input type="checkbox"/> 1 De uso exclusivo. <input type="checkbox"/> 1 De uso común. <input type="checkbox"/> 2 Baño sin ninguna conexión de desagüe <input type="checkbox"/> 3 De uso exclusivo. <input type="checkbox"/> 3 De uso común. <input type="checkbox"/> 4 No tiene. <input type="checkbox"/> 5		<b>15</b> Año de construcción Cuando se terminó la construcción del edificio? <input type="checkbox"/> 1 Hace un año o menos (de la fecha del censo). <input type="checkbox"/> 1 Si es más de un año (de la fecha del censo) Anote en qué año _____	
<b>OBSERVACIONES:</b> _____		<b>16</b> Ocupantes Número de Hogares _____ Número de núcleos familiares. _____ Uso { Oficina } Número de ocupantes _____			

Fecha: ABRIL 1971

Nombre del Enumerador \_\_\_\_\_

Firma del Enumerador \_\_\_\_\_

Firma del Supervisor \_\_\_\_\_

# PERSONAS EN

Clase de hogar \_\_\_\_\_ No. de Personas \_\_\_\_\_  
 No. de núcleos \_\_\_\_\_ Clase de familia \_\_\_\_\_

PREGUNTAS		No.	PRIMERA PERSONA	01	SEGUNDA PERSONA	02
-----------	--	-----	-----------------	----	-----------------	----

*TODAS LAS PERSONAS A-C*

NOMBRE Y APELLIDO: ¿Cual es el nombre y apellido de cada una de las personas que durmieron aquí la noche del 19 al 20 de ABRIL?	1			
	PARENTESCO O RELACION: ¿Qué parentesco o relación tiene con el JEFE DEL HOGAR?			
SEXO: ¿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
EDAD: ¿Cuántos años CUMPLIDOS tiene? Para los menores de un año anote "00"	4	_____ Años (Menos de 1 año 00)		
ESTADO CIVIL: <i>conyugal</i> ¿Es soltero, casado, unido, viudo o divorciado?	5	Soltero. . . <input type="checkbox"/> 1 Casado. . . <input type="checkbox"/> 2 Unido. . . <input type="checkbox"/> 3	Viudo. . . <input type="checkbox"/> 4 Divorciado <input type="checkbox"/> 5 Ignorado. . <input type="checkbox"/> 9	Soltero. . . <input type="checkbox"/> 1 Casado. . . <input type="checkbox"/> 2 Unido. . . <input type="checkbox"/> 3
CONDICION DE ORFANDAD: ¿Está viva la madre?	6	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9

*TODAS LAS PERSONAS B-CA*

LUGAR DE NACIMIENTO: ¿En qué Municipio nació? Si nació en Nicaragua anote el nombre del MUNICIPIO y DEPARTAMENTO. Si nació en el extranjero anote el nombre del PAIS.	7	Municipio _____ Departamento o país _____	Municipio _____ Departamento o país _____
AÑO DE LLEGADA AL PAIS: Sólo para las personas nacidas en el extranjero. ¿En qué año vino a vivir a Nicaragua?	8	AÑO 19 _____ NATIVO <input type="checkbox"/> 9	AÑO 19 _____ NATIVO <input type="checkbox"/> 9
LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL ACTUAL: ¿En qué municipio vive actualmente? Si reside en Nicaragua anote el nombre del MUNICIPIO y DEPARTAMENTO. Si reside en el extranjero anote el nombre del PAIS.	9	Municipio _____ Departamento o país _____	Municipio _____ Departamento o país _____
RESIDENCIA HABITUAL EN ABRIL DE 1966: Sólo para personas de 5 años y más ¿En qué municipio vivía en ABRIL de 1966? Si residía en Nicaragua anote el nombre del MUNICIPIO y DEPARTAMENTO. Si residía en el extranjero anote el nombre del PAIS.	10	Municipio _____ Departamento o país _____	Municipio _____ Departamento o país _____

ALFABETISMO: ¿Sabe leer y escribir?	11	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9
NIVEL DE INSTRUCCION: ¿Cual es el último grado o año de estudio que aprobó en la enseñanza PRIMARIA, MEDIA o SUPERIOR? Anote el grado o año a continuación del tipo de enseñanza indicado.	12	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Superior <input type="checkbox"/> 3— Primaria 1 <input type="checkbox"/> 1 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 Media 2 <input type="checkbox"/> 2	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Superior <input type="checkbox"/> 3— Primaria 1 <input type="checkbox"/> 1 Ignorado <input type="checkbox"/> 99 Media 2 <input type="checkbox"/> 2
ASISTENCIA ESCOLAR: ¿Asiste actualmente a un establecimiento de enseñanza PRIMARIA, MEDIA o SUPERIOR?	13	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 9

**PERSONAS DE 10 Y MAS AÑOS**

TIPO DE ACTIVIDAD: ¿Qué hizo la mayor parte de la semana del 12 al 17 de Abril? Formule cada una de las preguntas indicadas hasta obtener respuestas afirmativas	14	Trabajo? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó, pero tiene empleo? <input type="checkbox"/> 2 Había trabajado antes y buscó empleo? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta o jubilación? <input type="checkbox"/> 5 Estudió? <input type="checkbox"/> 6 Cuidó de su hogar? <input type="checkbox"/> 7 Otro? <input type="checkbox"/> 8 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Trabajo? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó, pero tiene empleo? <input type="checkbox"/> 2 Había trabajado antes y buscó empleo? <input type="checkbox"/> 3 Buscó trabajo por primera vez? <input type="checkbox"/> 4 Vivió de su renta o jubilación? <input type="checkbox"/> 5 Estudió? <input type="checkbox"/> 6 Cuidó de su hogar? <input type="checkbox"/> 7 Otro? <input type="checkbox"/> 8 Ignorado <input type="checkbox"/> 9
--	----	--	--

OCCUPACION PRINCIPAL: Sólo para las personas que contestaron 1, 2 ó 3 en la pregunta 14. ¿Qué ocupación, oficio o clase de trabajo desempeñó durante la semana del 12 al 17 de abril—o en el último empleo que tuvo?	15	OCCUPACION PRINCIPAL	OCCUPACION PRINCIPAL
--	----	----------------------	----------------------

RAMA DE ACTIVIDAD: Sólo para personas que declararon una ocupación en la pregunta 15. ¿A qué actividad se dedica la explotación, establecimiento, fábrica, taller, servicio, etc., donde trabaja—o trabajó por última vez—?	16	RAMA DE ACTIVIDAD	RAMA DE ACTIVIDAD
---	----	-------------------	-------------------

CATEGORIA OCUPACIONAL: Sólo para las personas que declararon una ocupación en la pregunta 15. ¿Qué categoría o posición tenía en la ocupación principal que indicó (Pregunta No. 15)?	17	Patrono <input checked="" type="checkbox"/> 1 Cuenta propia <input checked="" type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario <input checked="" type="checkbox"/> 3 Trabajador familiar no remunerado <input checked="" type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Patrono <input type="checkbox"/> 1 Cuenta propia <input type="checkbox"/> 2 Empleado a sueldo o salario <input type="checkbox"/> 3 Trabajador familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 4 Ignorado <input type="checkbox"/> 9
---	----	---	---

**MUJERES DE 15 Y MAS AÑOS**

TOTAL DE HIJOS NACIDOS VIVOS: ¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido?	18	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 NUMERO _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Ninguno <input checked="" type="checkbox"/> 00 NUMERO _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99
--	----	--	---

TOTAL DE HIJOS SOBREVIVIENTES: ¿Cuántos hijos están vivos actualmente?	19	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 NUMERO _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99	Ninguno <input type="checkbox"/> 00 NUMERO _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 99
---	----	--	--

HIJOS NACIDOS VIVOS EN 1970: Sólo para mujeres de 15 a 49 años. ¿Cuántos hijos nacieron vivos entre enero y diciembre de 1970?	20	Ninguno <input type="checkbox"/> 0 NUMERO _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Ninguno <input type="checkbox"/> 0 NUMERO _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9
--	----	--	--

HIJOS NACIDOS VIVOS EN 1970: Sólo para mujeres de 15 a 49 años. ¿Cuántos de estos hijos murieron en 1970?	21	Ninguno <input type="checkbox"/> 0 NUMERO _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Ninguno <input type="checkbox"/> 0 NUMERO _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 9
---	----	--	--