



Sección I. Localización Geográfica y Dirección de la Unidad de Alojamiento			
Provincia:		Calle o Avenida:	
Municipio:		Número:	Apartamento:
Asentamiento:		Piso:	
P. Turquino: Sí 1 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/>		Entrecalles:	
Distrito:	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			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Para Uso de Oficina											
Plan Turquino		Consejo Popular		Asentamiento		Manzana					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					

Sección II. Clasificación de las unidades de alojamiento		
Vivienda particular 1 <input type="checkbox"/> Pase a la Sección III. Datos de la Vivienda Particular.	Local de Trabajo 3 <input type="checkbox"/> (con residentes permanentes) Pase a la Sección IV. Datos de la Persona.	Colectividad 5 <input type="checkbox"/> (con residentes permanentes) 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"/> -Bohío..... 4 <input type="checkbox"/> -Improvisada..... 5 <input type="checkbox"/> -Otra..... 6 <input type="checkbox"/>	C) en pared y piso? -Grieta o rajadura..... 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) apuntalamiento interno y/o externo? -Sí..... 1 <input type="checkbox"/> -No..... 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"/>																																																																								
			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"/>	7. A) ¿Qué cantidad de piezas tiene la vivienda? (no cuenta baños, pasillos, balcones, piezas abiertas, tales como: portales, terrazas, galerías, etc.) <input type="text"/>	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"/>																																																																					
3. ¿Qué situación tiene la vivienda? (solo una marca y 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"/>	B) ¿Cuántos cuartos o dormitorios tiene la vivienda? <input type="text"/>	B) ¿El baño o ducha está ubicado...? -Dentro de la vivienda..... 1 <input type="checkbox"/> -Fuera de la vivienda..... 3 <input type="checkbox"/>																																																																								
			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"/>	14. A) ¿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"/>																																																																						
4. ¿Cuál es la fecha de construcción de la vivienda? (solo una marca y 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"/>	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"/>	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"/>																																																																								
			5. ¿Cuál es el material predominante en... el techo? (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"/> -Otro..... 5 <input type="checkbox"/>	10. A) ¿De qué modo se abastece de agua la vivienda? (solo una marca por inciso, excepto en D y E) -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"/>	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"/>																																																																					
6. ¿Qué afectaciones presenta la vivienda... (admite más de una marca por inciso) A) en el techo o entepiso? -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 soportería..... 7 <input type="checkbox"/> -Ninguna..... 8 <input type="checkbox"/> B) en columna, viga y arquitrabe? -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"/>	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"/>	16. De los siguientes equipos, diga la cantidad que poseen y cuántos se encuentran funcionando <table border="1"> <thead> <tr> <th>Equipos</th> <th>Cantidad</th> <th>Funcionando</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a) Radio</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>b) Equipo reproductor de video (DVD-VCD)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>c) Equipo reproductor de audio</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>d) Televisor en blanco y negro</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>e) Televisor en colores</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>f) Cocina u hornilla eléctrica</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>g) Refrigerador</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>h) Lavadora</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>i) Batidora/Licuadora</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>j) Olla arrocera y/o multipropósito</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>k) Horno microonda</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>l) Plancha eléctrica</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>m) Ventilador</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>n) Aire acondicionado</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>o) Máquina de coser</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>p) Computadora</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>q) Teléfono fijo (incluye 400 minutos)</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>r) Teléfono móvil</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>s) Auto y/o jeep</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>t) Camión y/o tractor</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>u) Motocicleta y/o ciclomotor</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>v) Bicicleta</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>w) Calentador fijo de agua o ducha eléctrica</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	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 hornilla eléctrica			g) Refrigerador			h) Lavadora			i) Batidora/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		
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 hornilla eléctrica																																																																										
g) Refrigerador																																																																										
h) Lavadora																																																																										
i) Batidora/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. 0 1 1

Nombre(s) y Apellidos

2. ¿Qué parentesco o relación tiene Ud. con el jefe(a) del hogar?
-Jefe de hogar..... 0

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).....
-Hijo/a de (Padre).....
-Cónyuge de.....

4. ¿Es de sexo masculino o femenino?
(solo una marca)
-Masculino..... 1
-Femenino..... 3

5. ¿Cuál es su fecha de nacimiento y edad en años cumplidos?

Día Mes Año

Edad

6. ¿Cuál es su color de piel? (solo una marca)
-Blanco..... 1
-Negro..... 2
-Mestizo o mulato..... 3

7. A) ¿Dónde residía su mamá cuando Ud. nació?
-En este lugar o asentamiento..... 1 **Pase a la pregunta 8A**
-En otro lugar, asentamiento o país..... 3 **Pase a la pregunta 7B**
-No sabe..... 9 **Pase a la pregunta 8A**

B) Indique el lugar o asentamiento, municipio, provincia y país.
Lugar o Asentamiento
Municipio
Provincia
País **Pase a la pregunta 8A)**

8. A) ¿Siempre Ud. ha vivido en este lugar o asentamiento?
Sí 1 No 3
Pase a pregunta 10

B) ¿En qué lugar o asentamiento, municipio, provincia y país residía antes de trasladarse para este?
Lugar o Asentamiento
Municipio
Provincia
País

9. ¿Cuánto tiempo ha vivido Ud. en este lugar desde que se trasladó del anterior?
-Años.....
-Menos de un año..... 00
-No sabe..... 99

10. ¿Presenta Ud. alguno de los siguientes padecimientos?
-Deficiencia permanente del habla..... 01
-Débil auditivo (hipoacúsico)..... 02
-Sordo..... 03
-Ciego..... 04
-Débil visual..... 05
-Limitación físico-motora..... 06
-Enfermo mental crónico..... 07
-Retraso mental..... 08
-Insuficiencia renal crónica..... 09
-Ninguna de las anteriores..... 10

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 **Pase a la pregunta 15**
-Primaria..... 1 (1 a 6)
-Secundaria Básica..... 2 (7 a 10)
-Obrero Calificado..... 3 (1 a 5)
-Preuniversitario..... 4 (10 a 13)
-Técnico Medio..... 5 (1 a 5)
-Pedagogía Nivel Medio..... 6 (1 a 5)
-Superior o Universitario..... 7 (1 a 7)

12. ¿Cuál es el nivel educacional más alto que terminó completamente? (solo una marca) **Pase a la pregunta 15**
-Ninguno..... 0 **Pase a la pregunta 15**
-Primaria..... 1
-Secundaria Básica..... 2
-Obrero Calificado..... 3
-Preuniversitario..... 4
-Técnico Medio..... 5
-Pedagogía Nivel Medio..... 6
-Superior o Universitario..... 7

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

14. A) ¿Posee algún título académico de postgrado? (solo si marcó 7 en pregunta 12)
Sí 1 No 3 **(si es No pase a la pregunta 15)**

B) ¿Cuál?
-Especialista de postgrado..... 1
-Máster..... 2
-Doctor..... 3

15. ¿Sabe Ud. leer y escribir ? (Marque "SI" sin preguntar al que aprobó segundo grado o más)
Sí 1 No 3

Para personas de 12 años y más (fin de la entrevista a menores de esta edad)

16. ¿Cuál es su estado civil y/o conyugal? (solo una marca)
-Casado(a)..... 1
-Unido(a)..... 2
-Divorciado(a)..... 3
-Separado(a)..... 4
-Viudo(a)..... 5
-Soltero(a)..... 6

Para personas de 15 años y más (fin de la entrevista a menores de esta edad)

17. ¿Qué hizo la semana anterior al día 14 de septiembre? **Pase a pregunta 18**
-Trabajó..... 01
-Tenía trabajo pero no trabajó..... 02
-Buscaba trabajo porque lo había perdido..... 03
-Buscaba trabajo por primera vez..... 04
-Jubilado o Pensionado por edad..... 05
-Otros pensionados..... 06
-Rentista o recibe ayuda económica..... 07
-Quehaceres del hogar..... 08
-Estudiante..... 09
-Incapacitado para el trabajo..... 10
-No realiza ninguna actividad..... 11
-En hospital o asilo..... 12
-Otra situación..... 13 **Fin de la entrevista**

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

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

20. ¿En su ocupación principal Ud. era trabajador...?
-Estatal..... 01
-En Sociedades Mercantiles Cubanas..... 02
-En Asociación Mixta..... 03
-En Firmas Extranjeras..... 04
-Por Cuenta Propia..... 05
-En UBPC..... 06
-En CPA..... 07
-En otras Cooperativas..... 08
-Pequeño agricultor asociado o no a CCS..... 09
-Usufructuario de la tierra asociado o no a CCS..... 10
-Contratado permanente o temporal en actividades agropecuarias..... 11
-Contratado por privado no agropecuario y en hogares..... 12
-Ayudante familiar no remunerado..... 13

21. ¿En qué municipio Ud. trabaja...? **Pase a la pregunta 22**
-En este municipio..... 1
-En otro municipio o provincia..... 3
(indique el municipio o provincia)
Municipio
Provincia

22. ¿Tiene Ud. una ocupación secundaria? (Para que exista una ocupación secundaria el trabajador debe desempeñarse simultáneamente, en más de un empleo)
Sí 1 No 3
Fin de la entrevista

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

Sección IV. Datos de la persona

1. Persona No. 012

Nombre(s) y Apellidos

2. ¿Qué parentesco o relación tiene Ud. con el jefe(a) del hogar?

- Esposa(o) ó Compañera(o).....1
- Hijo(a)2
- Hijastro(a).....3
- Nuera o yerno.....4
- Nieto(a).....5
- Padres o suegros.....6
- Otro pariente.....7
- Otro no pariente.....8
- Miembro de la colectividad.....9

Pase a pregunta 4

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).....
- Hijo/a de (Padre).....
- Cónyuge de.....

4. ¿Es de sexo masculino o femenino? (solo una marca)

- Masculino..... 1
- Femenino..... 3

5. ¿Cuál es su fecha de nacimiento y edad en años cumplidos?

Día Mes Año
 Edad

6. ¿Cuál es su color de piel? (solo una marca)

- Blanco..... 1
- Negro..... 2
- Mestizo o mulato..... 3

7. A) ¿Dónde residía su mamá cuando Ud. nació?

- En este lugar o asentamiento 1 Pase a la pregunta 8A
- En otro lugar, asentamiento o país..... 3 Pase a la pregunta 7B
- No sabe..... 9 Pase a la pregunta 8A

B) Indique el lugar o asentamiento, municipio, provincia y país.

Lugar o Asentamiento
 Municipio
 Provincia
 País
Pase a la pregunta 8A)

8. A) ¿Siempre Ud. ha vivido en este lugar o asentamiento?

- Sí 1 No 3

Pase a pregunta 10

B) ¿En qué lugar o asentamiento, municipio, provincia y país residía antes de trasladarse para este?

Lugar o Asentamiento
 Municipio
 Provincia
 País

9. ¿Cuánto tiempo ha vivido Ud. en este lugar desde que se trasladó del anterior?

- Años.....
- Menos de un año 00
- No sabe..... 99

10. ¿Presenta Ud. alguno de los siguientes padecimientos?

- Deficiencia permanente del habla..... 01
- Débil auditivo (hipoacúsico)..... 02
- Sordo..... 03
- Ciego..... 04
- Débil visual..... 05
- Limitación físico-motora..... 06
- Enfermo mental crónico..... 07
- Retraso mental..... 08
- Insuficiencia renal crónica..... 09
- Ninguna de las anteriores..... 10

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 Pase a la pregunta 15
- Primaria..... 1 (1 a 6)
- Secundaria Básica..... 2 (7 a 10)
- Obrero Calificado..... 3 (1 a 5)
- Preuniversitario..... 4 (10 a 13)
- Técnico Medio..... 5 (1 a 5)
- Pedagogía Nivel Medio..... 6 (1 a 5)
- Superior o Universitario..... 7 (1 a 7)

Pase a la pregunta 15

12. ¿Cuál es el nivel educacional más alto que terminó completamente? (solo una marca)

- Ninguno..... 0 Pase a la pregunta 15
- Primaria..... 1
- Secundaria Básica..... 2
- Obrero Calificado..... 3
- Preuniversitario..... 4
- Técnico Medio..... 5
- Pedagogía Nivel Medio..... 6
- Superior o Universitario..... 7

Pase a la pregunta 15

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

14. A) ¿Posee algún título académico de postgrado? (solo si marcó 7 en pregunta 12)

- Sí 1 No 3 (si es No pase a la pregunta 15)

B) ¿Cuál?

- Especialista de postgrado..... 1
- Máster..... 2
- Doctor..... 3

15. ¿Sabe Ud. leer y escribir ? (Marque "Sí" sin preguntar al que aprobó segundo grado o más)

- Sí 1 No 3

Para personas de 12 años y más (fin de la entrevista a menores de esta edad)

16. ¿Cuál es su estado civil y/o conyugal? (solo una marca)

- Casado(a)..... 1
- Unido(a)..... 2
- Divorciado(a)..... 3
- Separado(a)..... 4
- Viudo(a)..... 5
- Soltero(a)..... 6

Para personas de 15 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
- Tenía trabajo pero no trabajó..... 02
- Buscaba trabajo porque lo había perdido..... 03
- Buscaba trabajo por primera vez..... 04
- Jubilado o Pensionado por edad..... 05
- Otros pensionados..... 06
- Rentista o recibe ayuda económica..... 07
- Quehaceres del hogar..... 08
- Estudiante..... 09
- Incapacitado para el trabajo..... 10
- No realiza ninguna actividad..... 11
- En hospital o asilo..... 12
- Otra situación..... 13

Pase a pregunta 18

Fin de la entrevista

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

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

20. ¿En su ocupación principal Ud. era trabajador...?

- Estatal..... 01
- En Sociedades Mercantiles Cubanas..... 02
- En Asociación Mixta..... 03
- En Firmas Extranjeras..... 04
- Por Cuenta Propia..... 05
- En UBPC..... 06
- En CPA..... 07
- En otras Cooperativas..... 08
- Pequeño agricultor asociado o no a CCS..... 09
- Usufructuario de la tierra asociado o no a CCS..... 10
- Contratado permanente o temporal en actividades agropecuarias..... 11
- Contratado por privado no agropecuario y en hogares..... 12
- Ayudante familiar no remunerado..... 13

21. ¿En qué municipio Ud. trabaja...?

- En este municipio..... 1 Pase a la pregunta 22
- En otro municipio o provincia..... 3

(indique el municipio o provincia)

Municipio
 Provincia

22. ¿Tiene Ud. una ocupación secundaria?

(Para que exista una ocupación secundaria el trabajador debe desempeñarse simultáneamente, en más de un empleo)

- Sí 1 No 3

Fin de la entrevista

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

Sección IV. Datos de la persona															
1. Persona No. 0 3		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"/> -Nieta(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"/> Pase a pregunta 4	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 0 <input type="checkbox"/> Pase a la pregunta 15 -Primaria..... 1 0 <input type="checkbox"/> (1 a 6) -Secundaria Básica..... 2 <input type="checkbox"/> (7 a 10) -Obrero Calificado..... 3 0 <input type="checkbox"/> (1 a 5) -Preuniversitario..... 4 1 <input type="checkbox"/> (10 a 13) -Técnico Medio..... 5 0 <input type="checkbox"/> (1 a 5) -Pedagogía Nivel Medio..... 6 0 <input type="checkbox"/> (1 a 5) -Superior o Universitario..... 7 0 <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.) _____ _____ _____ 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"/> Pase a la pregunta 15 -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 Firmas 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"/> Pase a la pregunta 22 -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"/>	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"/>	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 _____ Pase a la pregunta 8A)	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"/>	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"/> Pase a pregunta 10 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) 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													
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"/>	Para personas de 15 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"/> Pase a pregunta 18 -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"/> Fin de la entrevista -Estudiante..... 09 <input type="checkbox"/> -Incapacitado para el trabajo..... 10 <input type="checkbox"/> -No realiza ninguna actividad..... 11 <input type="checkbox"/> -En hospital o asilo..... 12 <input type="checkbox"/> -Otra situación..... 13 <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													
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"/>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left; padding: 2px;">Nombre y Apellidos del Enumerador</td> <td colspan="2" style="text-align: left; padding: 2px;">Fecha de Enumeración</td> <td colspan="2" style="text-align: left; padding: 2px;">Revisión primaria</td> </tr> <tr> <td style="width: 25%; padding: 2px;">Día:</td> <td style="width: 25%; padding: 2px;">Mes:</td> <td style="width: 25%; padding: 2px;">Supervisor:</td> <td style="width: 25%; padding: 2px;">Oficinista Area:</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			Nombre y Apellidos del Enumerador		Fecha de Enumeración		Revisión primaria		Día:	Mes:	Supervisor:	Oficinista Area:		
Nombre y Apellidos del Enumerador		Fecha de Enumeración		Revisión primaria											
Día:	Mes:	Supervisor:	Oficinista Area:												