

I - IDENTIFICACION DE LA VIVIENDA		a) - Departamento		1. Código Geográfico					ZONA	2. Nº De Control	3. Nº de Serie	4. Nº de la TRH	5. Semana / Mes	6. Dirección
		b) - Distrito		Dpto.	Distrito	Barrio	Sector	Segmento	URBANA					Teléfono
									1					
II - CARACTERISTICAS DE LA POBLACION		PARA PERSONAS CON "SI" EN EL RUBRO 11												
Nº de Línea	APELLIDO Y NOMBRE : Anote en el siguiente orden: a) Jefe del hogar b) Esposa el jefe c) Hijos solteros del jefe d) Hijos e hijas casadas e) Otros parientes f) Empleados de servicio	PARENTESCO O RELACION CON EL JEFE DE HOGAR. Jefe ..... 1 Esp/Comp ..... 2 Hija ..... 3 Otro pariente ..... 4 No pariente ..... 5 Empl. Dom ..... 6	MIEMBRO DEL HOGAR EN CIRCULO "S" Si "N" No	SEXO Hombre 1 Mujer 2	FECHA DE NACIMIENTO Anote en Nº DIA MES AÑO 12a 12b 12c	EDAD DEL ULTIMO CUMPLEAÑOS Anote la edad al último cumpleaños Si es menor de 1año anote "0"	ESTADO CIVIL C 1 U 2 Sep 3 V 4 S 5 D 6	ULTIMO GRADO APROBADO	ASISTENCIA ACTUAL A UN ESTABLECIMIENTO DE ENSEÑANZA REGULAR	CAUSAS DE INASISTENCIA ESCOLAR Para los que contestaron "No" en rubro 17 SOLO PARA LAS PERSONAS DE HASTA 35 AÑOS	MIGRACION Para personas de un año y más ¿ En que Dpto. o Distrito vivía hace un año? Dpto. 17a Dto. 17b			
7	8	9	10	11	12a 12b 12c	13	14	15	16	16a	17a	17b		
1			S - N						S - N					
2			S - N						S - N					
3			S - N						S - N					
4			S - N						S - N					
5			S - N						S - N					
6			S - N						S - N					
7			S - N						S - N					
8			S - N						S - N					
9			S - N						S - N					
10			S - N						S - N					
11			S - N						S - N					
12			S - N						S - N					
18 PREGUNTAR EN CADA PERIODO DE ENCUESTA		18a	18b	19 a	19 b		Total de Personas en el hogar							
18a. Hay alguien más que se aloja aquí inclusive nuevos niños que no figuran en la lista. (Lea los nombres en el rubro 8) Si contesta "Si" añada el nombre al hogar.		Encierre en círculo		Fecha	Razón de la falta de entrevista		Hombres <input type="text"/>							
		S - Si    N - No				Mujeres <input type="text"/>								
		S - N    S - N				Total <input type="text"/>								
		S - N    S - N				Cuántas personas comen en el hogar? <input type="text"/>								
		S - N    S - N												
		S - N    S - N												
18b. Ha omitido alguna persona que normalmente vive aquí pero que se encuentra temporalmente fuera: por negocio?, en el Hospital?, de visita o de vacaciones?. Si contesta "Si" añada el nombre al hogar.		S - N    S - N		20 . Anote el Nº de línea de la madre, padre u otra persona encargada del otro núcleo familiar.										
		S - N    S - N		2º										
		S - N    S - N		3º										
		S - N    S - N		4º										

### III - CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

<b>21 - TIPO</b> 1 - Casa ..... 1 <input type="checkbox"/> 2 - Rancho ..... 2 <input type="checkbox"/> 3 - Dpto o piso ..... 3 <input type="checkbox"/> 4 - Pieza o inquilinato ..... 4 <input type="checkbox"/> 5 - Vivienda Improvisada ..... 5 <input type="checkbox"/> 6 - Otro ..... 6 <input type="checkbox"/> <i>Especifique</i>	<b>23 - PIEZA O CUARTO</b> 1 - Nº de pieza ..... 1 <input type="checkbox"/> 2 - Nº de dormitorio ..... 2 <input type="checkbox"/> <i>No incluye, baño, cocina, cuartos o piezas destinadas al comercio o la industria.</i>	<b>25 - PISO</b> 1 - Tierra ..... 1 <input type="checkbox"/> 2 - Madera ..... 2 <input type="checkbox"/> 3 - Ladrillo ..... 3 <input type="checkbox"/> 4 - Lecherada ..... 4 <input type="checkbox"/> 5 - Baldosa ..... 5 <input type="checkbox"/> 6 - Cerámica ..... 6 <input type="checkbox"/> 7 - Granito ..... 7 <input type="checkbox"/> 8 - Otro ..... 8 <input type="checkbox"/> <i>Especifique</i>	<b>27 - AGUA</b> 1 - Corp. o Senasa ..... 1 <input type="checkbox"/> 2 - Red Privada ..... 2 <input type="checkbox"/> 3 - Arroyo - Río ..... 3 <input type="checkbox"/> 4 - Ycua o Manantial ..... 4 <input type="checkbox"/> 5 - Pozo o Aljibe ..... 5 <input type="checkbox"/> 6 - Aguatero ..... 6 <input type="checkbox"/> 7 - Otro ..... 7 <input type="checkbox"/> <i>Especifique</i>	<b>28 - LUGAR DE ABASTECIMIENTO</b> 1 - Dentro de la Vivienda ..... 1 <input type="checkbox"/> 2 - Dentro de la propiedad ..... 2 <input type="checkbox"/> 3 - Fuera de la propiedad ..... 3 <input type="checkbox"/> <b>29 - CORRIENTE ELECTRICA</b> Dispone de luz electrica? 1 - Si ..... 1 <input type="checkbox"/> 2 - No ..... 2 <input type="checkbox"/> <b>30 - BAÑO</b> 30 a - Tiene Pieza p/ bañarse? Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> 30 b - Tiene ducha? Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> 30 c - Con agua caliente? Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	<b>31 - SERVICIO SANITARIO</b> 1 - WC Conectado a la Red Pública ..... 1 <input type="checkbox"/> 2 - WC con pozo ciego ..... 2 <input type="checkbox"/> 3 - Excusado tipo municipal ..... 3 <input type="checkbox"/> 4 - Letrina Común ..... 4 <input type="checkbox"/> 5 - Otro ..... 5 <input type="checkbox"/> 6 - No tiene ..... 6 <input type="checkbox"/>																														
<b>22 - TENENCIA</b> 1 - Propia ..... 1 <input type="checkbox"/> 2 - Pagando en cuotas ..... 2 <input type="checkbox"/> 3 - Prop. en condominio ..... 3 <input type="checkbox"/> 4 - Inquil, o arrendatario ..... 4 <input type="checkbox"/> 5 - Ocupante de hecho ..... 5 <input type="checkbox"/> 6 - Cedida ..... 6 <input type="checkbox"/> 7 - Otra ..... 7 <input type="checkbox"/> <i>Especifique</i>	<b>24 - PARED</b> 1 - Estaqueo ..... 1 <input type="checkbox"/> 2 - Adobe ..... 2 <input type="checkbox"/> 3 - Madera ..... 3 <input type="checkbox"/> 4 - Ladrillo ..... 4 <input type="checkbox"/> 5 - Piedra ..... 5 <input type="checkbox"/> 6 - Otro ..... 6 <input type="checkbox"/> <i>Especifique</i>	<b>26 - TECHO</b> 1 - Paja ..... 1 <input type="checkbox"/> 2 - Madera ..... 2 <input type="checkbox"/> 3 - Teja ..... 3 <input type="checkbox"/> 4 - Zinc ..... 4 <input type="checkbox"/> 5 - Eternit ..... 5 <input type="checkbox"/> 6 - Losa ..... 6 <input type="checkbox"/> 7 - Otro ..... 7 <input type="checkbox"/> <i>Especifique</i>	<b>32 - COCINA</b> 32 a. Tiene pieza para cocinar? Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> 32 b. ¿Cuántas veces cocina en el día con...? 1 - Leña ..... <input type="text"/> 2 - Carbón ..... <input type="text"/> 3 - Gas ..... <input type="text"/> 4 - Kerosene ..... <input type="text"/> 5 - Alcohol ..... <input type="text"/> 6 - Otro ..... <input type="text"/> 7 - No cocina ..... 7 <input type="checkbox"/> PASE A 34			32 c. ¿Cuánto combustible utiliza? <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Cantid.</th> <th style="text-align: center;">Duración.</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Kg</th> <th style="text-align: center;">(Dias)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 - Leña</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>2 - Carbón</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>3 - Gas</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>4 - KeroseneLt.</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>5 - Alcohol Lt</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>6 - Otro</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <i>Especifique</i>		Cantid.	Duración.		Kg	(Dias)	1 - Leña	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2 - Carbón	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3 - Gas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	4 - KeroseneLt.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	5 - Alcohol Lt	<input type="text"/>	<input type="text"/>	6 - Otro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>33 - LUGAR DONDE COCINA</b> ¿Donde Cocina? 1 - En el suelo ..... 1 <input type="checkbox"/> 2 - Sobre brasero ..... 2 <input type="checkbox"/> 3 - Mesada o Fogón .... 3 <input type="checkbox"/> 4 - Otro ..... 4 <input type="checkbox"/> <i>Especifique</i>	<b>34 - EQUIPO DOMESTICO</b> ¿Tiene? SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> 1 - Radio ..... 01 <input type="checkbox"/> 2 - Televisor ..... 02 <input type="checkbox"/> 3 - Heladera ..... 03 <input type="checkbox"/> 4 - Maquina de coser ..... 04 <input type="checkbox"/> 5 - Plancha Eléctrica ..... 05 <input type="checkbox"/> 6 - Máq. Lavarropa ..... 06 <input type="checkbox"/> 7 - Ventilador ..... 07 <input type="checkbox"/> 8 - Acond. de Aire ..... 08 <input type="checkbox"/> 9 - Termocafón ..... 09 <input type="checkbox"/> 10 - Teléfono ..... 10 <input type="checkbox"/>	<b>35 - TRANSPORTE PROPIO</b> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 2 <input type="checkbox"/> 1 - Coche ..... 1 <input type="checkbox"/> 2 - Camioneta ..... 2 <input type="checkbox"/> 3 - Motoneta ..... 3 <input type="checkbox"/> 4 - Colectivo ..... 4 <input type="checkbox"/> 5 - Carro ..... 5 <input type="checkbox"/> 6 - Tractor ..... 6 <input type="checkbox"/> 7 - Fluvial ..... 7 <input type="checkbox"/> 8 - Aéreo ..... 8 <input type="checkbox"/>	<b>36 - DISPOSICION DE LA BASURA</b> ¿Que Hace con la Basura? 1 - Arroja en un hoyo ..... 1 <input type="checkbox"/> 2 - Quema ..... 2 <input type="checkbox"/> 3 - Tira en el patio ..... 3 <input type="checkbox"/> 4 - Recol. Pública ..... 4 <input type="checkbox"/> 5 - Otra ..... 5 <input type="checkbox"/> <i>Especifique</i>	<b>37 - IDIOMA</b> ¿ Que idioma hablan habitualmente en este hogar? Guaraní ..... 1 <input type="checkbox"/> Guaraní y Castellano ..... 2 <input type="checkbox"/> Castellano ..... 3 <input type="checkbox"/> Otro idioma ..... 4 <input type="checkbox"/> <i>Especifique</i> Fecha <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DIA MES AÑO Nombre del Entrevistador
	Cantid.	Duración.																																	
	Kg	(Dias)																																	
1 - Leña	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																	
2 - Carbón	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																	
3 - Gas	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																	
4 - KeroseneLt.	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																	
5 - Alcohol Lt	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																	
6 - Otro	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																	

Observación.....



**COMPLETE PARA CADA PERSONA DE 10 AÑOS Y MÁS**

Número de pila de la persona	Nº de ficha de la IIRH	Nº de núcleo	Papeles	Sexo	Etnia	Estado civil	Último Grado Acad.	Causa Inicial	Migración Interna
------------------------------	------------------------	--------------	---------	------	-------	--------------	--------------------	---------------	-------------------

  

2. ¿Qué hizo la mayor parte de la SEMANA PASADA?

01 Trabajó

02 Tenía empleo pero no trabajó porque estaba de vacaciones, permiso, enfermo, empezará un trabajo dentro de 30 días, mal tiempo, falta de material o algo similar, conflicto laboral.

03 Tenía empleo pero no trabajó porque estaba suspendido por menos de 30 días.

04 Estaba suspendido por 30 días o más días

05 Buscó trabajo habiendo trabajado antes

06 Buscó trabajo por primera vez

07 Es escolar o estudiante

08 Se dedica exclusivamente a las labores del hogar

09 Es jubilado o pensionado

10 Es vejestibado

11 Es incapacitado o anciano

12 Estuvo en otra situación

*Especifique*

3. ¿Considera usted que tiene un empleo o trabajo...?

1 Permanente

2 No permanente

4. a. ¿Cuántos días trabajó en los últimos dos meses?

4. b. ¿Cuántas horas trabajaba diariamente?

5. ¿Cuántas ocupaciones tiene actualmente?

6. ¿Cuántas horas trabaja normalmente durante la semana en...?

a) Su ocupación principal, ..... horas

b) Sus otras ocupaciones, ..... horas

c) Total en horas trabajadas ..... horas

*Si el total de horas trabajadas es menor que 30 PASE A 7*

*Si es igual o mayor que 30 SALTE A 9*

7. ¿Desearía trabajar más tiempo de lo que trabaja normalmente?

1  Sí

2  No

3  No sabe o no responde

8. ¿Por qué no trabaja más horas a la semana?

1  No busco

2  Busco, pero no encontré

3  Otra situación

4  No sabe o no responde

*Especifique*

9. ¿Cuántas horas trabajó la SEMANA PASADA en...?

a) Su ocupación principal, ..... horas

b) Sus otras ocupaciones, ..... horas

c) Total de horas trabajadas ..... horas

*(Si el total de horas es menor que en 6 pasar a 10, si es igual o mayor que en 6 salte a 11)*

10. ¿Cuál es la razón por la que no trabajó el número normal de horas la SEMANA PASADA?

SOLAMENTE EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL

11. ¿Qué ocupación, oficio o profesión desempeñó la SEMANA PASADA?

12. ¿A qué se dedica principalmente el establecimiento, negocio o institución donde trabajó la SEMANA PASADA? (el, fábrica de aceite, confección de ropas, oficina gubernamental, etc.)

13. ¿Este trabajo lo hace usted en su casa o fuera de ella?

1  En su casa

¿Tiene pieza destinada exclusivamente para este trabajo?

1  Sí

2  No

4  Fuera de ella

14. ¿Cuántas personas aproximadamente trabajan en ese establecimiento o negocio?

1  Solo

2  2 a 5 personas

3  6 a 10 personas

4  Más de 10 personas

5  11 a 20 personas

6  21 a 50 personas

7  Más de 50 personas

8  No sabe el informante

15. ¿Cuál es la categoría o posición que tiene en el ejercicio de su ocupación?

1  Empleado público

2  Empleado privado

3  Obrero público

4  Obrero privado

5  Empleador o patrón

6  Trabajador por cuenta propia

7  Trabajador familiar no remunerado

8  Empleado doméstico

16. ¿Cuánto gana normalmente en esta ocupación principal en guaraníes?

Guaraníes

Indique si es por:

1  Hora

2  Día

3  Semana

4  Quincena

5  Mes

6  Otro

7  Fam. no remunerado

8  Pago mensual monetario

*Especifique*

17. ¿Recibe por esta ocupación principal algún pago en especie?

1  Sí

2  No

*En cuánto estima su valor en Guaraníes?*

3) Guaraníes: \_\_\_\_\_

18. ¿Desea cambiar su ocupación principal actual por otra?

1  Sí

2  No

3  No sabe o no responde

SALTE A 30

19. ¿Por qué desea cambiar su ocupación principal?

1  Es poco estable

2  Ingreca o salario actual bajo

3  No aprovecha que: estudios y capacitación

4  Ambiente de trabajo inadecuado

5  Desea trabajar más horas

6  Otro

*Especifique*

20. ¿Buscó trabajo la SEMANA PASADA?

1  Sí

2  No

3  No sabe el informante

SALTE A 22

SALTE A 24

21. ¿Qué hizo la SEMANA PASADA para conseguir empleo o trabajo?

1  Inició gestiones para trabajar por cuenta propia

2  Consultó amigos o parientes

3  Consultó directamente con el empleador

4  Contestó o publicó avisos en los diarios

5  Se puso en contacto con agencias de empleo

6  Otras gestiones

*Especifique*

  

22. ¿Por qué no buscó trabajo la SEMANA PASADA?

1  Ha buscado antes y ahora está esperando noticias

2  Imposible encontrar trabajo

3  No sabe dónde consultar

4  Mal tiempo

5  Enfermedad

6  Otras Causas

7  Está suspendido

*Especifique*

SALTE A 24

23. ¿Cómo se llama la ocupación que busca?

24. ¿Cuánto tiempo hace aproximadamente que quiere conseguir trabajo (está suspendido)?

1  Menos de una semana

2  De 1 a 4 semanas

3  De 1 a 3 meses

4  De 3 meses a 1 año

5  Más de 1 año

6  No sabe o no responde

25. ¿De qué vive mientras busca trabajo (Está suspendido)?

1  Ayuda familiar

2  Préstamos

3  Otros

4  No sabe o no responde

*Especifique*

SALTE A 29

26. ¿Cuál era la ocupación u oficio que ha desempeñado en su último trabajo?

27. ¿A qué se dedica el establecimiento, negocio o institución donde trabajaba?

28. ¿Cuál es la categoría o posición que tenía en su última ocupación?

29. ¿Trabajaría durante la mayor parte del año a...?

1  Sí

2  Jornada completa

3  Jornada Parcial

4  No

5  Le es igual

5) No sabe o no responde

30. ¿Podría informarme sobre sus ingresos mensuales?

1  No tiene ingreso

2  De la actividad principal (transcriba la suma de A 8 de la pregunta 16 y 17)

3  De las actividades secundarias

4  De la actividad ocasional

5  Alquileres o rentas

6  Intereses

7  Ayuda familiar

8  Jubilación o pensión

9  Otros ingresos

Total

SOLO PARA OCUPADOS

31. ¿Cuáles son sus ocupaciones adicionales o secundarias?

1 .....

2 .....

3  No tiene

Nº de línea del Informante

OBSERVACIONES: