



USE SOLO EL LAPIZ ENTREGADO, COMPLETE EL CUESTIONARIO RELLENANDO EL O LOS OVALOS Y, CUANDO CORRESPONDA, ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA MAYUSCULA, NO ACENTUE LAS PALABRAS, NO TACHE, SI ES NECESARIO BORRE CON LA GOMA ENTREGADA, ESCRIBA CON ESTE TIPO DE LETRAS Y NUMEROS

A B C D E F G H I J K L M N Ñ O P Q R S T U V W X Y Z 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Marque Así NO marque así

11. ¿CUANTOS HOGARES HAY EN ESTA VIVIENDA?

1
Continúa en
«C. DATOS DEL HOGAR»

2 3 4 o más

PARA LOS OTROS HOGARES DE LA VIVIENDA:
 - Utilice un cuestionario para cada hogar adicional.
 - En ellos repita **VIVIENDA N°**, anote el número del siguiente **HOGAR** y escriba el número de **PORTAFOLIO**.
 - Deje en Blanco la Sección «B. VIVIENDA».
 - Comience la entrevista en «C. DATOS DEL HOGAR»

C. DATOS DEL HOGAR

12. ¿CUAL ES EL PRINCIPAL COMBUSTIBLE USADO PARA COCINAR?

Gas natural	1
Gas licuado	2
Parafina	3
Leña, aserrín	4
Carbón	5
Electricidad	6
Energía Solar	7
NO COCINA	8

13. ¿CUANTAS PIEZAS USA ESTE HOGAR SOLAMENTE PARA DORMIR?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 o más

14. ¿DISPONE ESTE HOGAR DE DUCHA?

SI NO

15. ¿TIENE ESTE HOGAR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ARTEFACTOS Y/O SERVICIOS?

	SI	NO
T.V. blanco/negro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T.V. color	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Videograbador, pasapeliculas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conexión T.V. Cable/Satélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minicomponente y/o equipo alta fidelidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secadora o Centrífuga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Refrigerador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Congelador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horno microonda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lava-vajillas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calefont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teléfono celular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teléfono red fija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Computador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conexión a Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. ¿TIENE ESTE HOGAR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES VEHICULOS DESTINADOS SOLO PARA USO PARTICULAR?

	SI	NO
Bicicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moto, motoneta, bicimoto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Furgón (ejemplo: Utilitario)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Automóvil, station	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Camioneta, van, jeep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lancha, velero, bote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. PERSONAS QUE COMPONEN EL HOGAR

NUMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR

- En el primer o único cuestionario del hogar, anote el número de **HOMBRES**, de **MUJERES** y el **TOTAL** de personas que lo componen.
 - Recuerde que a cada persona indicada, debe censarla en la Sección «E. PERSONAS EN EL HOGAR».

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

Antes de proceder a censar a cada una de las personas en la sección «E. PERSONAS EN EL HOGAR»:
 - Anote en la primera línea de cada página, el nombre de cada una de las personas que alojaron aquí anoche: En la primera página escriba persona N° 1, nombre del Jefe/a de hogar; en la segunda página persona N° 2, nombre del cónyuge, conviviente/pareja y así sucesivamente hasta completar todos los miembros del hogar.
 - Si hay más de 6 personas en el hogar y utiliza otros cuestionarios, repita en ellos: N° de Portafolio, Vivienda N°, Hogar N° y, además rellene el óvalo **CONTINUACION** y siga en la sección «E. PERSONAS EN EL HOGAR».
 - Compruebe que el número anotado para la última persona del hogar, sea igual al **TOTAL** de la sección «D. PERSONAS QUE COMPONEN EL HOGAR».

NO OLVIDE INCLUIR:

- Las personas que residen en este hogar pero que no alojaron en él anoche por razones de trabajo (ejemplo: persona que trabaja en turnos)
- Los ancianos
- Las «guaguas» nacidas antes de las 0 horas del día 24 de Abril de 2002
- Los fallecidos después de las 0 horas del día 24 de Abril de 2002

NOMBRE DEL CENSISTA

FIRMA

E. PERSONAS EN EL HOGAR



PERSONA N° NOMBRE

PARA TODAS LAS PERSONAS

17. ¿CUAL ES SU RELACION DE PARENTESCO CON EL JEFE O JEFA DEL HOGAR?

- | | | | |
|--------------------|---|---------------------------------------|----|
| JEFE/A HDGAR | 1 | Cuñado/a | 9 |
| Esposa(a)/Cónyuge | 2 | Padres | 10 |
| Conviviente/Pareja | 3 | Suegro/a | 11 |
| Hijo/a | 4 | Otro Pariente | 12 |
| Hijastra/a | 5 | No Pariente | 13 |
| Yerno/Nuera | 6 | Servicio doméstico
puertas adentro | 14 |
| Nieto/a | 7 | MIEMBRO
HOGAR COLECTIVO | 15 |
| Hermano/a | 8 | | |

18. SEXO

Hombre Mujer

19. ¿CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE?

-Si la persona aún no cumple 1 año, anote 00.
-Si la persona tiene 1 a 99 años anote 01,05,10,15,43,....,99.
-Si la persona tiene 100 años o más, complete las cifras faltantes

20. ¿PRESENTA USTED, ALGUNA DE LAS SIGUIENTES DEFICIENCIAS?

- | | |
|---------------------------|---|
| Ceguera total | 1 |
| Sordera total | 2 |
| Mudez | 3 |
| Lisiado/Parálisis | 4 |
| Deficiencia mental | 5 |
| NINGUNA DE LAS ANTERIORES | 6 |

21. ¿PERTENECE USTED A ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PUEBLOS ORIGINARIOS O INDIGENAS?

- | | |
|---------------------------|---|
| Alacalufe (Kawashkar) | 1 |
| Atacameño | 2 |
| Aimara | 3 |
| Colla | 4 |
| Mapuche | 5 |
| Quechua | 6 |
| Rapa Nui | 7 |
| Yamana (Yagán) | 8 |
| NINGUNO DE LOS ANTERIORES | 9 |

22. CUANDO USTED NACIO, ¿EN QUE COMUNA O LUGAR VIVIA SU MADRE?

En esta Comuna En otra comuna

Nombre de la Comuna o Lugar

En otro país

Nombre del País

Año llegada al país →

23. ¿VIVE USTED HABITUALMENTE EN ESTA COMUNA?

SI NO → ¿En qué comuna vive?

Nombre de la Comuna o Lugar

En otro país

Nombre del País

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 5 AÑOS O MAS

24. ¿EN QUE COMUNA O LUGAR VIVIA USTED EN ABRIL DE 1997?

En esta Comuna En otra comuna

Nombre de la Comuna o Lugar

En otro país

Nombre del País

25. ¿SABE USTED LEER Y ESCRIBIR?

Si sólo lee o sólo escribe rellene NO
SI NO

26. ¿CUAL ES EL ULTIMO NIVEL Y CURSO QUE APROBO EN LA ENSEÑANZA FORMAL?

- | | | | |
|----------------------|---|-----------------------------|----|
| NUNCA ASISTIO | 1 | Media Agrícola | 9 |
| Pre-básica | 2 | Media Marítima | 10 |
| Especial/Diferencial | 3 | Normal | 11 |
| Básica/Primaria | 4 | Técnica Femenina | 12 |
| Media Común | 5 | Centro de Formación Técnica | 13 |
| Humanidades | 6 | Instituto Profesional | 14 |
| Media Comercial | 7 | Universitaria | 15 |
| Media Industrial | 8 | | |
- Curso/Año 1° 2° 3° 4° 5° 6° 7° 8°

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 15 AÑOS O MAS

27. ¿CUALES SU ESTADO CIVIL O CONYUGAL ACTUAL?

- | | | | |
|--------------------|---|------------|---|
| Casado/a | 1 | Anulado/a | 4 |
| Conviviente/pareja | 2 | Separado/a | 5 |
| Soltero/a | 3 | Viudo/a | 6 |

28. ¿QUE RELIGION PROFESA?

- | | | | |
|-------------------|---|--------------------------|---|
| Católica | 1 | Musulmana | 6 |
| Evangélica | 2 | Ortodoxa | 7 |
| Testigo de Jehová | 3 | Otra religión o credo | 8 |
| Judaica | 4 | Ninguna, ateo, agnóstico | 9 |
| Mormón | 5 | | |

29. ¿EN CUAL DE ESTAS SITUACIONES SE ENCONTRABA LA MAYOR PARTE DE LA SEMANA PASADA?

- | | | |
|--|----|-----------------------------------|
| Trabajando por ingreso | 1 | } Pasar a pregunta 31 y siguiente |
| Sin trabajar, pero tiene empleo. | 2 | |
| Buscando trabajo habiendo trabajado antes | 3 | |
| Trabajando para un familiar sin pago en dinero | 4 | } Pasar a pregunta 31 y siguiente |
| Buscando trabajo por 1ª vez | 5 | |
| En quehaceres de su hogar | 6 | |
| Estudiando | 7 | |
| Jubilado o Rentista | 8 | |
| Incapacitado permanentemente para trabajar | 9 | |
| Otra situación | 10 | |

30. ¿EN ESTE TRABAJO ES (O ERA)?

- | | |
|---|---|
| Trabajador asalariado (E): empleado, obrero, jornalero, etc.) | 1 |
| Trabajador de servicio doméstico | 2 |
| Trabajador por cuenta propia | 3 |
| Empleador, empresario o patrón | 4 |
| Familiar no remunerado | 5 |

31. ¿QUE OCUPACION O TIPO DE TRABAJO DESEMPEÑA ACTUALMENTE O DESEMPEÑABA SI ESTA CESANTE?

(E): Mecánico automotriz; Profesor Universitario; Musicista en fónica; Camarógrafo; Diseñador gráfico; Cajero en Ventador de... etc.

32. ¿A QUE SE DEDICA PRINCIPALMENTE EL ESTABLECIMIENTO DONDE TRABAJA O TRABAJABA SI ESTA CESANTE?

(E): Fábrica de... Venta de comida preparada; Fondo ganadero; Empresa constructora; Supermercado; Taller de reparación de... Bancos; etc.

33. ¿CUAL ES LA COMUNA DONDE USTED TRABAJA O ESTUDIA? (Haga esta pregunta sólo a las personas que contestaron las alternativas 1, 2, 4 o 7 en la pregunta 29)

En esta Comuna En otra comuna

Nombre de la Comuna

SOLO PARA MUJERES DE 15 AÑOS O MAS

34. ¿CUANTAS HIJAS E HIJOS NACIDOS VIVOS HA TENIDO EN TOTAL?

NINGUNO Si no ha tenido hijos nacidos vivos, continúe con la siguiente persona del hogar.
CANTIDAD →

35. ¿CUANTOS ESTAN VIVOS ACTUALMENTE?

NINGUNO CANTIDAD →

36. ¿CUANDO NACIO SU ULTIMO HIJO/A NACIDO VIVO?

Mes Año

E. PERSONAS EN EL HOGAR



PERSONA N° _____ NOMBRE _____

PARA TODAS LAS PERSONAS

17. ¿CUAL ES SU RELACION DE PARENTESCO CON EL JEFE O JEFA DEL HOGAR?

- | | | | |
|--------------------|---|---------------------------------------|----|
| Espos(a)/Cónyuge | 2 | Padres | 10 |
| Conviviente/Pareja | 3 | Suegro/a | 11 |
| Hijo/a | 4 | Otro Pariente | 12 |
| Hijastro/a | 5 | No Pariente | 13 |
| Yerno/Nuera | 6 | Servicio doméstico
puertas adentro | 14 |
| Nieto/a | 7 | MIEMBRO
HOGAR COLECTIVO | 15 |
| Hermano/a | 8 | | |

18. SEXO

Hombre Mujer

19. ¿CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE?

-Si la persona aún no cumple 1 año, anote 00.
-Si la persona tiene 1 a 99 años anote 01, 05, 10, 19, 43, ..., 99.
-Si la persona tiene 100 años o más, complete las cifras faltantes

1

20. ¿PRESENTA USTED, ALGUNA DE LAS SIGUIENTES DEFICIENCIAS?

- | | |
|---------------------------|---|
| Ceguera total | 1 |
| Sordera total | 2 |
| Mudez | 3 |
| Lisiado/Parálisis | 4 |
| Deficiencia mental | 5 |
| NINGUNA DE LAS ANTERIORES | 6 |

21. ¿PERTENECE USTED A ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PUEBLOS ORIGINARIOS O INDIGENAS?

- | | |
|---------------------------|---|
| Alacalufe (Kawashkar) | 1 |
| Atacameño | 2 |
| Aimara | 3 |
| Colla | 4 |
| Mapuche | 5 |
| Quechua | 6 |
| Rapa Nui | 7 |
| Yámana (Yagán) | 8 |
| NINGUNO DE LOS ANTERIORES | 9 |

22. CUANDO USTED NACIO, ¿EN QUE COMUNA O LUGAR VIVIA SU MADRE?

En esta Comuna En otra comuna

Nombre de la Comuna o Lugar _____

En otro país

Nombre del País _____

Año llegada al país → _____

23. ¿VIVE USTED HABITUALMENTE EN ESTA COMUNA?

SI NO → ¿En qué comuna vive?

Nombre de la Comuna o Lugar _____

En otro país

Nombre del País _____

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 5 AÑOS O MAS

24. ¿EN QUE COMUNA O LUGAR VIVIA USTED EN ABRIL DE 1997 ?

En esta Comuna En otra comuna

Nombre de la Comuna o Lugar _____

En otro país

Nombre del País _____

25. ¿SABE USTED LEER Y ESCRIBIR?

Si sólo lee o sólo escribe rellene NO
SI NO

26. ¿CUAL ES EL ULTIMO NIVEL Y CURSO QUE APROBO EN LA ENSEÑANZA FORMAL?

- | | | | |
|----------------------|---|-----------------------------|----|
| NUNCA ASISTIO | 1 | Media Agrícola | 9 |
| Pre-básica | 2 | Media Marítima | 10 |
| Especial/Diferencial | 3 | Normal | 11 |
| Básica/Primaria | 4 | Técnica Femenina | 12 |
| Media Común | 5 | Centro de Formación Técnica | 13 |
| Humanidades | 6 | Instituto Profesional | 14 |
| Media Comercial | 7 | Universitaria | 15 |
| Media Industrial | 8 | | |
- Curso/Año 1° 2° 3° 4° 5° 6° 7° 8°

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 15 AÑOS O MAS

27. ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL O CONYUGAL ACTUAL?

- | | | | |
|--------------------|---|------------|---|
| Casado/a | 1 | Anulado/a | 4 |
| Conviviente/pareja | 2 | Separado/a | 5 |
| Soltero/a | 3 | Viudo/a | 6 |

28. ¿QUE RELIGION PROFESA?

- | | | | |
|-------------------|---|--------------------------|---|
| Católica | 1 | Musulmana | 6 |
| Evangélica | 2 | Ortodoxa | 7 |
| Testigo de Jehová | 3 | Otra religión o credo | 8 |
| Judáica | 4 | Ninguna, ateo, agnóstico | 9 |
| Mormón | 5 | | |

29. ¿EN CUAL DE ESTAS SITUACIONES SE ENCONTRABA LA MAYOR PARTE DE LA SEMANA PASADA?

- | | | |
|--|----|------------------------------------|
| Trabajando por ingreso | 1 | } Pasar a pregunta 30 y siguientes |
| Sin trabajar, pero tiene empleo | 2 | |
| Buscando trabajo, habiendo trabajado antes | 3 | |
| Trabajando para un familiar sin pago en dinero | 4 | |
| Buscando trabajo por 1° vez | 5 | |
| En quehaceres de su hogar | 6 | } Pasar a pregunta 33 y siguientes |
| Estudiando | 7 | |
| Jubilado o Rentista | 8 | |
| Incapacitado permanentemente para trabajar | 9 | |
| Otra situación | 10 | |

30. ¿EN ESTE TRABAJO ES (O ERA)?

- | | |
|--|---|
| Trabajador asalariado (Ej.: empleado, obrero, jornalero, etc.) | 1 |
| Trabajador de servicio doméstico | 2 |
| Trabajador por cuenta propia | 3 |
| Empleado, empresario o patrón | 4 |
| Familiar no remunerado | 5 |

31. ¿QUE OCUPACION O TIPO DE TRABAJO DESEMPEÑA ACTUALMENTE O DESEMPEÑABA SI ESTA CESANTE?

Ej.: Mecánico automotor, Profesor Universitario, Mueblista en fábrica, Camarógrafo, Diseñador gráfico, Cajero en..., Vendedor de..., etc.

32. ¿A QUE SE DEDICA PRINCIPALMENTE EL ESTABLECIMIENTO DONDE TRABAJA O TRABAJABA SI ESTA CESANTE?

Ej.: Fábrica de..., Venta de comida preparada, Punto generador, Empresa constructora, Supermercado, Taller de reparación de..., Banco, etc.

33. ¿CUAL ES LA COMUNA DONDE UD. TRABAJA O ESTUDIA? (Haga esta pregunta sólo a las personas que consultaron las alternativas 1, 2, 4, o 7 en la pregunta 28)

En esta Comuna En otra comuna

Nombre de la Comuna _____

SOLO PARA MUJERES DE 15 AÑOS O MAS

34. ¿CUANTAS HIJAS E HIJOS NACIDOS VIVOS HA TENIDO EN TOTAL?

NINGUNO Si no ha tenido hijos nacidos vivos, continúe con la siguiente persona del hogar

CANTIDAD →

35. ¿CUANTOS ESTAN VIVOS ACTUALMENTE?

NINGUNO CANTIDAD →

36. ¿CUANDO NACIO SU ULTIMO HIJO/A NACIDO VIVO?

Mes _____ Año _____



NUMERO DEL PORTAFOLIO

Cople aquí el número del Portafolio

Traspase este número a cada cuestionario

Los datos que el INE solicita son CONFIDENCIALES
El Artículo 29 Ley 17.374 establece el SECRETO ESTADISTICO

NOMBRE

PARA TODAS LAS PERSONAS

1. SEXO

Hombre Mujer

2. ¿CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE?

-Si la persona aún no cumple 1 año, anote 00.
-Si la persona tiene 1 a 99 años anote 01, 05, 10, 19, 43, ..., 99.
-Si la persona tiene 100 años o más, complete las cifras faltantes

3. ¿PRESENTA USTED, ALGUNA DE LAS SIGUIENTES DEFICIENCIAS?

- Ceguera total 1
- Sordera total 2
- Mudez 3
- Lisiado/parálisis 4
- Deficiencia mental 5
- NINGUNA DE LAS ANTERIORES 6

4. ¿PERTENECE USTED A ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PUEBLOS ORIGINARIOS O INDIGENAS ?

- Ajcalufe (Kawashkar) 1 Quechua 6
- Atacameño 2 Rapa Nui 7
- Aimara 3 Yámana (Yagán) 8
- Colla 4 NINGUNO DE LOS ANTERIORES 9
- Mapuche 5

5. CUANDO USTED NACIO, ¿EN QUE COMUNA O LUGAR VIVIA SU MADRE?

En esta Comuna En otra comuna

Nombre de la Comuna o Lugar

En otro país

Nombre del País

Año llegada al país →

6. ¿VIVE USTED HABITUALMENTE EN ESTA COMUNA?

SI NO

¿En qué comuna vive?

Nombre de la Comuna o Lugar

En otro país

Nombre del País

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 5 AÑOS O MAS

7. ¿EN QUE COMUNA O LUGAR VIVIA USTED EN ABRIL DE 1997?

En esta Comuna En otra comuna

Nombre de la Comuna o Lugar

En otro país

Nombre del País

8. ¿SABE USTED LEER Y ESCRIBIR?

Si sólo lee o sólo escribe rellene NO

SI NO

9. ¿CUAL ES EL ULTIMO NIVEL Y CURSO QUE APROBO EN LA ENSEÑANZA FORMAL?

- NUNCA ASISTIO 1
 - Pre-básica 2
 - Especial/Otros 3
 - Básica/Primaria 4
 - Media Común 5
 - Humanidades 6
 - Media Comercial 7
 - Media Industrial 8
 - Media Agrícola 9
 - Media Marítima 10
 - Normal 11
 - Técnica Femenina 12
 - Centro de Formación Técnica 13
 - Instituto Profesional 14
 - Universitaria 15
- Curso/Año 1° 2° 3° 4° 5° 6° 7° 8°

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 15 AÑOS O MAS

10. ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL O CONYUGAL ACTUAL?

- Casado/a 1 Anulado/a 4
- Conviviente/pareja 2 Separado/a 5
- Soltero/a 3 Viudo/a 6

11. ¿QUE RELIGION PROFESA?

- Católica 1 Musulmana 6
- Evangélica 2 Ortodoxa 7
- Testigo de Jehová 3 Otra religión o credo 8
- Judeica 4
- Momón 5 Ninguna ateo, agnóstico 9

12. ¿EN CUAL DE ESTAS SITUACIONES SE ENCONTRABA LA MAYOR PARTE DE LA SEMANA PASADA?

- Trabajando por ingreso 1
 - Sin trabajar, pero tiene empleo. 2
 - Buscando trabajo, habiendo trabajado antes 3
 - Trabajando para un familiar sin pago en dinero 4
 - Buscando trabajo por 1ª vez ... 5
 - En quehaceres de su hogar ... 6
 - Estudiando 7
 - Jubilado o Rentista 8
 - Incapacitado permanentemente para trabajar 9
 - Otra situación 10
- Pasar a pregunta 13 y siguientes
- Pasar a pregunta 16 y siguientes

13. ¿EN ESTE TRABAJO ES (O ERA)?

- Trabajador asalariado (Ejemplo: empleado, obrero, jornalero etc.) 1
- Trabajador de servicio doméstico 2
- Trabajador por cuenta propia 3
- Empleador, empresario o patrón 4
- Familiar no remunerado 5

14. ¿QUE OCUPACION O TIPO DE TRABAJO DESEMPEÑA ACTUALMENTE O DESEMPEÑABA SI ESTA CESANTE?

Ej: Maestro; automotriz; Profesor Universitario; Masador en Fábrica; Camarógrafo; Diseñador gráfico; Copista en; Vendedor de ... etc

15. ¿A QUE SE DEDICA PRINCIPALMENTE EL ESTABLECIMIENTO DONDE TRABAJA O TRABAJABA SI ESTA CESANTE?

Ej: Fábrica de; Venta de comida preparada; Fondo ganadero; Empresa constructora; Supermercado; Taller de reparación de; Banco; etc

16. ¿CUAL ES LA COMUNA DONDE USTED TRABAJA O ESTUDIA?

(Haga esta pregunta sólo a las personas que contestaron las alternativas 1, 2, 4 o 7 en la pregunta 12)

En esta Comuna En otra comuna

Nombre de la Comuna

SOLO PARA MUJERES DE 15 AÑOS O MAS

17. ¿CUANTAS HIJAS E HIJOS NACIDOS VIVOS HA TENIDO EN TOTAL?

NINGUNO Si no ha tenido hijos nacidos vivos, continúe con la siguiente persona del hogar.

CANTIDAD →

18. ¿CUANTOS ESTAN VIVOS ACTUALMENTE?

NINGUNO CANTIDAD →

19. ¿CUANDO NACIO SU ULTIMO HUO/A NACIDO VIVO?

Mes Año



INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL CUESTIONARIO CENSAL DE VIVIENDAS COLECTIVAS

USE SOLO EL LAPIZ ENTREGADO, COMPLETE EL CUESTIONARIO RELLENANDO EL O LOS OVALOS Y, CUANDO CORRESPONDA, ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA MAYUSCULA, NO ACENTUE LAS PALABRAS, NO TACHE, SI ES NECESARIO BORRE CON LA GOMA ENTREGADA, ESCRIBA CON ESTE TIPO DE LETRAS Y NUMEROS

A B C D E F G H I J K L M N Ñ O P Q R S T U V W X Y Z 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Marque Así NO marque así

Este cuestionario está destinado al empadronamiento de aquellas personas que alojaron en esta vivienda colectiva la noche del 23 al 24 de Abril del 2002

Tenga presente que algunas preguntas deben ser contestadas anotando una respuesta y otras relleno el óvalo que corresponda.

A continuación se entregan instrucciones para el llenado de aquellas preguntas que presentan mayor complejidad:

2. ¿CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE?

Anote la edad EN AÑOS CUMPLIDOS, no los que va a cumplir. Para un menor de un año, ANOTE 00.

3. ¿PRESENTA USTED ALGUNA DE LAS SIGUIENTES DEFICIENCIAS?

Si la persona tiene más de una deficiencia, márquelas.

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 5 AÑOS O MAS

9. ¿CUAL ES EL ULTIMO NIVEL Y CURSO QUE APROBO EN LA ENSEÑANZA FORMAL?

Esta pregunta se refiere a la asistencia a cualquier establecimiento de enseñanza formal, público o privado de nivel Pre-escolar (Kindergarten) Básico o Primario; Medio Secundario; Superior o Universitario. **NO CONSIDERE** como enseñanza formal: Parvulario, Jardín Infantil, Escuelas de Secretariado, Modas, Peluquería, Mecánica, Radio y T.V. y otras similares.

Rellene primero el óvalo correspondiente al **NIVEL APROBADO** por la persona y luego aquel referido al **ULTIMO CURSO ALCANZADO** en dicho nivel. Ejemplo: Nivel Básico, Curso 3°; Nivel Primario, Curso 5°; Nivel Humanidades, Curso 6°; Nivel Medio, Curso 2°; Nivel Universitario Curso 3°, etc.

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 15 AÑOS O MAS

12. ¿EN CUAL DE ESTAS SITUACIONES SE ENCONTRABA LA MAYOR PARTE DE LA SEMANA PASADA?

La pregunta se refiere a la actividad desarrollada durante la semana anterior al día del Censo, es decir entre el lunes 15 y el domingo 21 de abril de 2002. Señale una sola alternativa, eligiendo aquella a la que dedicó mayor tiempo o la más importante.

14. ¿QUE OCUPACION O TIPO DE TRABAJO DESEMPEÑA ACTUALMENTE O DESEMPEÑABA SI ESTA CESANTE?

Es MUY IMPORTANTE que la respuesta que se dé a esta pregunta sea **CON EL MAYOR DETALLE**, (Ejemplos: Mecánico Automotriz, Profesor universitario; Mueblista en fábrica; Camarógrafo; Diseñador gráfico; Cajera en..., Vendedor en..., etc.), ya que las respuestas muy generales no entregan la información que se requiere. EVITE denominaciones vagas como peón, empleado, ayudante, operario, empresario etc.

En sentido figurado sería: «¿Que hace Ud. en su trabajo?». Si tiene más de una ocupación ANOTE la que considere principal.

15. ¿A QUE SE DEDICA PRINCIPALMENTE EL ESTABLECIMIENTO DONDE TRABAJA O TRABAJABA SI ESTA CESANTE?

Dé **UNA IDEA PRECISA** de la actividad que desarrolla. (Ejemplos: Fábrica de..., Venta de comida preparada; Fundo ganadero; Empresa conservera; Supermercado; Taller de reparación de..., Banco, etc.) evitando las denominaciones vagas o generales como comercio oficina, empresa, etc.

En el caso de actividades que realice por cuenta propia, **DETALLE** el tipo de actividad que desarrolla.

16. ¿CUAL ES LA COMUNA DONDE USTED TRABAJA O ESTUDIA?

Debe ser contestada **sólo** por aquellas personas que, en la **pregunta 12** respondieron las alternativas 1, 2, 4 ó 7.

SOLO PARA LAS MUJERES DE 15 AÑOS O MAS

Las preguntas 17 a 19 las contestarán **TODAS** las mujeres de 15 años o más. **NO IMPORTANDO CUAL SEA SU ESTADO CIVIL, O CONYUGAL ACTUAL.**

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL CUESTIONARIO CENSAL PARA VIAJEROS

USE SOLO EL LAPIZ ENTREGADO, COMPLETE EL CUESTIONARIO RELLENANDO EL O LOS OVALOS Y, CUANDO CORRESPONDA, ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA MAYUSCULA, NO ACENTUE LAS PALABRAS, NO TACHE, SI ES NECESARIO BORRE CON LA GOMA ENTREGADA, ESCRIBA CON ESTE TIPO DE LETRAS Y NUMEROS

A B C D E F G H I J K L M N Ñ O P Q R S T U V W X Y Z 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Marque Así NO marque así

IMPORTANTE: Señor/a viajero si Usted regresa temprano a su hogar y el Censista aún no ha empadronado su vivienda, **NO** vuelva a censarse si ya fue censado, pues sería una duplicación.

Este cuestionario está destinado al autoempadronamiento de aquellas personas que por diversas razones, se encuentren en viaje dentro del territorio nacional la noche anterior al día del censo.

Por ejemplo: pasajeros de buses o trenes; conductores y personal auxiliar, conductores de camiones y afines y sus acompañantes, etc.

Tenga presente que algunas preguntas deben ser contestadas anotando una respuesta y otras relleno el óvalo que corresponda.

A continuación se entregan instrucciones para el llenado de aquellas preguntas que presentan mayor complejidad:

2. ¿CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE?

Anote la edad EN AÑOS CUMPLIDOS, no los que va a cumplir. Para un menor de un año, ANOTE 00.

3. ¿PRESENTA USTED ALGUNA DE LAS SIGUIENTES DEFICIENCIAS?

Si la persona tiene más de una deficiencia, márkelas.

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 5 AÑOS O MAS

9. ¿CUAL ES EL ULTIMO NIVEL Y CURSO QUE APROBO EN LA ENSEÑANZA FORMAL?

Esta pregunta se refiere a la asistencia a cualquier establecimiento de enseñanza formal, público o privado de nivel Pre-escolar (Kindergarten); Básico o Primario; Medio Secundario; Superior o Universitario. **NO CONSIDERE** como enseñanza formal: Parvulario, Jardín Infantil, Escuelas de Secretariado, Modas, Peluquería, Mecánica, Radio y T.V. y otras similares.

Rellene primero el óvalo correspondiente al **NIVEL APROBADO** por la persona y luego aquel referido al **ULTIMO CURSO ALCANZADO** en dicho nivel. Ejemplo: Nivel Básico, Curso 3°; Nivel Primario, Curso 5°; Nivel Humanidades, Curso 6°; Nivel Medio, Curso 2°; Nivel Universitario, Curso 3°, etc.

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 15 AÑOS O MAS

12. ¿EN CUAL DE ESTAS SITUACIONES SE ENCONTRABA LA MAYOR PARTE DE LA SEMANA PASADA?

La pregunta se refiere a la actividad desarrollada durante la semana anterior al día del Censo, es decir entre el lunes 15 y el domingo 21 de abril de 2002. Señale una sola alternativa, eligiendo aquella a la que dedicó mayor tiempo o la más importante.

14. ¿QUE OCUPACION O TIPO DE TRABAJO DESEMPEÑA ACTUALMENTE O DESEMPEÑABA SI ESTA CESANTE?

Es **MUY IMPORTANTE** que la respuesta que se dé a esta pregunta sea **CON EL MAYOR DETALLE**, (Ejemplos: Mecánico Automotriz; Profesor universitario; Mueblista en fábrica; Camarógrafo; Diseñador gráfico; Cajera en.....; Vendedor en....., etc.), ya que las respuestas muy generales no entregan la información que se requiere. **EVITE** denominaciones vagas como peón, empleado, ayudante, operario, empresario, etc.

En sentido figurado sería: «¿Que hace Ud. en su trabajo?». Si tiene más de una ocupación ANOTE la que considere principal.

15. ¿A QUE SE DEDICA PRINCIPALMENTE EL ESTABLECIMIENTO DONDE TRABAJA O TRABAJABA SI ESTA CESANTE?

Dé **UNA IDEA PRECISA** de la actividad que desarrolla, (Ejemplos: Fábrica de.....; Venta de comida preparada; Fundo ganadero; Empresa conservera; Supermercado; Taller de reparación de...; Banco, etc.) evitando las denominaciones vagas o generales como comercio, oficina, empresa, etc.

En el caso de actividades que realice por cuenta propia, **DETALLE** el tipo de actividad que desarrolla

16. ¿CUAL ES LA COMUNA DONDE USTED TRABAJA O ESTUDIA?

Debe ser contestada **sólo** por aquellas personas que en la **pregunta 12**, respondieron las alternativas 1, 2, 4 ó 7

SOLO PARA LAS MUJERES DE 15 AÑOS O MAS

Las preguntas 17 a 19 las contestarán **TODAS** las mujeres de 15 años o más. **NO IMPORTANDO CUAL SEA SU ESTADO CIVIL O CONYUGAL ACTUAL.**



NUMERO DEL PORTAFOLIO

Cople aquí el número del Portafolio

Traspase este número a cada cuestionario

Los datos que el INE solicita son CONFIDENCIALES
El Artículo 29 Ley 17.374 establece el SECRETO ESTADISTICO

NOMBRE

COMUNA DE EMBARQUE (PARTIDA):

COMUNA DE DESTINO (LLEGADA):

PARA TODAS LAS PERSONAS

1. SEXO

Hombre Mujer

2. ¿CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE?

-Si la persona aún no cumple 1 año, anote 00.
-Si la persona tiene 1 a 99 años anote 01,05,10,19,43,....,99.
-Si la persona tiene 100 años o más, complete las cifras faltantes 1

3. ¿PRESENTA USTED, ALGUNA DE LAS SIGUIENTES DEFICIENCIAS?

- Ceguera total 1
- Sordera total 2
- Mudez 3
- Lisiado/parálisis 4
- Deficiencia mental 5
- NINGUNA DE LAS ANTERIORES 6

4. ¿PERTENECE USTED A ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PUEBLOS ORIGINARIOS O INDIGENAS ?

- Alcalufe (Kawashkar) 1 Quechua 6
- Atacameño 2 Rapa Nui 7
- Aimara 3 Yámana (Yagán) 8
- Colla 4 NINGUNO DE LOS ANTERIORES 9
- Mapuche 5

5. CUANDO USTED NACIO, ¿EN QUE COMUNA O LUGAR VIVIA SU MADRE?

Nombre de la Comuna o Lugar
En otro país
Nombre del País
Año llegada al país →

6. ¿EN QUE COMUNA VIVE HABITUALMENTE?

Nombre de la Comuna o Lugar
En otro país
Nombre del País

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 5 AÑOS O MAS

7. ¿EN QUE COMUNA O LUGAR VIVIA USTED EN ABRIL DE 1997?

Nombre de la Comuna o Lugar
En otro país
Nombre del País

8. ¿SABE USTED LEER Y ESCRIBIR?

Si sólo lee o sólo escribe rellene NO
SI NO

9. ¿CUAL ES EL ULTIMO NIVEL Y CURSO QUE APROBO EN LA ENSEÑANZA FORMAL?

- | | |
|------------------------------|--------------------------------------|
| NUNCA ASISTIO 1 | Media Agrícola 9 |
| Pre-básica 2 | Media Marítima 10 |
| Especial/Diferencial 3 | Normal 11 |
| Básica/Primaria 4 | Técnica Femenina 12 |
| Media Común 5 | Centro de Formación Técnica 13 |
| Humanidades 6 | Instituto Profesional 14 |
| Media Comercial 7 | Universitaria 15 |
| Media Industrial 8 | |
- Curso/Año 1° 2° 3° 4° 5° 6° 7° 8°

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 15 AÑOS O MAS

10. ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL O CONYUGAL ACTUAL?

- Casado/a 1 Anulado/a 4
- Conviviente/pareja 2 Separado/a 5
- Soltero/a 3 Viudo/a 6

11. ¿QUE RELIGION PROFESA?

- Católica 1 Musulmana 6
- Evangélica 2 Ortodoxa 7
- Testigo de Jehová 3 Otra religión o credo 8
- Judaica 4 Ninguna, ateo agnóstico 9
- Mormón 5

12. ¿EN CUAL DE ESTAS SITUACIONES SE ENCONTRABA LA MAYOR PARTE DE LA SEMANA PASADA?

- Trabajando por ingreso 1
 - Sin trabajar, pero tiene empleo 2
 - Buscando trabajo, habiendo trabajado antes 3
 - Trabajando para un familiar sin pago en dinero 4
 - Buscando trabajo por 1ª vez 5
 - En quehaceres de su hogar 6
 - Estudiando 7
 - Jubilado o Rentista 8
 - Incapacitado permanentemente para trabajar 9
 - Otra situación 10
- Passar a pregunta 13 y siguientes*
Passar a pregunta 16 y siguientes

13. ¿EN ESTE TRABAJO ES (O ERA)?

- Trabajador asalariado (Ej: empleado, obrero, jornalero etc.) 1
- Trabajador de servicio doméstico 2
- Trabajador por cuenta propia 3
- Empleador, empresario o patrón 4
- Familiar no remunerado 5

14. ¿QUE OCUPACION O TIPO DE TRABAJO DESEMPEÑA ACTUALMENTE O DESEMPEÑABA SI ESTA CESANTE?

Ej: Mecánico automotor, Profesor Universitario, Albañil en Fábrica, Camarógrafo, Diseñador gráfico, Capataz en Ventador de... etc

Nombre de la Comuna

15. ¿A QUE SE DEDICA PRINCIPALMENTE EL ESTABLECIMIENTO DONDE TRABAJA O TRABAJABA SI ESTA CESANTE?

Ej: Fábrica, Venta de comida preparada, Fondo ganadero, Empresa conservera, Supermercado, Taller de reparación de... Banco, etc

Nombre de la Comuna

16. ¿CUAL ES LA COMUNA DONDE USTED TRABAJA O ESTUDIA?

(Responda esta pregunta sólo si contestó las alternativas 1,2,4 o 7 en la pregunta 12)

Nombre de la Comuna

SOLO PARA MUJERES DE 15 AÑOS O MAS

17. ¿CUANTAS HIJAS E HIJOS NACIDOS VIVOS HA TENIDO EN TOTAL?

NINGUNO Si no ha tenido hijos nacidos vivos, termine.

CANTIDAD →

18. ¿CUANTOS ESTAN VIVOS ACTUALMENTE?

NINGUNO CANTIDAD →

19. ¿CUANDO NACIO SU ULTIMO HIJO/A NACIDO VIVO?

Mes Año

