



Sección IV. Datos de la persona		
1. Persona No. <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>		
Nombre(s) y Apellidos		
2. ¿Qué parentesco o relación tiene Ud. con el jefe(a) del hogar? -Jefe de hogar.....0 <input checked="" type="checkbox"/>	11. ¿Cuál es el grado o año de estudio más alto aprobado? -Ninguno .....0 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> -Primaria .....1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1 a 6) -Secundaria Básica .....2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (7 a 10) -Obrero Calificado .....3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1 a 5) -Preuniversitario .....4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (10 a 13) -Técnico Medio .....5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1 a 5) -Pedagogía Nivel Medio .....6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1 a 5) -Superior o Universitario .....7 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1 a 7)	18. ¿Cuál es la ocupación principal u oficio que realiza en ese trabajo? (Ejemplos: electricista enrollador, maestro, secretaria, ingeniero mecánico, etc.)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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="text"/> <input type="text"/> -Hijo/a de (Padre) ..... <input type="text"/> <input type="text"/> -Cónyuge de ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	12. ¿Cuál es el nivel educacional más alto que terminó completamente? (solo una marca). -Ninguno ..... 0 <input type="checkbox"/> -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.)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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)  <input type="text"/> <input type="text"/> según el clasificador CE	B) ¿A qué se dedica fundamentalmente dicho lugar de trabajo? (Ejemplos: Ganadería, Reparación de prendas de vestir, Alimentación pública, Servicios de alojamientos, etc.)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> según el clasificador NAE
5. ¿Cuál es su fecha de nacimiento y edad en años cumplidos? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Día Mes Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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"/>	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 Firms 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"/>
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"/>	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"/>	21. ¿En qué municipio Ud. trabaja...? -En este municipio ..... 1 <input type="checkbox"/> -En otro municipio o provincia ..... 3 <input type="checkbox"/> (indique el municipio o provincia)  <input type="text"/> <input type="text"/> Municipio  <input type="text"/> <input type="text"/> Provincia
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.	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.
Lugar o Asentamiento <input type="text"/> Municipio <input type="text"/> Provincia <input type="text"/> País <input type="text"/>	17. ¿Qué hizo la semana anterior al día 14 de septiembre? -Trabajó ..... 01 <input type="checkbox"/> -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"/> -Estudiante ..... 09 <input type="checkbox"/> -Incapacitado para el trabajo ..... 10 <input type="checkbox"/> -No realiza ninguna actividad ..... 11 <input type="checkbox"/> -En hospital, asilo o recluso que no trabaja ..... 12 <input type="checkbox"/> -Otra situación ..... 13 <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.)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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 8B B) ¿En qué lugar o asentamiento, municipio, provincia y país residía antes de trasladarse para este?  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Lugar o Asentamiento Municipio Provincia País	9. ¿Cuánto tiempo ha vivido Ud. en este lugar desde que se trasladó del anterior? -Años ..... <input type="text"/> <input type="text"/> -Menos de un año ..... 00 <input type="checkbox"/> -No sabe ..... 99 <input type="checkbox"/>	
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"/>		

Sección IV. Datos de la persona			
1. Persona No. <u>002</u>			
Nombre(s) y Apellidos _____			
2. ¿Qué parentesco o relación tiene Ud. con el jefe(a) del hogar? -Esposa(o) ó Compañera(o).....1 <input type="checkbox"/> -Hijo(a).....2 <input type="checkbox"/> -Hijastro(a).....3 <input type="checkbox"/> -Nuera o yerno .....4 <input type="checkbox"/> -Nieto(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"/>	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 <input type="checkbox"/> -Primaria (1 a 6) .....1 <input type="checkbox"/> -Secundaria Básica (7 a 10) .....2 <input type="checkbox"/> -Obrero Calificado (1 a 5) .....3 <input type="checkbox"/> -Preuniversitario (10 a 13) .....4 <input type="checkbox"/> -Técnico Medio (1 a 5) .....5 <input type="checkbox"/> -Pedagogía Nivel Medio (1 a 5) .....6 <input type="checkbox"/> -Superior o Universitario.....7 <input type="checkbox"/>	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"/> -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"/>
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 Fimas 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"/>
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"/>	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"/>	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 _____	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"/>		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"/> 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 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"/> -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"/> -Estudiante.....09 <input type="checkbox"/> -Incapacitado para el trabajo.....10 <input type="checkbox"/> -No realiza ninguna actividad.....11 <input type="checkbox"/> -En hospital, asilo o recluso que no trabaja.....12 <input type="checkbox"/> -Otra situación .....13 <input type="checkbox"/>	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"/>	

Sección IV. Datos de la persona	
1. Persona No. <u>03</u>	
Nombre(s) y Apellidos	
2. ¿Qué parentesco o relación tiene Ud. con el jefe(a) del hogar?	<p><b>Para personas de 6 años y más (fin de la entrevista a menores de esta edad)</b></p> <p>11. ¿Cuál es el grado o año de estudio más alto aprobado?</p> <p>-Ninguno ..... 0 <u>0</u> <input type="checkbox"/> <b>Pase a la pregunta 15</b></p> <p>-Primaria ..... 1 <u>0</u> <input type="checkbox"/> (1 a 6)</p> <p>-Secundaria Básica ..... 2 <u>0</u> <input type="checkbox"/> (7 a 10)</p> <p>-Obrero Calificado ..... 3 <u>0</u> <input type="checkbox"/> (1 a 5)</p> <p>-Preuniversitario ..... 4 <u>0</u> <input type="checkbox"/> (10 a 13)</p> <p>-Técnico Medio ..... 5 <u>0</u> <input type="checkbox"/> (1 a 5)</p> <p>-Pedagogía Nivel Medio ..... 6 <u>0</u> <input type="checkbox"/> (1 a 5)</p> <p>-Superior o Universitario ..... 7 <u>0</u> <input type="checkbox"/> (1 a 7)</p>
3. ¿Qué número de orden tiene en el cuestionario su madre, padre y cónyuge? (si no forma parte de este hogar anote "00")	18. ¿Cuál es la ocupación principal u oficio que realiza en ese trabajo? (Ejemplos: electricista enrollador, maestro, secretaria, ingeniero mecánico, etc.)
4. ¿Es de sexo masculino o femenino? (solo una marca).	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.)
5. ¿Cuál es su fecha de nacimiento y edad en años cumplidos?	B) ¿A qué se dedica fundamentalmente dicho lugar de trabajo? (Ejemplos: Ganadería, Reparación de prendas de vestir, Alimentación pública, Servicios de alojamientos, etc.)
6. ¿Cuál es su color de piel? (solo una marca)	20. ¿En su ocupación principal Ud. era trabajador...?
7. A) ¿Dónde residía su mamá cuando Ud. nació?	21. ¿En qué municipio Ud. trabaja...?
B) Indique el lugar o asentamiento, municipio, provincia y país.	22. ¿Tiene Ud. una ocupación secundaria? (Para que exista una ocupación secundaria el trabajador debe desempeñarse simultáneamente, en más de un empleo)
8. A) ¿Siempre Ud. ha vivido en este lugar o asentamiento?	23. ¿Cuál es la ocupación u oficio que Ud. realiza en esa actividad secundaria? (Ejemplos: Electricista enrollador, Maestro, Secretaria, Ingeniero mecánico, etc.)
B) ¿En qué lugar o asentamiento, municipio, provincia y país residía antes de trasladarse para este?	
9. ¿Cuánto tiempo ha vivido Ud. en este lugar desde que se trasladó del anterior?	
10. ¿Presenta Ud. alguno de los siguientes padecimientos?	
13. ¿Qué título o diploma académico obtuvo en el último nivel aprobado? (Ejemplos: Técnico medio en contabilidad, Licenciado en Economía, Obrero calificado en soldadura)	
14. A) ¿Posee algún título académico de postgrado? (solo si marcó 7 en pregunta 12)	
B) ¿Cuál?	
15. ¿Sabe Ud. leer y escribir? (Marque "SI" sin preguntar al que aprobó segundo grado o más)	
16. ¿Cuál es su estado civil y/o conyugal? (solo una marca).	
17. ¿Qué hizo la semana anterior al día 14 de septiembre?	
<p><b>Para personas de 12 años y más (fin de la entrevista a menores de esta edad)</b></p> <p>16. ¿Cuál es su estado civil y/o conyugal? (solo una marca).</p> <p>-Casado(a) ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>-Unido(a) ..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>-Divorciado(a) ..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>-Separado(a) ..... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>-Viudo(a) ..... 5 <input type="checkbox"/></p> <p>-Soltero(a) ..... 6 <input type="checkbox"/></p> <p><b>Para personas de 15 años y más (fin de la entrevista a menores de esta edad)</b></p> <p>17. ¿Qué hizo la semana anterior al día 14 de septiembre?</p> <p>-Trabajó ..... 01 <input type="checkbox"/></p> <p>-Tenía trabajo pero no trabajó ..... 02 <input type="checkbox"/></p> <p>-Buscaba trabajo porque lo había perdido ..... 03 <input type="checkbox"/></p> <p>-Buscaba trabajo por primera vez ..... 04 <input type="checkbox"/></p> <p>-Jubilado o Pensionado por edad ..... 05 <input type="checkbox"/></p> <p>-Otros pensionados ..... 06 <input type="checkbox"/></p> <p>-Rentista o recibe ayuda económica ..... 07 <input type="checkbox"/></p> <p>-Quehaceres del hogar ..... 08 <input type="checkbox"/></p> <p>-Estudiante ..... 09 <input type="checkbox"/></p> <p>-Incapacitado para el trabajo ..... 10 <input type="checkbox"/></p> <p>-No realiza ninguna actividad ..... 11 <input type="checkbox"/></p> <p>-En hospital, asilo o recluso que no trabaja ..... 12 <input type="checkbox"/></p> <p>-Otra situación ..... 13 <input type="checkbox"/></p>	
<p>Nombre y Apellidos del Enumerador</p> <p>Fecha Enumeración: Día: _____ Mes: _____</p> <p>Revisión primaria Supervisor: _____</p> <p>Oficinista Area: _____</p>	

ADICIONE ESTE CUESTIONARIO PARA HOGARES CON MÁS DE TRES PERSONAS

Sección IV. Datos de la persona		
<b>1. Persona No.</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Nombre(s) y Apellidos	
<b>2. ¿Qué parentesco o relación tiene Ud. con el jefe(a) del hogar?</b> -Hijo(a)..... 2 <input type="checkbox"/> -Hijastro(a)..... 3 <input type="checkbox"/> -Nuera o yerno ..... 4 <input type="checkbox"/> -Nieto(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"/> <span style="float: right;">Pase a pregunta 4</span>	<b>Para personas de 6 años y más (fin de la entrevista a menores de esta edad)</b> <b>11. ¿Cuál es el grado o año de estudio más alto aprobado?</b> -Ninguno ..... 0 <input type="checkbox"/> <span style="float: right;">Pase a la pregunta 6b</span> -Primaria ..... 1 <input type="checkbox"/> (1 a 6) -Secundaria Básica ..... 2 <input type="checkbox"/> (7 a 10) -Obrero Calificado ..... 3 <input type="checkbox"/> (1 a 5) -Preuniversitario ..... 4 <input type="checkbox"/> (10 a 13) -Técnico Medio ..... 5 <input type="checkbox"/> (1 a 5) -Pedagogía Nivel Medio ..... 6 <input type="checkbox"/> (1 a 5) -Superior o Universitario ..... 7 <input type="checkbox"/> (1 a 7)	<b>18. ¿Cuál es la ocupación principal u oficio que realiza en ese trabajo?</b> (Ejemplos: electricista enrollador, maestro, secretaria, ingeniero mecánico, etc.)  _____ _____ _____ según el clasificador CNUO
<b>3. ¿Qué número de orden tiene en el cuestionario su madre, padre y cónyuge? (si no forma parte de este hogar anote "00")</b> -Hijo(a) de (Madre) ..... <input type="text"/> <input type="text"/> -Hijo(a) de (Padre) ..... <input type="text"/> <input type="text"/> -Cónyuge de ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>12. ¿Cuál es el nivel educacional más alto que terminó completamente? (solo una marca).</b> -Ninguno..... 0 <input type="checkbox"/> <span style="float: right;">Pase a la pregunta 15</span> -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"/>	<b>19. A) ¿Cuál es el nombre del lugar donde estuvo vinculado laboralmente en esa semana?</b> (Ejemplos: Combinado textil, Hospital materno, Cafetería, Trabajador individual, Cooperativa, etc.)  _____ _____ _____ <b>B) ¿A qué se dedica fundamentalmente dicho lugar de trabajo?</b> (Ejemplos: Ganadería, Reparación de prendas de vestir, Alimentación pública, Servicios de alojamientos, etc.)  _____ _____ _____ según el clasificador NAE
<b>4. ¿Es de sexo masculino o femenino? (solo una marca).</b> -Masculino ..... 1 <input type="checkbox"/> -Femenino ..... 3 <input type="checkbox"/>	<b>13. ¿Qué título o diploma académico obtuvo en el último nivel aprobado? (Ejemplos: Técnico medio en contabilidad, Licenciado en Economía, Obrero calificado en soldadura)</b>  _____ _____ _____ según el clasificador CE	<b>20. ¿En su ocupación principal Ud. era trabajador...?</b> -Estatal..... 01 <input type="checkbox"/> -En Sociedades Mercantiles -Cubanas..... 02 <input type="checkbox"/> -En Asociación Mixta..... 03 <input type="checkbox"/> -En Firms 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"/>
<b>5. ¿Cuál es su fecha de nacimiento y edad en años cumplidos?</b> Día    Mes    Año _____ _____ Edad	<b>14. A) ¿Posee algún título académico de postgrado? (solo si marcó 7 en pregunta 12)</b> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> (si es No pase a la pregunta 15) <b>B) ¿Cuál?</b> -Especialista de postgrado 1 <input type="checkbox"/> -Máster..... 2 <input type="checkbox"/> -Doctor..... 3 <input type="checkbox"/>	<b>21. ¿En qué municipio Ud. trabaja...?</b> -En este municipio ..... 1 <input type="checkbox"/> <span style="float: right;">Pase a la pregunta 22</span> -En otro municipio o provincia ..... 3 <input type="checkbox"/> (indique el municipio o provincia)  Municipio _____  Provincia _____
<b>6. ¿Cuál es su color de piel? (solo una marca)</b> -Blanco..... 1 <input type="checkbox"/> -Negro..... 2 <input type="checkbox"/> -Mestizo o mulato..... 3 <input type="checkbox"/>	<b>15. ¿Sabe Ud. leer y escribir? (Marque "Sí" sin preguntar al que aprobó segundo grado o más)</b> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/>	<b>22. ¿Tiene Ud. una ocupación secundaria? (Para que exista una ocupación secundaria el trabajador debe desempeñarse simultáneamente, en más de un empleo)</b> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> Fin de la entrevista.
<b>7. A) ¿Dónde residía su mamá cuando Ud. nació?</b> -En este lugar o asentamiento 1 <input type="checkbox"/> <span style="float: right;">Pase a la pregunta 8A</span> -En otro lugar, asentamiento o país ..... 3 <input type="checkbox"/> <span style="float: right;">Pase a la pregunta 7B</span> -No sabe ..... 9 <input type="checkbox"/> <span style="float: right;">Pase a la pregunta 8A)</span> <b>B) Indique el lugar o asentamiento, municipio, provincia y país.</b> Lugar o Asentamiento _____ Municipio _____ Provincia _____ País _____ <span style="float: right;">Pase a la pregunta 8A)</span>	<b>16. ¿Cuál es su estado civil y/o conyugal? (solo una marca).</b> -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"/>	<b>23. ¿Cuál es la ocupación u oficio que Ud. realiza en esa actividad secundaria? (Ejemplos: Electricista enrollador, Maestro, Secretaria, Ingeniero mecánico, etc.)</b>  _____ _____ _____ según el clasificador CNUO
<b>8. A) ¿Siempre Ud. ha vivido en este lugar o asentamiento?</b> Sí 1 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 10 <b>B) ¿En qué lugar o asentamiento, municipio, provincia y país residía antes de trasladarse para este?</b> Lugar o Asentamiento _____ Municipio _____ Provincia _____ País _____	<b>Para personas de 12 años y más (fin de la entrevista a menores de esta edad)</b> <b>17. ¿Qué hizo la semana anterior al día 14 de septiembre?</b> -Trabajó..... 01 <input type="checkbox"/> <span style="float: right;">Pase a pregunta 18</span> -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"/> -Estudiante..... 09 <input type="checkbox"/> -Incapacitado para el trabajo..... 10 <input type="checkbox"/> -No realiza ninguna actividad..... 11 <input type="checkbox"/> -En hospital, asilo o recluso que no trabaja. .... 12 <input type="checkbox"/> -Otra situación. .... 13 <input type="checkbox"/> <span style="float: right;">Fin de la entrevista</span>	<b>9. ¿Cuánto tiempo ha vivido Ud. en este lugar desde que se trasladó del anterior?</b> -Años..... <input type="text"/> <input type="text"/> -Menos de un año..... 00 <input type="checkbox"/> -No sabe..... 99 <input type="checkbox"/>
<b>10. ¿Presenta Ud. alguno de los siguientes padecimientos?</b> -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"/>	<b>Para personas de 15 años y más (fin de la entrevista a menores de esta edad)</b> <b>17. ¿Qué hizo la semana anterior al día 14 de septiembre?</b> -Trabajó..... 01 <input type="checkbox"/> <span style="float: right;">Pase a pregunta 18</span> -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"/> -Estudiante..... 09 <input type="checkbox"/> -Incapacitado para el trabajo..... 10 <input type="checkbox"/> -No realiza ninguna actividad..... 11 <input type="checkbox"/> -En hospital, asilo o recluso que no trabaja. .... 12 <input type="checkbox"/> -Otra situación. .... 13 <input type="checkbox"/> <span style="float: right;">Fin de la entrevista</span>	<b>23. ¿Cuál es la ocupación u oficio que Ud. realiza en esa actividad secundaria? (Ejemplos: Electricista enrollador, Maestro, Secretaria, Ingeniero mecánico, etc.)</b>  _____ _____ _____ según el clasificador CNUO

Sección IV. Datos de la persona		
1. Persona No. <input type="text"/>		
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"/> -Nieto(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"/>	<b>Para personas de 6 años y más (fin de la entrevista a menores de esta edad)</b> 11. ¿Cuál es el grado o año de estudio más alto aprobado? -Ninguno ..... 0 <input type="checkbox"/> -Primaria ..... 1 <input type="checkbox"/> (1 a 6) -Secundaria Básica ..... 2 <input type="checkbox"/> (7 a 10) -Obrero Calificado ..... 3 <input type="checkbox"/> (1 a 5) -Preuniversitario ..... 4 <input type="checkbox"/> (10 a 13) -Técnico Medio ..... 5 <input type="checkbox"/> (1 a 5) -Pedagogía Nivel Medio ..... 6 <input type="checkbox"/> (1 a 5) -Superior o Universitario ..... 7 <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.)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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="text"/> -Hijo(a) de (Padre)..... <input type="text"/> -Cónyuge de ..... <input type="text"/>	12. ¿Cuál es el nivel educacional más alto que terminó completamente? (solo una marca). -Ninguno..... 0 <input type="checkbox"/> -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.)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> B) ¿A qué se dedica fundamentalmente dicho lugar de trabajo? (Ejemplos: Ganadería, Reparación de prendas de vestir, Alimentación pública, Servicios de alojamientos, etc.)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> según el clasificador CE	20. ¿En su ocupación principal Ud. era trabajador...? -Estatal..... 01 <input type="checkbox"/> -En Sociedades Mercantiles ..... 02 <input type="checkbox"/> -Cubanas..... 03 <input type="checkbox"/> -En Asociación Mixta..... 04 <input type="checkbox"/> -En Firms Extranjeras..... 05 <input type="checkbox"/> -Por Cuenta Propia..... 06 <input type="checkbox"/> -En UBPC..... 07 <input type="checkbox"/> -En CPA..... 08 <input type="checkbox"/> -En otras Cooperativas..... 09 <input type="checkbox"/> -Pequeño agricultor asociado o no a CCS..... 10 <input type="checkbox"/> -Usufructuario de la tierra asociado o no a CCS..... 11 <input type="checkbox"/> -Contratado permanente o temporal en actividades agropecuarias..... 12 <input type="checkbox"/> -Contratado por privado no agropecuario y en hogares..... 13 <input type="checkbox"/> -Ayudante familiar no remunerado..... 14 <input type="checkbox"/>
5. ¿Cuál es su fecha de nacimiento y edad en años cumplidos? Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/> Edad <input type="text"/>	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"/> -En otro municipio o provincia ..... 3 <input type="checkbox"/> (indique el municipio o provincia)  <input type="text"/> <input type="text"/> Municipio <input type="text"/> Provincia <input type="text"/>
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"/>	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"/>	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"/> -En otro lugar, asentamiento o país ..... 3 <input type="checkbox"/> -No sabe ..... 9 <input type="checkbox"/> B) Indique el lugar o asentamiento, municipio, provincia y país. Lugar o Asentamiento <input type="text"/> Municipio <input type="text"/> Provincia <input type="text"/> País <input type="text"/>	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"/>	23. ¿Cuál es la ocupación u oficio que Ud. realiza en esa actividad secundaria? (Ejemplos: Electricista enrollador, Maestro, Secretaria, Ingeniero mecánico, etc.)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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"/> B) ¿En qué lugar o asentamiento, municipio, provincia y país residía antes de trasladarse para este? Lugar o Asentamiento <input type="text"/> Municipio <input type="text"/> Provincia <input type="text"/> País <input type="text"/>	<b>Para personas de 12 años y más (fin de la entrevista a menores de esta edad)</b> 17. ¿Qué hizo la semana anterior al día 14 de septiembre? -Trabajó..... 01 <input type="checkbox"/> -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"/> -Estudiante..... 09 <input type="checkbox"/> -Incapacitado para el trabajo..... 10 <input type="checkbox"/> -No realiza ninguna actividad..... 11 <input type="checkbox"/> -En hospital, asilo o recluso que no trabaja..... 12 <input type="checkbox"/> -Otra situación..... 13 <input type="checkbox"/>	9. ¿Cuánto tiempo ha vivido Ud. en este lugar desde que se trasladó del anterior? -Años..... <input type="text"/> -Menos de un año..... 00 <input type="checkbox"/> -No sabe..... 99 <input type="checkbox"/>
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"/>	<b>Para personas de 15 años y más (fin de la entrevista a menores de esta edad)</b> 17. ¿Qué hizo la semana anterior al día 14 de septiembre? -Trabajó..... 01 <input type="checkbox"/> -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"/> -Estudiante..... 09 <input type="checkbox"/> -Incapacitado para el trabajo..... 10 <input type="checkbox"/> -No realiza ninguna actividad..... 11 <input type="checkbox"/> -En hospital, asilo o recluso que no trabaja..... 12 <input type="checkbox"/> -Otra situación..... 13 <input type="checkbox"/>	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"/>

