

INFORME INDIVIDUAL DEL CENSO DE 1990 PUERTO RICO

1. Favor de escribir su nombre en letra de molde.

Apellido

Nombre

Inicial

2a. ¿Es usted – Marque (X) la casilla que corresponda.

(1) Una persona que **HABITUALMENTE VIVE AQUÍ** o que se queda aquí la mayor parte de la semana por razón de su empleo?

(2) Una persona que **NO TIENE UN LUGAR HABITUAL DE RESIDENCIA?**

Por favor continúe con la pregunta 3 en la página 2.

(3) Una persona que está **AUSENTE DE SU RESIDENCIA HABITUAL POR TIEMPO BREVE**, tal como de vacaciones o en viaje de negocios?

Escriba en letra de molde la dirección de su hogar en la sección b, y continúe con la pregunta 3 en la página 2.

b. Número de la casa, nombre de la calle, número del apartamento

Número de la ruta rural

Número del buzón o apartado

Ciudad

Condado/Municipio/País extranjero

Estado o Puerto Rico

Código postal (ZIP Code)

Número de teléfono — Incluya el código de área

Nombres de las calles o carreteras más cercanas que se intersecan

PARA USO DEL CENSO

DO	ID	ARA	Block	PN
Add Y N	DO	ID	ARA	Block PN

3. Sexo - Marque (X) UNA casilla.

- 1 Masculino 2 Femenino

4. Edad y año de nacimiento

- a. Edad** **b. Año de nacimiento**
- 1

5. Estado civil - Marque (X) UNA casilla.

- 1 Actualmente casado(a)
 2 En unión consensual
 3 Viudo(a)
 4 Divorciado(a)
 5 Separado(a)
 6 Nunca se ha casado

6. ¿Dónde nació usted? Marque (X) la casilla apropiada y anote en letra de molde el nombre del municipio, estado o país extranjero.

- 1 Puerto Rico - Anote en letra de molde el nombre del municipio
 2 Estados Unidos - Anote en letra de molde el nombre del estado de E.U.
 3 Otro lugar - Anote en letra de molde el nombre del país extranjero

7. ¿Es usted CIUDADANO(A) de los Estados Unidos? Es decir, ¿tiene al menos uno de los padres americano o es ciudadano(a) naturalizado(a)?

- 1 Sí, nació en Puerto Rico - Pase a la pregunta 9
 2 Sí, nació en los Estados Unidos, Guam, las Islas Vírgenes de los E.U. o las Islas Marianas del Norte
 3 Sí, nació en el extranjero de padre o padres americanos
 4 Sí, soy ciudadano(a) naturalizado(a) de los E.U.
 5 No, no soy ciudadano(a) de los Estados Unidos

8. ¿Cuándo entró usted a Puerto Rico para permanecer en el país?

- 0 1987 a 1990 5 1970 a 1974
 1 1985 ó 1986 6 1965 a 1969
 2 1982 a 1984 7 1960 a 1964
 3 1980 ó 1981 8 1950 a 1959
 4 1975 a 1979 9 Antes de 1950

9. En algún momento desde el 1 de febrero de 1990, ¿ha usted asistido a una escuela de instrucción general o universidad? Incluya solamente pre-kindergarten, kindergarten, escuela elemental, e instrucción que conduce a la obtención de un diploma de escuela secundaria o un título universitario.

- 1 No, no he asistido desde el 1 de febrero
 2 Sí, escuela pública, universidad pública
 3 Sí, escuela privada, universidad privada

10. ¿Cuál es el grado más alto de escuela que usted ha COMPLETADO?

Marque (X) UNA casilla correspondiente al grado más alto COMPLETADO o al título RECIBIDO. Si actualmente está matriculado, marque el grado anterior al que asistió o el título más alto recibido.

- 30 No he completado ningún año escolar
 31 Pre-kindergarten
 32 Kindergarten

Grados 1-11

- 1 1^{er} 4 4^o 7 7^o 10 10^o
 2 2^o 5 5^o 8 8^o 11 11^o
 3 3^{er} 6 6^o 9 9^o

- 12 12^o grado, SIN DIPLOMA
 13 GRADUADO DE ESCUELA SUPERIOR - Diploma de escuela superior o el equivalente (Por ejemplo: GED)
 14 Algunos años de universidad pero sin recibir un grado o título
 15 Grado Asociado en una universidad - Programa ocupacional
 16 Grado Asociado en una universidad - Programa académico
 17 Bachillerato (Por ejemplo: BA, AB, BS)
 18 Maestría (Por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)
 19 Grado de escuela profesional (Por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD)
 20 Doctorado (Por ejemplo: PhD, EdD)

11a. ¿Dónde nació su padre?

- 1 Puerto Rico
 2 Estados Unidos
 3 Otro lugar - Anote en letra de molde el nombre del país extranjero

b. ¿Dónde nació su madre?

- 1 Puerto Rico
 2 Estados Unidos
 3 Otro lugar - Anote en letra de molde el nombre del país extranjero

12a. ¿Vivía usted en esta casa, apartamento, dormitorio o institución 5 años atrás (el 1 de abril de 1985)?

- 1 Nació después del 1 de abril de 1985 - Omita el resto de las preguntas; vea las instrucciones en la página 10.
 2 Sí - Pase a la pregunta 13a
 3 No

b. ¿Dónde vivía usted 5 años atrás (el 1 de abril de 1985)?

- (1) Escriba en letra de molde Puerto Rico o el nombre del estado de los E.U. o país extranjero

(Si vivía en un país extranjero, anote la respuesta en el encasillado y pase a la pregunta 13a.)

- (2) Escriba en letra de molde el nombre del municipio en Puerto Rico o el nombre del condado en los E.U.

(3) Escriba en letra de molde el nombre de la ciudad, pueblo, o aldea

13a. Durante los últimos 10 años, ¿vivió usted alguna vez en los E.U. por un período de 6 ó más meses consecutivos?

- 1 Sí 2 No - Pase a la pregunta 14

b. ¿Por cuánto tiempo vivió usted en los E.U. durante el último período de 6 o más meses?

- 1 6 meses a 1 año 3 3 a 4 años 5 6 a 9 años
 2 1 a 2 años 4 5 años 6 10 ó más años

c. ¿Cuándo vino o regresó a P.R. usted después de ese período en los E.U.?

- 1 1990 4 1987 7 1984
 2 1989 5 1986 8 1983
 3 1988 6 1985 9 1980-1982

d. Durante el último período que usted vivió en los Estados Unidos, por 6 ó más meses ¿cuál fue su actividad principal?

- 1 En las Fuerzas Armadas de los E.U.
 2 Trabajando en un empleo o negocio (jornada completa o parcial)
 3 Asistiendo a una escuela o universidad
 4 Alguna otra cosa

14. ¿Sabe usted leer y escribir (en cualquier idioma)?

- 1 Sí 2 No

15a. ¿Sabe usted hablar español?

- 1 Sí 2 No

b. ¿Sabe usted hablar inglés? De ser "Sí" - ¿Habla usted inglés con facilidad o con dificultad?

- 1 Sí, con facilidad
 2 Sí, con dificultad
 3 No

16. ¿Cuándo nació usted?

- 1 Nací antes del 1 de abril de 1975 — *Pase a la pregunta 17*
 2 Nací el 1 de abril de 1975 o después — *Omita el resto de las preguntas; vea las instrucciones en la página 10.*

17. Si usted es del sexo femenino —

¿Cuántos bebés ha tenido sin contar los que han nacido muertos?
 No cuente hijastros o niños que usted haya adoptado.

- 0 Ninguno 1 1 4 4 7 7 10 10
 2 2 5 5 8 8 11 11
 3 3 6 6 9 9 12 12 ó mas

18a. ¿Ha estado usted en algún momento en servicio militar activo en las Fuerzas Armadas de los E.U. o prestando servicio en la Reserva o la Guardia Nacional de los E.U.? El servicio activo no incluye entrenamiento en la Reserva Militar o Guardia Nacional.

- 1 Sí, en servicio activo ahora
 2 Sí, en servicio activo en el pasado, pero no ahora
 3 Sí, presté servicio en la Reserva o Guardia Nacional únicamente — *Pase a la pregunta 19*
 4 No — *Pase a la pregunta 19*

b. ¿Fue el servicio militar activo durante —

Marque (X) UNA casilla para indicar cada período en que usted sirvió.

- 1 Septiembre de 1980 ó después?
 2 Mayo de 1975 a agosto de 1980?
 3 Época de Vietnam (agosto de 1964 a abril de 1975)?
 4 Febrero de 1955 a julio de 1964?
 5 Conflicto Coreano (junio de 1950 a enero de 1955)?
 6 Segunda Guerra Mundial (septiembre de 1940 a julio de 1947)?
 7 Primera Guerra Mundial (abril de 1917 a noviembre de 1918)?
 8 Cualquier otro período?

c. En total, ¿cuántos años de servicio militar activo ha tenido?

Años

19. ¿Tiene usted una condición de salud física, mental o de otro tipo que ha durado por 6 ó más meses y que —**a. Limita la clase o cantidad de trabajo que usted pueda realizar en un empleo?**

- 1 Sí 2 No

b. Impide que usted trabaje en un empleo?

- 1 Sí 2 No

20. Debido a una condición de salud que ha durado 6 ó más meses, ¿tiene usted alguna dificultad para —**a. Salir solo(a) del hogar, por ejemplo, para ir de compras o visitar una oficina o consultorio médico?**

- 1 Sí 2 No

b. Atender sus necesidades personales, tales como bañarse, vestirse o moverse dentro del hogar?

- 1 Sí 2 No

21a. ¿Ha completado usted los requisitos de un programa de adiestramiento vocacional en una escuela industrial, escuela comercial, hospital o algún otro tipo de escuela de adiestramiento ocupacional? NO incluya cursos académicos de nivel universitario.

- 1 Sí 2 No — *Pase a la pregunta 22a*

b. ¿En qué tipo de escuela recibió el adiestramiento?

- 1 Escuela comercial, industrial, o "junior college"
 2 Programa vocacional de escuela superior
 3 Programa de adiestramiento en el lugar de trabajo
 4 Otra escuela — Especifique ↴

22a. ¿Trabajó usted en algún momento durante la SEMANA PASADA?

- 1 Sí — Marque (X) esta casilla si usted trabajó a tiempo completo o parcial. (Cuenta trabajo parcial tal como distribución de periódicos o ayudando sin paga en un negocio o finca de la familia. También cuente el servicio activo en las Fuerzas Armadas).
 2 No — Marque (X) esta casilla si usted no trabajó, o hizo solamente quehaceres domésticos en su propio hogar, trabajo escolar, o trabajo voluntario. *Pase a la pregunta 26*

b. ¿Cuántas horas trabajó LA SEMANA PASADA (en todos los empleos)? Reste cualquier tiempo que no trabajó; añada las horas adicionales o de sobretiempo trabajadas.

Horas

23a. ¿Dónde trabajó usted la SEMANA PASADA?

Si trabajó en más de una localidad, indique aquélla dónde trabajó más tiempo la semana pasada.

- 1 En un estado de los E.U. o país extranjero — *Pase a la pregunta 23d*
 2 En Puerto Rico — *Continúe con la pregunta 23b*

b. ¿Cuál es el nombre de la ciudad, pueblo o comunidad? ↴**c. ¿Cuál es el nombre del municipio? ↴**

Pase a la pregunta 24a

d. ¿Cuál es el nombre del estado de los E.U. o del país extranjero? ↴**24a. LA SEMANA PASADA, ¿Qué tipo de transportación utilizó usualmente usted para llegar a su trabajo? Si usted utilizó usualmente más de un medio de transportación para ir al trabajo, marque (X) la casilla que corresponde al transporte que utilizó para viajar la mayor parte de la distancia.**

- 1 Automóvil, camioneta, camión descubierto (truck) o camión cubierto (van) 6 Motocicleta
 2 Autobús o guagua 7 Bicicleta
 3 Carro público 8 A pie
 4 Lancha 9 Trabajé en la casa ↴
 5 Taxi 10 Otro medio
Pase a la pregunta 29

Si marcó "automóvil, camioneta, camión descubierto (truck), o camión cubierto (van)" en la pregunta 24a, pase a la pregunta 24b. De otro modo, pase a la pregunta 25a.

24b. ¿Cuántas personas, incluyéndose usted, viajaron usualmente al trabajo LA SEMANA PASADA en el automóvil, camioneta, camión descubierto (truck) o camión cubierto (van)?

1 Manejó solo(a) 4 4 personas 7 7 a 9 personas
 2 2 personas 5 5 personas 8 10 ó más personas
 3 3 personas 6 6 personas

25a. ¿A qué hora salía usted usualmente de su hogar para ir a su trabajo LA SEMANA PASADA? "Usualmente" significa la mayoría de los días la semana pasada.

1 a.m. p.m.
 2 p.m.

b. ¿Cuántos minutos le tomó a usted usualmente ir de la casa al trabajo LA SEMANA PASADA?

Minutos — Pase a la pregunta 29

26. ¿Estuvo temporalmente ausente o cesante de un empleo o negocio LA SEMANA PASADA?

1 Sí, cesante
 2 Sí, de vacaciones, enfermedad temporal, disputa laboral, etc.
 3 No

27a. ¿Ha estado usted buscando trabajo durante las últimas 4 semanas?

1 Sí 2 No — Pase a la pregunta 28

b. ¿Pudo usted haber aceptado empleo LA SEMANA PASADA, si se le hubiese ofrecido uno?

1 No, ya tenía empleo
 2 No, estaba temporalmente enfermo(a)
 3 No, por otras razones (en la escuela, etc.)
 4 Sí, pude haber aceptado un empleo

28. ¿Cuándo trabajó usted la última vez, aunque fuera por pocos días?

1 1990 5 1980 a 1984 } Pase a la pregunta 29
 2 1989 6 1979 ó antes }
 3 1988 7 Nunca he trabajado } Pase a la pregunta 33
 4 1985 a 1987

29-31. ACTIVIDAD EN EL TRABAJO ACTUAL O MÁS RECIENTE
 Las siguientes preguntas son sobre el empleo en el cual trabajó la semana pasada. Si usted tenía más de un empleo, describa aquí en el cual trabajó el mayor número de horas. Si usted no trabajó, las preguntas se refieren a su trabajo o negocio más reciente desde el 1985.

29. Industria o patrono

a. ¿Para quién trabajó usted? Si actualmente está en el servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque (X) esta casilla y escriba la rama o sección de las Fuerzas Armadas.

(Nombre de la compañía, negocio, u otro patrono)

FOR OFFICE USE ONLY (Translation of items 29a and b)

29a. **29b.**

29b. ¿Qué clase de negocio o industria era ésta?
 Describa la actividad en el sitio donde estaba empleado(a).

(Por ejemplo: hospital, publicación de periódicos, negocio de pedidos por correo, panadería al por menor)

C. Este negocio es principalmente — Marque (X) UNA casilla.

1 Manufactura 3 Comercio al por menor
 2 Comercio al por mayor 4 Otro (agricultura, construcción, servicios, gobierno etc.)

30. Ocupación

a. ¿Qué clase de trabajo hacía usted?

(Por ejemplo: enfermera graduada, gerente de personal, supervisor del departamento de pedidos, decorador de bizcochos)

b. ¿Cuáles fueron sus actividades o deberes más importantes?

(Por ejemplo: cuidar pacientes, administrar las normas de empleo, supervisar el personal de despacho de pedidos, decorar bizcochos)

31. ¿Era usted — Marque (X) UNA casilla.

1 Empleado(a) a jornal, sueldo o comisiones de un individuo, compañía o negocio PRIVADO, CON FINES DE LUCRO?
 2 Empleado(a) de una organización PRIVADA, SIN FINES DE LUCRO, exenta de impuestos o dedicada a la caridad?
 3 Empleado(a) del GOBIERNO municipal? (ciudad, municipio, etc.)
 4 Empleado(a) del GOBIERNO del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?
 5 Empleado(a) del GOBIERNO federal?
 6 EMPLEADO(A) POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca, NO INCORPORADA?
 7 EMPLEADO(A) POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional o finca (rancho) INCORPORADA?
 8 Trabajador(a) NO REMUNERADO en un negocio o finca de la familia?

32a. ¿Trabajó usted el año pasado (1989) en algún empleo remunerado o en un negocio o finca aunque fuera por unos pocos días?

1 Sí
 2 No — Pase a la pregunta 33

b. ¿Cuántas semanas trabajó usted en 1989? Incluya vacaciones con paga, licencia por enfermedad con paga y servicio militar.

Semanas

c. Durante las semanas TRABAJADAS en 1989, ¿cuántas horas trabajó usted usualmente cada semana?

Horas

FOR OFFICE USE ONLY (Translation of items 30a and b)

30a. **30b.**

33. Ingresos en el 1989 — Marque (X) la casilla correspondiente a "Sí" para cada fuente de ingreso que usted recibió en 1989. Si no tuvo esa fuente de ingreso, marque (X) la casilla "No." Para cada respuesta "Sí," escriba la cantidad total recibida en 1989. Si desconoce la cantidad exacta, por favor estime la cantidad lo mejor posible. Si el ingreso neto en 33b, 33c, ó 33d fue pérdida, escriba "Pérdida" sobre la cantidad en dólares.

a. Sueldos, salarios, comisiones, bonificaciones o propinas de todos sus empleos — Informe la cantidad antes de deducir impuestos, bonos, cuotas a uniones o cualquiera otra cosa.

1 Sí No → \$.00
 Cantidad anual — dólares

b. Ingreso de trabajo por cuenta propia en su negocio propio no agrícola como propietario único o en sociedad — Informe el ingreso NETO después de deducir los gastos del negocio.

1 Sí No → \$.00
 Cantidad anual — dólares

c. Ingreso de trabajo por cuenta propia en su propia finca — Informe el ingreso NETO después de deducir los gastos de operación. Incluya el ingreso devengado en su capacidad de agricultor arrendatario o medianero.

1 Sí No → \$.00
 Cantidad anual — dólares

d. Intereses, dividendos, ingreso neto de alquiler o derechos de autor o inventor, o ingreso de herencias y fideicomisos — Informe aún pequeñas cantidades acreditadas a una cuenta, no importa el tamaño.

1 Sí No → \$.00
 Cantidad anual — dólares

e. Seguro Social o Retiro del Ferrocarril

1 Sí No → \$.00
 Cantidad anual — dólares

f. Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI), Ayuda a Familias con Hijos Dependientes (AFDC) u otras ayudas de asistencia o bienestar público.

1 Sí No → \$.00
 Cantidad anual — dólares

g. Pensiones de retiro, de sobreviviente o por incapacidad — NO incluya el Seguro Social.

1 Sí No → \$.00
 Cantidad anual — dólares

h. Otras fuentes de ingreso recibido regularmente tales como pagos de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pagos por divorcio, o mantenimiento de niños — NO incluya sumas globales como las cantidades procedentes de una herencia o de la venta de una casa.

1 Sí No → \$.00
 Cantidad anual — dólares

34. ¿Cuál fue su ingreso total en el 1989?
 Sume las entradas de las preguntas 33a a la 33h; reste cualquier pérdida. Si la cantidad total fue una pérdida, escriba "Pérdida" sobre la cifra.

\$.00
 Cantidad anual — dólares

Ó 0 Ninguno

DESPUÉS DE LLENAR ESTE FORMULARIO

- Haga el favor de revisarlo para asegurarse de que ha contestado completamente todas las preguntas requeridas.
- Para devolver su formulario, siga las instrucciones impresas en el sobre en el cual vino el formulario.

MUCHAS GRACIAS POR SU COOPERACIÓN.

El Negociado del Censo estima que, en promedio, cada respondedor se tomará 7 minutos para completar este formulario, incluyendo el tiempo para repasar las instrucciones y las respuestas. Comentarios sobre esta estimación se deben dirigir al Associate Director for Management Services, Bureau of the Census, Washington, DC 20233, Attn: CEN-90 y a Office of Management and Budget, Paperwork Reduction Project CEN-90, Washington, DC 20503.

CENSO '90



PARA USO DEL CENSO

Persona con _____ niños menores de 15 años presentes con él/ella