



REPUBLICA DE CUBA

COMITE ESTATAL DE ESTADISTICAS
CENSO DE POBLACION Y VIVIENDAS
 1981

CUESTIONARIO PARA PRESENTES NO RESIDENTES
 LA INFORMACION SOLICITADA ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL
 DECRETO No. 30 DEL 12 DE OCTUBRE DE 1979

SECCION I - LOCALIZACION GEOGRAFICA:

PROVINCIA: _____

MUNICIPIO: _____

AREA: _____ DISTRITO: _____ SEGMENTO: _____ MANZANA: _____

CUESTIONARIO No. _____

PARA USO DE LA OFICINA NACIONAL

MUNICIPIO: _____ HOJA No. _____

SECCION II - TIPO Y NOMBRE DEL ALOJAMIENTO

VIVIENDA PARTICULAR 01 HOTELES 03 LOCAL DE TRABAJO 05 OTRO _____
 HOSPITALES 02 ESCUELAS 04 EN TRANSITO 06 ESPECIFIQUESE: _____

NOMBRE: _____

CUADRO RESUMEN (CANTIDAD DE PERSONAS)

TOTAL _____ VARONES _____ HEMBRAS _____

SECCION III - CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION (Para todas las personas, cualquiera que sea su edad)

PERSONA No.	1 NOMBRE(S) Y DOS APELLIDOS <small>Anote el de todos los "Presentes no Residentes" en Ciudad de La Habana cuya residencia permanente este en otra Provincia o Pais.</small>	2 SEXO	3 EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS <small>Menor de un año anotar "00" 100 ó más anotar "99"</small>	4 LUGAR DONDE RESIDE PERMANENTEMENTE <small>Si vive en Cuba, anote el nombre de la Provincia y del Municipio. Para los residentes en el Exterior, anote el País.</small>	5 CAUSA DE LA PRESENCIA TEMPORAL
	NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____	VARON <input type="checkbox"/> 1 HEMBRA <input type="checkbox"/> 2	EDAD: _____	MUNICIPIO: _____ PROVINCIA O PAIS: _____	TRABAJO <input type="checkbox"/> 1 ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/> 5 ESTUDIO <input type="checkbox"/> 2 OTRA <input type="checkbox"/> _____ VACACIONES <input type="checkbox"/> 3 ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> 4 <i>50h</i> Especifíquese _____
	NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____	VARON <input type="checkbox"/> 1 HEMBRA <input type="checkbox"/> 2	EDAD: _____	MUNICIPIO: _____ PROVINCIA O PAIS: _____	TRABAJO <input type="checkbox"/> 1 ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/> 5 ESTUDIO <input type="checkbox"/> 2 OTRA <input type="checkbox"/> _____ VACACIONES <input type="checkbox"/> 3 ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> 4 Especifíquese _____
	NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____	VARON <input type="checkbox"/> 1 HEMBRA <input type="checkbox"/> 2	EDAD: _____	MUNICIPIO: _____ PROVINCIA O PAIS: _____	TRABAJO <input type="checkbox"/> 1 ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/> 5 ESTUDIO <input type="checkbox"/> 2 OTRA <input type="checkbox"/> _____ VACACIONES <input type="checkbox"/> 3 ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> 4 Especifíquese _____
	NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____	VARON <input type="checkbox"/> 1 HEMBRA <input type="checkbox"/> 2	EDAD: _____	MUNICIPIO: _____ PROVINCIA O PAIS: _____	TRABAJO <input type="checkbox"/> 1 ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/> 5 ESTUDIO <input type="checkbox"/> 2 OTRA <input type="checkbox"/> _____ VACACIONES <input type="checkbox"/> 3 ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> 4 Especifíquese _____
	NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____	VARON <input type="checkbox"/> 1 HEMBRA <input type="checkbox"/> 2	EDAD: _____	MUNICIPIO: _____ PROVINCIA O PAIS: _____	TRABAJO <input type="checkbox"/> 1 ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/> 5 ESTUDIO <input type="checkbox"/> 2 OTRA <input type="checkbox"/> _____ VACACIONES <input type="checkbox"/> 3 ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> 4 Especifíquese _____
	NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____	VARON <input type="checkbox"/> 1 HEMBRA <input type="checkbox"/> 2	EDAD: _____	MUNICIPIO: _____ PROVINCIA O PAIS: _____	TRABAJO <input type="checkbox"/> 1 ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/> 5 ESTUDIO <input type="checkbox"/> 2 OTRA <input type="checkbox"/> _____ VACACIONES <input type="checkbox"/> 3 ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> 4 Especifíquese _____
	NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____	VARON <input type="checkbox"/> 1 HEMBRA <input type="checkbox"/> 2	EDAD: _____	MUNICIPIO: _____ PROVINCIA O PAIS: _____	TRABAJO <input type="checkbox"/> 1 ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/> 5 ESTUDIO <input type="checkbox"/> 2 OTRA <input type="checkbox"/> _____ VACACIONES <input type="checkbox"/> 3 ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> 4 Especifíquese _____
	NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____	VARON <input type="checkbox"/> 1 HEMBRA <input type="checkbox"/> 2	EDAD: _____	MUNICIPIO: _____ PROVINCIA O PAIS: _____	TRABAJO <input type="checkbox"/> 1 ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/> 5 ESTUDIO <input type="checkbox"/> 2 OTRA <input type="checkbox"/> _____ VACACIONES <input type="checkbox"/> 3 ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> 4 Especifíquese _____
	NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____	VARON <input type="checkbox"/> 1 HEMBRA <input type="checkbox"/> 2	EDAD: _____	MUNICIPIO: _____ PROVINCIA O PAIS: _____	TRABAJO <input type="checkbox"/> 1 ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/> 5 ESTUDIO <input type="checkbox"/> 2 OTRA <input type="checkbox"/> _____ VACACIONES <input type="checkbox"/> 3 ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> 4 Especifíquese _____

SECCION III - CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION (Para todas las personas, cualquiera que sea su edad)

PERSONA No.	1 NOMBRE(S) Y DOS APELLIDOS <small>Anote el de todos los "Presentes no Residentes" en Ciudad de La Habana cuya residencia permanente esté en otra Provincia o País.</small>	2 SEXO	3 EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS <small>Menor de un año anotar "00" 100 ó más anotar "99"</small>	4 LUGAR DONDE RESIDE PERMANENTEMENTE <small>Si vive en Cuba, anote el nombre de la Provincia y del Municipio. Para los residentes en el Exterior, anote el País.</small>	5 CAUSA DE LA PRESENCIA TEMPORAL	
					TRABAJO <input type="checkbox"/> 1	ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/> 5
	NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____	VARON <input type="checkbox"/> 1 HEMBRA <input type="checkbox"/> 2	EDAD: _____	MUNICIPIO: _____ PROVINCIA O PAIS: _____	ESTUDIO <input type="checkbox"/> 2 VACACIONES <input type="checkbox"/> 3 ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> 4	OTRA <input type="checkbox"/> 5 Especifíquese _____
	NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____	VARON <input type="checkbox"/> 1 HEMBRA <input type="checkbox"/> 2	EDAD: _____	MUNICIPIO: _____ PROVINCIA O PAIS: _____	ESTUDIO <input type="checkbox"/> 2 VACACIONES <input type="checkbox"/> 3 ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> 4	OTRA <input type="checkbox"/> 5 Especifíquese _____
	NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____	VARON <input type="checkbox"/> 1 HEMBRA <input type="checkbox"/> 2	EDAD: _____	MUNICIPIO: _____ PROVINCIA O PAIS: _____	ESTUDIO <input type="checkbox"/> 2 VACACIONES <input type="checkbox"/> 3 ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> 4	OTRA <input type="checkbox"/> 5 Especifíquese _____
	NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____	VARON <input type="checkbox"/> 1 HEMBRA <input type="checkbox"/> 2	EDAD: _____	MUNICIPIO: _____ PROVINCIA O PAIS: _____	ESTUDIO <input type="checkbox"/> 2 VACACIONES <input type="checkbox"/> 3 ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> 4	OTRA <input type="checkbox"/> 5 Especifíquese _____
	NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____	VARON <input type="checkbox"/> 1 HEMBRA <input type="checkbox"/> 2	EDAD: _____	MUNICIPIO: _____ PROVINCIA O PAIS: _____	ESTUDIO <input type="checkbox"/> 2 VACACIONES <input type="checkbox"/> 3 ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> 4	OTRA <input type="checkbox"/> 5 Especifíquese _____
	NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____	VARON <input type="checkbox"/> 1 HEMBRA <input type="checkbox"/> 2	EDAD: _____	MUNICIPIO: _____ PROVINCIA O PAIS: _____	ESTUDIO <input type="checkbox"/> 2 VACACIONES <input type="checkbox"/> 3 ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> 4	OTRA <input type="checkbox"/> 5 Especifíquese _____
	NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____	VARON <input type="checkbox"/> 1 HEMBRA <input type="checkbox"/> 2	EDAD: _____	MUNICIPIO: _____ PROVINCIA O PAIS: _____	ESTUDIO <input type="checkbox"/> 2 VACACIONES <input type="checkbox"/> 3 ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> 4	OTRA <input type="checkbox"/> 5 Especifíquese _____
	NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____	VARON <input type="checkbox"/> 1 HEMBRA <input type="checkbox"/> 2	EDAD: _____	MUNICIPIO: _____ PROVINCIA O PAIS: _____	ESTUDIO <input type="checkbox"/> 2 VACACIONES <input type="checkbox"/> 3 ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> 4	OTRA <input type="checkbox"/> 5 Especifíquese _____
	NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____	VARON <input type="checkbox"/> 1 HEMBRA <input type="checkbox"/> 2	EDAD: _____	MUNICIPIO: _____ PROVINCIA O PAIS: _____	ESTUDIO <input type="checkbox"/> 2 VACACIONES <input type="checkbox"/> 3 ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> 4	OTRA <input type="checkbox"/> 5 Especifíquese _____
	NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____	VARON <input type="checkbox"/> 1 HEMBRA <input type="checkbox"/> 2	EDAD: _____	MUNICIPIO: _____ PROVINCIA O PAIS: _____	ESTUDIO <input type="checkbox"/> 2 VACACIONES <input type="checkbox"/> 3 ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> 4	OTRA <input type="checkbox"/> 5 Especifíquese _____
NOMBRES Y APELLIDOS DEL ENUMERADOR			FECHA DE LA ENTREVISTA		REVISION PRIMARIA	
			DIA _____ MES _____		SUPERVISOR _____ OFIC. AREA _____	