

SECCIÓN 0: CÓDIGOS DE IDENTIFICACIÓN

Parte 1: IDENTIFICACIÓN DE LA VIVIENDA



CÓDIGO BRIGADA

CÓDIGO SUPERVISOR

NOMBRE DEL EMPADRONADOR:

CÓDIGO EMPADRONADOR

ID

MANZANO

PREDIO

VIVIENDA

HOGAR

0.1 BARRIO/ZONA/UNIDAD VECINAL _____

0.2 CALLE/AVENIDA/CAMINO/CARRETERA/KILOMETRO _____

0.3 NÚMERO DE PUERTA _____ 0.4 PISO _____

Encuestador toma en cuenta los siguientes consejos

Preséntate al informante mostrando tu credencial y enfatiza el motivo de tu visita

Durante la entrevista anota claramente y con una bolígrafo las respuestas

Si en el hogar se presentan consultas sobre el proyecto, debes responderle de la manera más concisa posible

Al finalizar la entrevista marca el tipo de incidencia.



LEGISLACIÓN, Secreto Estadístico (Artículo 21 y 22, Ley 14100):

ARTÍCULO 21.- Los datos o informaciones que obtengan el Sistema son absolutamente confidenciales y serán utilizados solamente para fines estadísticos. No podrán ser revelados en forma individualizada, los Organismos Administrativos y Judiciales no expedirán requerimientos de información individualizada, sólo podrán ser divulgados o publicados sus resultados en forma innominada.

ARTÍCULO 22.- A fin de garantizar el secreto estadístico establecido en el artículo anterior, queda prohibido a todas las instituciones integrantes del Sistema y a los funcionarios que en ellas prestan servicios, proporcionar y suministrar datos en contravención a lo dispuesto en el artículo precedente.

MÓDULO HOGAR

PARTE 2: UBICACIÓN ESPACIAL Y OBSERVACIONES

0.5 Coordenadas

Latitud

Longitud

Altitud

 mts.

0.6 VIVIENDA

OCUPADAS

- 1 Con habitantes presentes
- 2 Con habitantes ausentes
- 3 Informante no calificado
- 4 Rechazo

DESOCUPADAS

- 5 Para alquilar y/o vender
- 6 En construcción o reparación
- 7 Usada por temporada
- 8 Abandonada

(Si la opción es de 2 a 8) Confirme con los vecinos que en la vivienda no existe ocupantes y pase a la siguiente vivienda.

FIN DE LA ENCUESTA

0.8 Nombre del Informante:

0.8.1 Número de Referencia (celular y/o teléfono fijo):

SECCIÓN 3: GASTOS DEL HOGAR											PARTE 4: GASTOS EN EDUCACIÓN				
PARTE 1: Gastos en alimentación DENTRO del hogar															
TIPO DE ALIMENTO			3.1 Durante el último mes compraron en su hogar:			3.2 De los siguientes productos, que algún miembro del hogar produce o vende, el anterior mes consumieron:			3.3 Durante el último mes, el hogar recibió como donación, pago en trueque, especie y/o regalo:			3.4 Por "SI" en cualquiera de la 3.1, 3.2 y 3.3 Indague el monto total mensual al que asciende todo su consumo			
			SI NO NS			SI NO NS			SI NO NS			Monto (Bs.) (Estimado)			
			Por "NO" o "NS" en las tres preguntas, Pase al siguiente alimento												
1. Pan y Cereales			1	2	NS	1	2	NS	1	2	NS				
2. Carnes, pescados, menudencias y/o embutidos			1	2	NS	1	2	NS	1	2	NS				
3. Productos lácteos y/o huevos (leche líquida, en polvo, queso, etc.)			1	2	NS	1	2	NS	1	2	NS				
4. Verduras frescas, tubérculos o frutas			1	2	NS	1	2	NS	1	2	NS				
5. Bebidas Alcohólicas (cerveza, chicha, vino, etc.)			1	2	NS	1	2	NS	1	2	NS				
6. Otros (Azúcar, infusiones, sal, condimentos, bebidas no alcohólicas)			1	2	NS	1	2	NS	1	2	NS				
PARTE 2: Gastos en alimentos y bebidas FUERA del hogar											3.8 Durante los ÚLTIMOS DOCE MESES, cuánto se gastó en su hogar por la educación de los miembros en:				
3.5 Durante el ÚLTIMO MES algún miembro del hogar gastó en alimentos y bebidas consumidas fuera del Hogar como:											1. Pensión Escolar, universitaria o cuotas regulares				
Tipo de alimento o bebida			SI	NO	Monto (Bs.)	NS	Tipo de alimento o bebida			SI	NO	Monto (Bs.)	NS		
1. Desayunos, almuerzos, té por la tarde, cenas			1	2		NS	4. Refrescos en botella, en vaso, sodas, jugos en sachet, en botellas, en lata y/o en cartón			1	2		NS		
2. Sándwiches, hamburguesas, pollo broaster, helados, caramelos y/o golosinas, comida rápida o al paso, comidas media mañana o tarde fuera del hogar			1	2		NS									
3. Cerveza, chicha, vino, y/ju otras bebidas alcohólicas			1	2		NS									
PARTE 3: GASTOS EN SALUD											3.9 Durante el ÚLTIMO MES, en su hogar cuanto se gastó en:				
3.6 Durante los ÚLTIMOS DOCE MESES, cuánto se gastó en su hogar por:					SI	NO	Monto (Bs.)			NS	1. Transporte público urbano (micro, taxi, trufi, minibus, mototaxi)				
1. Servicios médicos por consulta externa					1	2				NS	2. Transporte público interurbano (minibús, flota, camión, "surubí", etc.)				
2. Exámenes y Aparatos (radiografías, ecografía, tomografía, sangre, orina, equipos ortopédicos, lentes, audífonos con prescripción médica, placas dentales, etc.)					1	2				NS	3. Transporte aéreo (avión avioneta, otros)				
3. Internación Hospitalaria					1	2				NS	4. Artículos de limpieza del hogar (detergentes, escobas, velas, ceras, shampoo, jaboncillo, dentífrico, toallas higiénicas, pañales desechables etc.)				
											5. Servicios personales (peluquería, barbería, lustrado de calzados, etc.)				
											6. Combustible y lubricantes para su automóvil y/o motocicleta				
											7. Otros (transferencias a otras familias, pagos a empleados del hogar, CDs, DVD, cine, fútbol, periodicos, revistas, etc.)				

SECCIÓN 3: GASTOS DEL HOGAR
PARTE 5: Otros Gastos del Hogar

3.10 Durante los ÚLTIMOS TRES MESES, en su hogar cuánto se gastó en:	SI	NO	Monto (Bs.)	NS
1. Ropa y calzado para bebés, niños, niñas y adultos	1	2		NS
2. Accesorios de vestir y productos para confección de vestimentas (carteras, billeteras, sombreros, cinturones, guantes, chalinas, telas, lana, etc.)	1	2		NS
3. Artículos textiles y de plástico para el hogar (tapices, manteles, frazadas, baldes, bañadores, jarras, bañeras, etc.)	1	2		NS
4. Servicios a hogares (sastrería, limpieza en seco (terceros), reparaciones de calzado, de ropa, jardinería (terceros))	1	2		NS

3.11 Durante los ÚLTIMOS TRES MESES, en su hogar cuánto se gastó en:	SI	NO	Monto (Bs.)	NS
1. Joyería, relojes, aretes, cadenas, prendedores, juguetes, relojes, aretes, cadenas, prendedores, etc.	1	2		NS
2. Reparaciones y mantenimiento del vehículo propio (llantería, mecánico, chapero, etc.)	1	2		NS
3. Turismo (gastos de transporte y hospedaje, nacional e internacional)	1	2		NS
4. Gastos legales y en seguros (impuestos a la vivienda y/o edificio, seguros vivienda, automóvil, vida, etc.)	1	2		NS
5. Celebraciones o reuniones sociales del hogar (ceremonias de bautizo, matrimonio, graduación, prestes, funerales, caridad, etc.)	1	2		NS
6. Cuotas de pago de créditos bancarios (hipotecas, créditos de consumo, tarjetas de crédito)	1	2		NS



LOS GASTOS SON RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON EL HOGAR.

NO INCLUIR GASTOS RELACIONADOS CON LA UNIDAD ECONÓMICA O TRABAJO.

NO INCLUIR GASTOS QUE YA SE HAYAN CONTABILIZADO EN LAS ANTERIORES PARTES.

PARTE 6: Gastos de la Vivienda, servicios y mantenimiento


SI EN EL ALQUILER SE ENCUENTRA INCLUIDO EL PAGO DE ALGÚN SERVICIO, EL INFORMANTE LOS DEBERÁ ESTIMAR DE FORMA SEPARADA

3.12 De los siguientes servicios, ¿Con cuáles cuenta la vivienda y cuánto gastó el ÚLTIMO MES por el mismo (SI CORRESPONDE)?	Cuenta con el servicio		MONTO (Bs.)	NS
	Si	No		
1. Alquiler (Si la casa no es alquilada, cuanto pagaría si tuviese que pagar alquiler)	1	2		NS
2. Agua	1	2		NS
3. Energía Eléctrica	1	2		NS
4. Telefonía Fija	1	2		NS
5. Telefonía Celular	1	2		NS
6. Telefonía Pública (llamadas larga distancia)	1	2		NS
7. Internet	1	2		NS
8. TV Cable	1	2		NS
9. Servicio público de recojo de basura	1	2		NS
10. Alcantarillado	1	2		NS

3.13 Durante los últimos doce meses, Usted o alguno de los miembros de su hogar gastó dinero en:	Hizo el gasto		MONTO (Bs.)	NS
	Si	No		
1. Reparación de techos, paredes, pisos (incluye pintado), servicio sanitario, tuberías, pozo, tanques de agua; reparaciones eléctricas y seguridad de la vivienda	1	2		NS
2. Construcción y/o ampliación de cuartos; construcción cercas o muros, colocación de machimbre, parquet o tapizón	1	2		NS
3. Otro relacionado con la infraestructura o servicios de la vivienda	1	2		NS

PARTE 7: Gasto en Equipamiento del Hogar

3.14 Actualmente el hogar tiene, posee o dispone:			3.15 ¿Cuántos posee o tiene el hogar?	3.16 ¿Hace cuántos años posee o tiene el más reciente?	3.17 ¿Cuál fue el monto que pagó por el bien más reciente?		
Artículo	Si	No			Monto	Moneda	
			Años	Bs.		\$us	Euros
1. Catre o cama	1	2					
2. Ropero	1	2					
3. Televisor	1	2					
4. Reproductor de video, VHS, DVD, nintendo, PlayStation, etc.	1	2					
5. Cocina o anafre (a gas, eléctrica, solar, etc.)	1	2					
6. Horno Microondas	1	2					
7. Horno (a gas, eléctrico, solar, etc.)	1	2					
8. Refrigerador o freezer	1	2					
9. Máquina de coser	1	2					
10. Minicomponente o Equipo de sonido	1	2					
11. Lavadora y/o Secadora de ropa	1	2					
12. Aire Acondicionado o ventilador	1	2					
13. Juego de Comedor (mesas y sillas) o Juego de Living	1	2					
14. Computadora	1	2					
15. Estufa o Calefón	1	2					
16. Bicicleta	1	2					
17. Motocicleta (para uso del hogar)	1	2					
18. Automóvil (para uso del hogar)	1	2					

SECCIÓN 5: EMPLEO (PERSONAS MAYORES A 7 AÑOS DE EDAD)

PARTE 2: OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD PRINCIPAL

PARTE 3: Ingresos del Trabajador Asalariado



ESTA SECCIÓN DEBE SER LLENADA SOLAMENTE PARA PERSONAS MAYORES A 7 AÑOS



SOLAMENTE PARA TRABAJADOR ASALARIADO

Al terminar pase a la última hoja

5.5 Durante la semana pasada, ¿Cuál fue su ocupación principal?	5.6 ¿Hace cuánto tiempo desempeña su ocupación actual?		5.7 ¿Cuántos días trabajó la semana pasada en esta ocupación actual?							5.8 La semana pasada, ¿Cuántas horas al día trabajó en esta ocupación actual? <small>Debe ser menor o igual a 24</small>	5.9 ¿Usted aporta o está afiliado a algún fondo de pensiones (seguridad social) para obtener una pensión de vejez?			5.10 En esta ocupación actual usted trabaja como: 1. Obrero/a o Empleado/a 2. Patrón, socio o empleador <u>que sí recibe</u> salario → 3. Patrón, socio o empleador <u>que no recibe</u> salario 4. Trabajador/a cuenta propia 5. Cooperativista de producción → 6. Trabajador/a familiar o aprendiz sin remuneración 7. Empleada/o del hogar	5.11 ¿Cuánto es su salario líquido, excluyendo los descuentos de ley (AFP, IVA)?		5.12 Durante los últimos doce meses, cuánto recibió usted por pagos de:			5.13 Además de los ingresos en dinero, en los últimos doce meses, usted recibió:			5.14 Durante los últimos doce meses, recibió usted:			
	Tiempo	Periodo	1	2	3	4	5	6	7		SI	NO	NS		Monto (Bs.)	Frec.	Monto (Bs.)	00	NO SABE	Monto (Bs.)	00	NO SABE	SI	NO	Nro. de Meses	SI
			1	2	3	4	5	6	7	1	2	3				00	NS		00	NS	1	2		1	2	
			1	2	3	4	5	6	7	1	2	3				00	NS		00	NS	1	2		1	2	
			1	2	3	4	5	6	7	1	2	3				00	NS		00	NS	1	2		1	2	
			1	2	3	4	5	6	7	1	2	3				00	NS		00	NS	1	2		1	2	
			1	2	3	4	5	6	7	1	2	3				00	NS		00	NS	1	2		1	2	
			1	2	3	4	5	6	7	1	2	3				00	NS		00	NS	1	2		1	2	
			1	2	3	4	5	6	7	1	2	3				00	NS		00	NS	1	2		1	2	
			1	2	3	4	5	6	7	1	2	3				00	NS		00	NS	1	2		1	2	
			1	2	3	4	5	6	7	1	2	3				00	NS		00	NS	1	2		1	2	
			1	2	3	4	5	6	7	1	2	3				00	NS		00	NS	1	2		1	2	
			1	2	3	4	5	6	7	1	2	3				00	NS		00	NS	1	2		1	2	
			1	2	3	4	5	6	7	1	2	3				00	NS		00	NS	1	2		1	2	

4.1 ¿Cuántas personas, incluida usted, viven habitualmente en su hogar?

--	--

SECCIÓN 5: EMPLEO

PARTE 4: Ingresos del Trabajador Independiente



SOLAMENTE PARA TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Observaciones

CÓDIGO ID	4.2a ¿Cuál es el nombre de las personas que viven habitualmente en este hogar?	IDENTIFICADOR DE OCUPACIÓN	5.15 ¿Cuánto es su ingreso total en su ocupación principal?		5.16 Una vez descontadas todas sus obligaciones (sueldos, salarios, compras de materiales, pagos de alquiler, luz, impuestos, etc). ¿Cuánto le queda para el uso del hogar?			5.17 ¿Desea trabajar más horas de las que trabajo la semana pasada?			5.18 ¿Está disponible para trabajar más horas?			5.19 ¿Por qué no trabajo más horas la semana pasada?					
			Frecuencia del ingreso (Frec.): 1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. Bimestral 6. Trimestral 7. Semestral 8. Anual						SI NO NS /N R			SI NO NS /N R			1. No encuentra otro trabajo 2. Por falta de clientes, pedidos o financiamiento 3. Falta de materiales, insumo, maquinaria, tierra 4. Por enfermedad 5. Por motivos personales o familiares 6. Otro				
			Monto (Bs.)	Frec.	Monto (Bs.)	Frec.	00	SI	NO	NS /N R	SI	NO	NS /N R	Fin de la encuesta					
Nombre																			
1								00											
2								00											
3								00											
4								00											
5								00											
6								00											
7								00											
8								00											
9								00											
10								00											
11								00											
12								00											

Incidencia verificada empadronador

Elija una en base a la entrevista realizada

1. Completa

2. Incompleta

Nombre del Archivo:

Código de empadronador + _ + Contraseña

.....