





TERCERA PERSONA

CUARTA PERSONA

ESPOSA/O o COMPAÑERA/O ..... <input type="checkbox"/> 1 HIJO/A ..... <input type="checkbox"/> 2 YERNO O NUERA ..... <input type="checkbox"/> 3 PADRES O SUEGROS ..... <input type="checkbox"/> 4	OTROS PARIENTES ..... <input type="checkbox"/> 5 SERVICIO DOMESTICO ..... <input type="checkbox"/> 6 OTROS NO PARIENTES ..... <input type="checkbox"/> 7 MIEMBRO DE HOGAR COLECTIVO ..... <input type="checkbox"/> 8 IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 9		ESPOSA/O o COMPAÑERA/O ..... <input type="checkbox"/> 1 HIJO/A ..... <input type="checkbox"/> 2 YERNO O NUERA ..... <input type="checkbox"/> 3 PADRES O SUEGROS ..... <input type="checkbox"/> 4	OTROS PARIENTES ..... <input type="checkbox"/> 5 SERVICIO DOMESTICO ..... <input type="checkbox"/> 6 OTROS NO PARIENTES ..... <input type="checkbox"/> 7 MIEMBRO DE HOGAR COLECTIVO ..... <input type="checkbox"/> 8 IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 9	
HOMBRE <input type="checkbox"/> 1	MUJER <input type="checkbox"/> 2		HOMBRE <input type="checkbox"/> 1	MUJER <input type="checkbox"/> 2	
AÑOS ..... <input type="checkbox"/> 99	IGNORADO <input type="checkbox"/> 99		AÑOS ..... <input type="checkbox"/> 99	IGNORADO <input type="checkbox"/> 99	
¿CASADO? ..... <input type="checkbox"/> 1 ¿UNION LIBRE? ..... <input type="checkbox"/> 2 ¿VIUDO? ..... <input type="checkbox"/> 3 ¿DIVORCIADO? ..... <input type="checkbox"/> 4	¿SEPARADO? ..... <input type="checkbox"/> 5 ¿VIUDO DE UNION LIBRE? ..... <input type="checkbox"/> 6 ¿SEPARADO DE UNION LIBRE? ..... <input type="checkbox"/> 7 ¿SOLTERO? ..... <input type="checkbox"/> 8 IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 9		¿CASADO? ..... <input type="checkbox"/> 1 ¿UNION LIBRE? ..... <input type="checkbox"/> 2 ¿VIUDO? ..... <input type="checkbox"/> 3 ¿DIVORCIADO? ..... <input type="checkbox"/> 4	¿SEPARADO? ..... <input type="checkbox"/> 5 ¿VIUDO DE UNION LIBRE? ..... <input type="checkbox"/> 6 ¿SEPARADO DE UNION LIBRE? ..... <input type="checkbox"/> 7 ¿SOLTERO? ..... <input type="checkbox"/> 8 IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 9	
AQUI ..... <input type="checkbox"/> 00 001 EN OTRO LUGAR DEL PAIS { Departamento ..... Localidad ..... EN EL EXTRANJERO: País: ..... IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 99 999			AQUI ..... <input type="checkbox"/> 00 001 EN OTRO LUGAR DEL PAIS { Departamento ..... Localidad ..... EN EL EXTRANJERO: País: ..... IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 99 999		
AQUI ..... <input type="checkbox"/> 00 001 EN OTRO LUGAR DEL PAIS { Departamento ..... Localidad ..... EN EL EXTRANJERO { País ..... Año de llegada al Uruguay ..... IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 99 999			AQUI ..... <input type="checkbox"/> 00 001 EN OTRO LUGAR DEL PAIS { Departamento ..... Localidad ..... EN EL EXTRANJERO { País ..... Año de llegada al Uruguay ..... IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 99 999		
AQUI ..... <input type="checkbox"/> 00 001 EN OTRO LUGAR DEL PAIS { Departamento ..... Localidad ..... EN EL EXTRANJERO: País: ..... IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 99 999			AQUI ..... <input type="checkbox"/> 00 001 EN OTRO LUGAR DEL PAIS { Departamento ..... Localidad ..... EN EL EXTRANJERO: País: ..... IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 99 999		

ASISTE ..... <input type="checkbox"/> 1 NO ASISTE PERO ASISTIO ..... <input type="checkbox"/> 2 NUNCA ASISTIO ..... <input type="checkbox"/> 3 IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 9			ASISTE ..... <input type="checkbox"/> 1 NO ASISTE PERO ASISTIO ..... <input type="checkbox"/> 2 NUNCA ASISTIO ..... <input type="checkbox"/> 3 IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 9		
PRIMARIA ..... <input type="checkbox"/> 1 SECUNDARIA 1º CICLO (Liceo) ..... <input type="checkbox"/> 2 SECUNDARIA 2º CICLO (Preparatorios, 4º y 5º de Liceo Piloto) ..... <input type="checkbox"/> 3 MAGISTERIO ..... <input type="checkbox"/> 4 MILITAR ..... <input type="checkbox"/> 5 UNIVERSIDAD DEL TRABAJO ..... <input type="checkbox"/> 6 UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA ..... <input type="checkbox"/> 7 OTRO ..... <input type="checkbox"/> 8 Especifique Institución ..... IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 9			PRIMARIA ..... <input type="checkbox"/> 1 SECUNDARIA 1º CICLO (Liceo) ..... <input type="checkbox"/> 2 SECUNDARIA 2º CICLO (Preparatorios, 4º y 5º de Liceo Piloto) ..... <input type="checkbox"/> 3 MAGISTERIO ..... <input type="checkbox"/> 4 MILITAR ..... <input type="checkbox"/> 5 UNIVERSIDAD DEL TRABAJO ..... <input type="checkbox"/> 6 UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA ..... <input type="checkbox"/> 7 OTRO ..... <input type="checkbox"/> 8 Especifique Institución ..... IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 9		
SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 IGNORADO <input type="checkbox"/> 9			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 IGNORADO <input type="checkbox"/> 9		
<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 IGNORADO <input type="checkbox"/> 9			<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 IGNORADO <input type="checkbox"/> 9		
..... IGNORADO <input type="checkbox"/> 999			..... IGNORADO <input type="checkbox"/> 999		
SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 IGNORADO <input type="checkbox"/> 9			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 IGNORADO <input type="checkbox"/> 9		

¿TRABAJO? ..... <input type="checkbox"/> 11 ¿NO TRABAJO POR LICENCIA, ENFERMEDAD O HUELGA PERO TIENE EMPLEO? ..... <input type="checkbox"/> 12 ¿NO TRABAJO POR ESTAR SUSPENDIDO, EN SEGURO DE PARO O POR SER TRABAJADOR ZAFRAL O ESTACIONAL? ..... <input type="checkbox"/> 21 ¿BUSCO TRABAJO HABIENDO TRABAJADO ANTES? ..... <input type="checkbox"/> 22 ¿BUSCO TRABAJO POR PRIMERA VEZ? ..... <input type="checkbox"/> 31 ¿JUBILADO O PENSIONISTA Y NO TRABAJO? ..... <input type="checkbox"/> 41 ¿RENTISTA Y NO TRABAJO? ..... <input type="checkbox"/> 42 ¿ESTUDIO Y NO TRABAJO? ..... <input type="checkbox"/> 43 ¿CUIDO DEL HOGAR SOLAMENTE? ..... <input type="checkbox"/> 44 ¿OTRO? ..... <input type="checkbox"/> 45 Especificar ..... IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 99			¿TRABAJO? ..... <input type="checkbox"/> 11 ¿NO TRABAJO POR LICENCIA, ENFERMEDAD O HUELGA PERO TIENE EMPLEO? ..... <input type="checkbox"/> 12 ¿NO TRABAJO POR ESTAR SUSPENDIDO, EN SEGURO DE PARO O POR SER TRABAJADOR ZAFRAL O ESTACIONAL? ..... <input type="checkbox"/> 21 ¿BUSCO TRABAJO HABIENDO TRABAJADO ANTES? ..... <input type="checkbox"/> 22 ¿BUSCO TRABAJO POR PRIMERA VEZ? ..... <input type="checkbox"/> 31 ¿JUBILADO O PENSIONISTA Y NO TRABAJO? ..... <input type="checkbox"/> 41 ¿RENTISTA Y NO TRABAJO? ..... <input type="checkbox"/> 42 ¿ESTUDIO Y NO TRABAJO? ..... <input type="checkbox"/> 43 ¿CUIDO DEL HOGAR SOLAMENTE? ..... <input type="checkbox"/> 44 ¿OTRO? ..... <input type="checkbox"/> 45 Especificar ..... IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 99		
..... IGNORADO <input type="checkbox"/> 999			..... IGNORADO <input type="checkbox"/> 999		
..... IGNORADO <input type="checkbox"/> 999			..... IGNORADO <input type="checkbox"/> 999		
¿PATRON CON EMPLEADOS A SU CARGO? ..... <input type="checkbox"/> 1 ¿TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA? ..... <input type="checkbox"/> 2 ¿EMPLEADO U OBRERO A SUELDO O SALARIO? PUBLICO ..... <input type="checkbox"/> 3 PRIVADO ..... <input type="checkbox"/> 4 ¿TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO? ..... <input type="checkbox"/> 5 ¿MIEMBRO DE UNA COOPERATIVA DE PRODUCCION? ..... <input type="checkbox"/> 6 ¿OTRO? ..... <input type="checkbox"/> 7 Especificar ..... IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 9			¿PATRON CON EMPLEADOS A SU CARGO? ..... <input type="checkbox"/> 1 ¿TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA? ..... <input type="checkbox"/> 2 ¿EMPLEADO U OBRERO A SUELDO O SALARIO? PUBLICO ..... <input type="checkbox"/> 3 PRIVADO ..... <input type="checkbox"/> 4 ¿TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO? ..... <input type="checkbox"/> 5 ¿MIEMBRO DE UNA COOPERATIVA DE PRODUCCION? ..... <input type="checkbox"/> 6 ¿OTRO? ..... <input type="checkbox"/> 7 Especificar ..... IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 9		

SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 IGNORADO <input type="checkbox"/> 9			SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 IGNORADO <input type="checkbox"/> 9		
Nº DE HIJOS QUE VIVEN { EN ESTA CASA: ..... EN OTRO LUGAR: ..... Nº DE HIJOS NACIDOS VIVOS QUE FALLECIERON: ..... TOTAL: .....			Nº DE HIJOS QUE VIVEN { EN ESTA CASA: ..... EN OTRO LUGAR: ..... Nº DE HIJOS NACIDOS VIVOS QUE FALLECIERON: ..... TOTAL: .....		
Nº DE HIJOS NACIDOS VIVOS EN LOS ULTIMOS 12 MESES: .....			Nº DE HIJOS NACIDOS VIVOS EN LOS ULTIMOS 12 MESES: .....		

**G. DATOS DE LAS PERSONAS**

PREGUNTAS	Nº	QUINTA PERSONA	SEXTA PERSONA
<b>I. CARACTERISTICAS GENERALES - PARA TODAS LAS PERSONAS</b>			
¿CUAL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE DURMIERON ANOCHE EN ESTE HOGAR? Empiece por el JEFE DEL HOGAR. Incluya a los nacidos antes de las 12 de la noche y a los fallecidos después de dicha hora.	11		
¿QUE RELACION O PARENTESCO TIENE CON EL JEFE DEL HOGAR? Marque la casilla correspondiente. Para el caso de HOGAR COLECTIVO, marque MIEMBRO DE HOGAR COLECTIVO.	12	ESPOSA/O o COMPAÑERA/O ..... <input type="checkbox"/> 1 HIJO/A ..... <input type="checkbox"/> 2 YERNO O NUERA ..... <input type="checkbox"/> 3 PADRES O SUEGROS ..... <input type="checkbox"/> 4 OTROS PARIENTES ..... <input type="checkbox"/> 5 SERVICIO DOMESTICO ..... <input type="checkbox"/> 6 OTROS NO PARIENTES ..... <input type="checkbox"/> 7 MIEMBRO DE HOGAR COLECTIVO ..... <input type="checkbox"/> 8 IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 9	ESPOSA/O o COMPAÑERA/O ..... <input type="checkbox"/> 1 HIJO/A ..... <input type="checkbox"/> 2 YERNO O NUERA ..... <input type="checkbox"/> 3 PADRES O SUEGROS ..... <input type="checkbox"/> 4 OTROS PARIENTES ..... <input type="checkbox"/> 5 SERVICIO DOMESTICO ..... <input type="checkbox"/> 6 OTROS NO PARIENTES ..... <input type="checkbox"/> 7 MIEMBRO DE HOGAR COLECTIVO ..... <input type="checkbox"/> 8 IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 9
¿ES HOMBRE O MUJER? Marque la casilla correspondiente.	13	HOMBRE <input type="checkbox"/> 1      MUJER <input type="checkbox"/> 2	HOMBRE <input type="checkbox"/> 1      MUJER <input type="checkbox"/> 2
¿CUANTOS AÑOS TIENE? Anote la edad en años cumplidos. PARA LOS MENORES DE 1 AÑO ANOTE 0.	14	AÑOS .....      IGNORADO <input type="checkbox"/> 99	AÑOS .....      IGNORADO <input type="checkbox"/> 99
¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL O CONYUGAL ACTUAL? Pregunte en el orden indicado y cuando reciba una respuesta afirmativa, marque la casilla correspondiente.	15	¿CASADO? ..... <input type="checkbox"/> 1      ¿SEPARADO? ..... <input type="checkbox"/> 5 ¿UNION LIBRE? ..... <input type="checkbox"/> 2      ¿VIUDO DE UNION LIBRE? ..... <input type="checkbox"/> 6 ¿VIUDO? ..... <input type="checkbox"/> 3      ¿SEPARADO DE UNION LIBRE? ..... <input type="checkbox"/> 7 ¿DIVORCIADO? ..... <input type="checkbox"/> 4      ¿SOLTERO? ..... <input type="checkbox"/> 8 IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 9	¿CASADO? ..... <input type="checkbox"/> 1      ¿SEPARADO? ..... <input type="checkbox"/> 5 ¿UNION LIBRE? ..... <input type="checkbox"/> 2      ¿VIUDO DE UNION LIBRE? ..... <input type="checkbox"/> 6 ¿VIUDO? ..... <input type="checkbox"/> 3      ¿SEPARADO DE UNION LIBRE? ..... <input type="checkbox"/> 7 ¿DIVORCIADO? ..... <input type="checkbox"/> 4      ¿SOLTERO? ..... <input type="checkbox"/> 8 IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 9
¿EN QUE LOCALIDAD O PARAJE VIVE HABITUALMENTE? Si vive habitualmente en la localidad donde es censado, marque la casilla correspondiente a "AQUI". Si lo hace en "OTRO LUGAR DEL PAIS" especifique el Departamento y la Localidad. Si habitualmente vive "EN EL EXTRANJERO", anote el país.	16	AQUI ..... <input type="checkbox"/> 00 001 EN OTRO LUGAR DEL PAIS {Departamento ..... Localidad ..... } EN EL EXTRANJERO: País: ..... IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 99 999	AQUI ..... <input type="checkbox"/> 00 001 EN OTRO LUGAR DEL PAIS {Departamento ..... Localidad ..... } EN EL EXTRANJERO: País: ..... IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 99 999
SOLO PARA QUIENES VIVEN HABITUALMENTE EN EL PAIS. ¿EN QUE LOCALIDAD O PARAJE PASO A VIVIR HABITUALMENTE CUANDO NACIO? Si fue en la localidad donde ahora es censado, marque la casilla correspondiente a "AQUI". Si fue en "OTRO LUGAR DEL PAIS" especifique el departamento y la localidad. Si fue "EN EL EXTRANJERO" anote el país y el año en que llegó al Uruguay para residir en él.	17	AQUI ..... <input type="checkbox"/> 00 001 EN OTRO LUGAR DEL PAIS {Departamento ..... Localidad ..... } EN EL EXTRANJERO {País ..... Año de llegada al Uruguay ..... } IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 99 999	AQUI ..... <input type="checkbox"/> 00 001 EN OTRO LUGAR DEL PAIS {Departamento ..... Localidad ..... } EN EL EXTRANJERO {País ..... Año de llegada al Uruguay ..... } IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 99 999
¿EN QUE LOCALIDAD O PARAJE VIVIA HABITUALMENTE HACE 5 AÑOS, EN ESTA FECHA? Si vivía en la misma localidad donde ahora es censado, marque la casilla correspondiente a "AQUI". Si vivía "EN OTRO LUGAR DEL PAIS" especifique el departamento y la localidad. Si era "EN EL EXTRANJERO" anote el país.	18	AQUI ..... <input type="checkbox"/> 00 001 EN OTRO LUGAR DEL PAIS {Departamento ..... Localidad ..... } EN EL EXTRANJERO: País: ..... IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 99 999	AQUI ..... <input type="checkbox"/> 00 001 EN OTRO LUGAR DEL PAIS {Departamento ..... Localidad ..... } EN EL EXTRANJERO: País: ..... IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 99 999

II. CARACTERISTICAS EDUCACIONALES - PARA LAS PERSONAS DE 6 Y MAS AÑOS		
¿ASISTE O ASISTIO A ALGUN ESTABLECIMIENTO DE ENSEÑANZA REGULAR? Marque la casilla correspondiente.	19	ASISTE ..... <input type="checkbox"/> 1 NO ASISTE PERO ASISTIO ..... <input type="checkbox"/> 2 NUNCA ASISTIO ..... <input type="checkbox"/> 3 IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 9
SOLO PARA QUIENES ASISTEN O ASISTIERON A ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA REGULAR. ¿CUAL ES EL NIVEL MAS ALTO QUE CURSA O CURSO EN ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA REGULAR? Marque la casilla correspondiente.	110	PRIMARIA ..... <input type="checkbox"/> 1      UNIVERSIDAD DEL TRABAJO ..... <input type="checkbox"/> 6 SECUNDARIA 1º CICLO (Liceo) ..... <input type="checkbox"/> 2      UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA ..... <input type="checkbox"/> 7 } B SECUNDARIA 2º CICLO (Preparatorios, 4º y 5º de Liceo Piloto) ..... <input type="checkbox"/> 3 } A MAGISTERIO ..... <input type="checkbox"/> 4      OTRO ..... <input type="checkbox"/> 8 } MILITAR ..... <input type="checkbox"/> 5      Especifique Institución ..... IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 9
¿FINALIZO ESE NIVEL? Marque la casilla correspondiente.	111	SI <input type="checkbox"/> 1      NO <input type="checkbox"/> 2      IGNORADO <input type="checkbox"/> 9
¿CUAL ES EL ULTIMO GRADO O AÑO APROBADO EN ESE NIVEL? Marque la casilla correspondiente. Si NO APROBO EL PRIMER AÑO MARQUE 0.	112	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 IGNORADO <input type="checkbox"/> 9
SOLO PARA QUIENES CONTESTARON DENTRO DE LA PARTE "B" DE LA PREGUNTA Nº 10. ¿CUAL ES LA ESPECIALIDAD O CARRERA QUE CURSA O CURSO? Anote el nombre de la especialidad o carrera	113	..... IGNORADO <input type="checkbox"/> 999
¿SABE LEER Y ESCRIBIR? Marque la casilla correspondiente. Si SOLO LEE O SOLO ESCRIBE MARQUE "NO".	114	SI <input type="checkbox"/> 1      NO <input type="checkbox"/> 2      IGNORADO <input type="checkbox"/> 9

III. CARACTERISTICAS OCUPACIONALES - PARA LAS PERSONAS DE 12 Y MAS AÑOS		
DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE ACTIVIDAD: ¿CUAL DESEMPEÑO LA SEMANA PASADA? Pregunte en el orden indicado y cuando reciba una respuesta afirmativa, marque la casilla correspondiente. La casilla NO 11 deberá marcarse cuando se haya desempeñado una actividad REMUNERADA o cuando se trata de un trabajador familiar no remunerado que trabajó más de 15 horas durante la semana pasada.	115	¿TRABAJO? ..... <input type="checkbox"/> 11 ¿NO TRABAJO POR LICENCIA, ENFERMEDAD O HUELGA PERO TIENE EMPLEO? ..... <input type="checkbox"/> 12 } A ¿NO TRABAJO POR ESTAR SUSPENDIDO, EN SEGURO DE PARO O POR SER TRABAJADOR ZAFRAL O ESTACIONAL? ..... <input type="checkbox"/> 21 } ¿BUSCO TRABAJO HABIENDO TRABAJADO ANTES? ..... <input type="checkbox"/> 22 } ¿BUSCO TRABAJO POR PRIMERA VEZ? ..... <input type="checkbox"/> 31 } ¿JUBILADO O PENSIONISTA Y NO TRABAJO? ..... <input type="checkbox"/> 41 } ¿RENTISTA Y NO TRABAJO? ..... <input type="checkbox"/> 42 } B ¿ESTUDIO Y NO TRABAJO? ..... <input type="checkbox"/> 43 } ¿CUIDO DEL HOGAR SOLAMENTE? ..... <input type="checkbox"/> 44 } ¿OTRO? ..... <input type="checkbox"/> 45 } especificar ..... IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 99
SOLO PARA QUIENES CONTESTARON DENTRO DE LA PARTE "A" DE LA PREGUNTA Nº 15. ¿CUAL ES LA OCUPACION, PROFESION U OFICIO QUE LE PROPORCIONA LOS MAYORES INGRESOS? NO ANOTE empleado u obrero sin especificar. Anote por ejemplo: Albañil, médico, esquiador, mecánico, carpintero, etc. Si la persona censada no tenía empleo en la semana anterior a la del Censo, anote la ocupación, profesión u oficio QUE DESEMPEÑO POR ULTIMA VEZ.	116	..... IGNORADO <input type="checkbox"/> 999
¿A QUE SE DEDICA PRINCIPALMENTE EL ESTABLECIMIENTO EN QUE TRABAJA O TRABAJÓ POR ULTIMA VEZ? Anote por ejemplo Frigorífico, chacra, Ministerio de Salud Pública, construcción de edificios, venta callejera, etc.	117	..... IGNORADO <input type="checkbox"/> 999
DE LAS SIGUIENTES: ¿CUAL ES SU CATEGORIA EN LA OCUPACION QUE INDICO? Pregunte en el orden indicado y cuando reciba una respuesta afirmativa, marque la casilla correspondiente.	118	¿PATRON CON EMPLEADOS A SU CARGO? ..... <input type="checkbox"/> 1 ¿TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA? ..... <input type="checkbox"/> 2 ¿EMPLEADO U OBRERO A SUELDO O SALARIO? PUBLICO ..... <input type="checkbox"/> 3 PRIVADO ..... <input type="checkbox"/> 4 ¿TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO? ..... <input type="checkbox"/> 5 ¿MIEMBRO DE UNA COOPERATIVA DE PRODUCCION? ..... <input type="checkbox"/> 6 ¿OTRO? ..... <input type="checkbox"/> 7 } especificar ..... IGNORADO ..... <input type="checkbox"/> 9

IV. OTRAS CARACTERISTICAS - PARA LAS MUJERES DE 15 Y MAS AÑOS		
¿HATENIDO HIJOS NACIDOS VIVOS? Marque la casilla correspondiente.	119	SI <input type="checkbox"/> 1      NO <input type="checkbox"/> 2      IGNORADO <input type="checkbox"/> 9
SOLO PARA MUJERES QUE TUVIERON HIJOS NACIDOS VIVOS. ¿DE SUS HIJOS NACIDOS VIVOS: CUANTOS VIVEN EN ESTA CASA? CUANTOS VIVEN EN OTRO LUGAR? CUANTOS FALLECIERON? Pregunte en el orden indicado y anote detalladamente. Verifique el TOTAL. SI CONTESTA "NINGUNO" ANOTE 0.	120	Nº DE HIJOS QUE VIVEN { EN ESTA CASA: ..... EN OTRO LUGAR: ..... } Nº DE HIJOS NACIDOS VIVOS QUE FALLECIERON: ..... TOTAL: .....
¿DE ELLOS CUANTOS NACIERON EN LOS ULTIMOS 12 MESES? Anote la respuesta. SI CONTESTA "NINGUNO" ANOTE 0.	121	Nº DE HIJOS NACIDOS VIVOS EN LOS ULTIMOS 12 MESES: .....