

12 195.01

37881

602



REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY  
DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA Y CENSOS



# CENSO GENERAL

## VI de población • IV de viviendas 1985

- LEA AL INFORMANTE LAS PREGUNTAS TAL CUAL ESTÁN REDACTADAS Y ESPERE LA RESPUESTA.
- CUANDO CORRESPONDA, MARQUE LA CASILLA CON UNA X.
- LAS PARTES GRISADAS SON PARA USO DE LA OFICINA.

● EL CARÁCTER SECRETO DE LA INFORMACION QUE RECOGERÁ EL EMPADRONADOR ESTÁ GARANTIZADO POR LA LEY ART. 370 DE LA LEY Nº 13.032 DE 7/XII/61.

● LOS CIUDADANOS ESTÁN OBLIGADOS A SUMINISTRAR LA INFORMACION CENSAL ART. 370 DE LA LEY Nº 13.032 DE 7/XII/61.

### A - IDENTIFICACIÓN DE LA VIVIENDA

1 - DEPARTAMENTO

2 - SECCIÓN CENSAL

3 - SEGMENTO

4 - ZONA

5 - NÚMERO DE ORDEN DEL EMPADRONADOR DENTRO DE LA ZONA

6 - LUGAR O LOCALIDAD  
Nombre:   
Categoría:  (Indique si es ciudad, villa, pueblo, caserío, paraje, etc.)

7 - ÁREA  
Urbana  1  
Rural  2

8 - ¿SÓLO PARA EL ÁREA RURAL - EL PREDIO DONDE SE ENCUENTRA ESTA VIVIENDA, ¿ESTÁ DEDICADO A LA PRODUCCIÓN AGROPECUARIA?  
SI: ¿Más menor de una hectárea?  1  
¿Más una o más hectáreas?  2  
NO  3

9 - NÚMERO DE ORDEN DE LA VIVIENDA

10 - No. DE BOLETA

11 - DIRECCIÓN  
Calle o Camino:   
No.  Piso.  Apt.

### B - CONDICIÓN DE OCUPACIÓN DE LA VIVIENDA

OCUPADA: Con moradores presentes  0  
Con moradores ausentes  1

DESOCUPADA: Estructural (Verano, desahucio, etc.)  2  
Terminaciones de construir o reparar  3  
Otro (Alquiler, renta, etc.)  4

### C - TIPO DE VIVIENDA

1 - VIVIENDAS PARTICULARES  
CASA  5  
APARTAMENTO EN LOCAL NO DESTINADO A FINES RESIDENCIALES  6  
OTRO: (Especificar)  8

2 - VIVIENDAS COLECTIVAS  
HOTEL, PARADOR  1  
PENSIÓN  2  
HOSPITAL  3  
CASA DE SALUD  4  
OTRO: (Especificar)  8

### D - HOGARES EN LA VIVIENDA PARTICULAR Sólo para viviendas particulares ocupadas.

EN ESTA VIVIENDA ¿TODOS COMPARTEN LOS GASTOS AL MENOS EN COMIDA?  
SI: HOGAR ÚNICO  1  
PRIMER HOGAR  2  
NO: SEGUNDO, TERCERO, ETC.  3

### E - DATOS DE LA VIVIENDA PARTICULAR OCUPADA Sólo para Ter. hogar u hogar único.

1 - ¿CUAL ES EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES EXTERIORES DE LA VIVIENDA?  
Mampostería: Ladrillo, adobe, nichelón, piedra, etc.  4  
Madera, chapas de zinc, Aluminio  5  
Barro (terrazo, adobe, tegula)  6  
Lata o material de desecho  7  
Otro: (Especificar)  8

2 - ¿CUAL ES EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS TECHOS DE LA VIVIENDA?  
Plancheado de hormigón, bambú, con o sin teja  1  
Chapas de zinc, Aluminio, plomo, cartón asfáltico, teja sobre entramado con calorero  2  
Paja  3  
Lata o material de desecho  4  
Otro: (Especificar)  5

3 - ¿CUAL ES EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS PISOS DE LA VIVIENDA?  
Tierra o cemento suelto  0  
Hormigón o alisado de portland, piedra o ladrillo  1  
Madera, baldosa, parquet, linóleo, etc.  2  
Otro: (Especificar)  3

4 - ¿CUAL ES EL ORIGEN DEL AGUA DE LA VIVIENDA, UTILIZADA PARA BEBER Y COCINAR?  
RED GENERAL: Pública  4  
Privada  5  
POZO SURGENTE  6  
ALIBRE, CACHIMBA  7  
OTRO: (ARROYO, RIO, ETC.)  8  
(Especificar)

5 - ¿CÓMO LE LLEGA ESA AGUA A LA VIVIENDA?  
POR CISTERNA DENTRO DE LA VIVIENDA  1  
POR CISTERNA FUERA DE LA VIVIENDA: En el terreno  2  
Fuera del terreno  3  
A más de 100 mt.  4  
SIN ABASTECIMIENTO POR CISTERNA  0

6 - ¿TIENE ESTA VIVIENDA ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICO? (Marque todos los casillas que correspondan)  
DE U.T.E.  1  0  
CARGADOR DE BATERIA  2  0  
GRUPO ELÉCTRICO PROPIO  3  0  
OTRO ELÉCTRICO  4  0  
(Especificar)

7 - ESTADO DE CONSERVACIÓN DE LA VIVIENDA  
BUENO  5  
ESTRUCTURA: REGULAR  6  
MALO  7  
HUMEDAD: SI  8  
NO  0

### F - DATOS DEL HOGAR PARTICULAR

1 - NÚMERO DE ORDEN DEL HOGAR DENTRO DE LA VIVIENDA

2 - SERVICIO SANITARIO  
(TIENE WATER, TAZA TURCA, LETRINA, ETC.)  
TIENE: Con descarga independiente de agua  1  
Sin descarga (terrazo)  2  
NO TIENE  3

2.1 EL USO DEL SERVICIO SANITARIO ES:  
Privado de este hogar?  5  
La comparte con otros hogares?  6

2.2 LA EVACUACIÓN DEL SERVICIO SANITARIO SE REALIZA A:  
Red General: Pública  1  
Privada  2  
Fosa séptica, poza negra  3  
Otro (fosas en el suelo, superficie, etc.)  4

3 - SERVICIO DE COCINA  
3.1 LOS MIEMBROS DE ESTE HOGAR: ¿COCINAN EN EL HOGAR?  
SI  1  
NO  0

3.2 EN ESTE HOGAR, ¿HAY ALGÚN LUGAR APROPIADO PARA COCINAR, CON PILETA Y CANILLA?  
SI: PRIVADO DE ESTE HOGAR?  7  
COMPARTIDO CON OTROS HOGARES?  8  
NO  0

4 - FUENTES DE ENERGÍA  
4.1 ¿CUAL ES LA PRINCIPAL FUENTE DE ENERGÍA UTILIZADA PARA COCINAR? (Marque sólo la principal)  
ELECTRICIDAD  1  
GAS DE CISTERNA  2  
SUPERGÁS  3  
QUEROSEO  4  
NINGUNO  0  
OTRO: (Especificar)  5  
 6  
 7

4.2 ¿UTILIZA ALGÚN MEDIO PARA CALEFACCIONAR LOS AMBIENTES? (Marque sólo el principal)  
Calefacción Central: Privado del hogar  8  
Común con otros hogares  7  
Estufa, acondicionador, panel radiante o similar  6  
Ninguno  0

4.3 ¿CUAL ES LA PRINCIPAL FUENTE DE ENERGÍA UTILIZADA PARA CALEFACCIONAR LOS AMBIENTES?  
ELECTRICIDAD  0  
DIESEL  1  
GAS OIL  2  
FUEL OIL  3  
GAS DE CISTERNA  4  
SUPERGÁS  5  
QUEROSEO  6  
LEÑA  7  
OTRO: (Especificar)  8

5 - TENENCIA  
CON RESPECTO A ESTA VIVIENDA, ¿ESTE HOGAR:  
Es propietario?  1  
La está pagando?  2  
Ya la pagó?  3  
Integra una subdivisión de vivienda?  4  
Es inquilino?  5  
Es mediano?  6  
La renta sin pagar con permiso del propietario?  7  
La ocupa sin pagar con permiso del propietario?  8

6 - HABITACIONES DEL HOGAR  
No. DE HABITACIONES UTILIZADAS PARA DORMIR   
No. DE HABITACIONES UTILIZADAS CON OTROS FINES RESIDENCIALES (no incluye el baño, la cocina, ni las que se utilizan con fines no residenciales, por ejemplo comercios, oficinas, profesionales, etc.)

7 - CONFORT Y EQUIPAMIENTO DEL HOGAR  
7.1 ¿TIENE ESTE HOGAR ALGÚN VEHÍCULO PROPIO (AUTO O CAMIONETA) SOLO PARA USO PARTICULAR?  
SI  0  
NO: UNO  1  
MÁS DE UNO  2

7.2 ¿TIENE ESTE HOGAR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ARTEFACTOS? (Marque todos los casillas que correspondan)  
CALEFÓN O CALENTADOR  1  0  
REFRIGERADOR  2  0  
FREEZER  3  0  
T.V. COLOR  4  0  
T.V. BLANCO Y NEGRO  5  0  
TELÉFONO  6  0

### OBSERVACIONES:

CELADE - SISTEMA DOCPAL  
DOCUMENTACION  
SECRETARIA DE PLANEACION  
REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

### RESUMEN DE PERSONAS DEL HOGAR

HOMBRES	MUJERES	TOTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### TIPO DE HOGAR

U. PERSONAL <input type="checkbox"/> 1	EXTENDIDO <input type="checkbox"/> 3
NUCLEAR <input type="checkbox"/> 2	COMPUERTO <input type="checkbox"/> 4

Firma del Jefe de Segmento

Firma del Empadronador

**CARACTERÍSTICAS GENERALES - PARA TODAS LAS PERSONAS**

1. ¿ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVIERON ANOCHÉ EN ESTE HOGAR?

2. ¿QUÉ PARENTESCO O RELACIÓN TIENE CON EL JEFE DEL HOGAR?

3. ¿ES HOMBRE O MUJER?

4. ¿CUÁNTOS AÑOS TIENE?

5. ¿CUÁL ES DE HECHO, SU ESTADO CONYUGAL ACTUAL?

6. ¿EN QUÉ LOCALIDAD O PARAJE VIVE HABITUALMENTE?

7. ¿SÓLO PARA QUIENES VIVEN HABITUALMENTE EN EL PAÍS?

8. ¿EN QUÉ LOCALIDAD O PARAJE PASÓ A VIVIR HABITUALMENTE CUANDO NACIÓ?

9. ¿EN QUÉ LOCALIDAD O PARAJE PASÓ A VIVIR HABITUALMENTE CUANDO NACIÓ?

10. ¿EN QUÉ LOCALIDAD O PARAJE PASÓ A VIVIR HABITUALMENTE CUANDO NACIÓ?

11. ¿EN QUÉ LOCALIDAD O PARAJE PASÓ A VIVIR HABITUALMENTE CUANDO NACIÓ?

12. ¿EN QUÉ LOCALIDAD O PARAJE PASÓ A VIVIR HABITUALMENTE CUANDO NACIÓ?

13. ¿EN QUÉ LOCALIDAD O PARAJE PASÓ A VIVIR HABITUALMENTE CUANDO NACIÓ?

14. ¿EN QUÉ LOCALIDAD O PARAJE PASÓ A VIVIR HABITUALMENTE CUANDO NACIÓ?

**CARACTERÍSTICAS EDUCACIONALES - PARA LAS PERSONAS DE 6 Y MÁS AÑOS**

9. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

10. ¿ASISTE O ASISTE A ALGÚN ESTABLECIMIENTO DE ENSEÑANZA REGULAR?

11. ¿SÓLO PARA QUIENES ASISTEN O ASISTIERON A ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA REGULAR?

12. ¿FINALIZÓ ESE NIVEL?

13. ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO GRADO O AÑO APROBADO EN ESE NIVEL?

14. ¿SÓLO PARA QUIENES CONSIDERAN DENTRO DE SU PAÍS, ¿CUÁL ES LA ESPECIALIDAD O CARRERA QUE CURSA O CURSÓ?

**III - CARACTERÍSTICAS OCUPACIONALES - PARA LAS PERSONAS DE 12 Y MÁS AÑOS**

15. ¿DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE ACTIVIDAD, CUAL DESEMPEÑÓ LA SEMANA PASADA?

16. ¿SÓLO PARA QUIENES CONTESTARON DENTRO DE LA PARTE "A" DE LA PREGUNTA No. 15?

17. ¿A QUÉ SE DEDICA PRINCIPALMENTE EL ESTABLECIMIENTO EN QUE TRABAJA O TRABAJÓ POR ÚLTIMA VEZ?

18. ¿DE LAS SIGUIENTES, ¿CUAL ES SU CATEGORÍA EN LA OCUPACIÓN QUE INDICÓ?

**IV - OTRAS CARACTERÍSTICAS - PARA LAS MUJERES DE 15 Y MÁS AÑOS**

19. ¿CUÁNTOS HIJOS NACIDOS VIVOS EN TOTAL HA TENIDO?

20. ¿SÓLO PARA MUJERES QUE TUVIERON HIJOS NACIDOS VIVOS?

21. ¿CUÁNTOS NACIERON EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES?