



Minnesota Population Center  
University of Minnesota

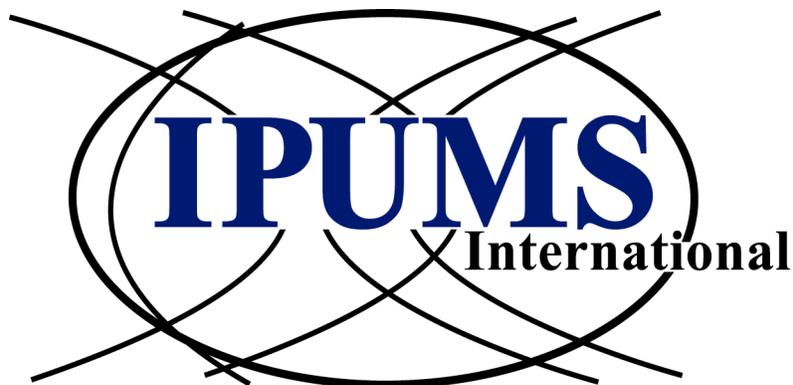
### Notice to all users:

This document was scanned and processed at the University of Minnesota's [Minnesota Population Center](#). The document is part of the Center's [IPUMS International](#) project initiative (NSF SBR-9907416) to preserve and disseminate census microdata and metadata, including enumeration forms, instructions, codebooks, and similar documentation. Most of these materials were scanned from the archives of the [United Nations Statistics Division](#). We are grateful to the Statistical Division for permission to construct an electronic archive of this invaluable collection. For more information on the Center or the IPUMS International projects, please click on the highlighted names above.

This document was scanned using a [Fujitsu M4097D scanner](#) at 400 dpi in 1-bit mode. The documentation was processed through either Adobe's [Acrobat Capture 3.0](#) or ParaVision/[XMLCities PageGenie Pro 4.0](#) software, and then edited with Adobe's [Acrobat 4.05](#) software to create this PDF document. Roman script documents were processed using Acrobat Capture's or PageGenie Pro's optical character recognition filters to extract as much electronic text from the pages as possible, but no attempt has been made to check the resulting document's spelling or grammar. You may perform text searches on these documents, but due to limitations in character recognition technology and the quality of the individual documents, be aware that some words or phrases may not show up in the search even if they appear to be in the document.

All of the documents have thumbnail views and bookmarks embedded in them to aid the user in finding specific pages as quickly as possible (these are visible from the tabs in the left column of this document). Each document is stored in a PDF "Searchable Image (Exact)" format, which preserves the original scan quality while embedding electronic text (if available) behind the scanned image. The PDF file's security settings allow the user to print and select text; however, neither IPUMS International nor the Minnesota Population Center accept responsibility for any modifications made to these documents. The usual disclaimers apply.

If you have any questions about this document or the IPUMS International enumeration form project, please contact us by e-mail at [mpc@pop.umn.edu](mailto:mpc@pop.umn.edu).



22.v.1996

1995

RELLENE COMPLETAMENTE EL CUADRO DE LA OPCION CORRECTA CON TRAZO FIRME Y OSCURO. MARQUE ASI NO MARQUE ASI

ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA MAYUSCULA SIN SALIRSE DE LOS CUADROS. NO PONGA TILDES.



REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA



VII CENSO GENERAL de POBLACION, III de HOGARES y V de VIVIENDAS

CUESTIONARIO CENSAL



1 CUANDO UTILICE CUESTIONARIOS ADICIONALES PARA EL MISMO HOGAR, MARQUE AQUI

PAG. 1 2686799

El carácter SECRETO de la información está garantizado por el Art. 17 de la Ley Nº 16.616 del 20/10/1994. Esta Ley establece también que todas las personas están OBLIGADAS a proporcionar la información. (Art. 14 de la misma Ley)

A - IDENTIFICACION GEOGRAFICA

Traspase a estos espacios los datos de Identificación Geográfica que figuran en la carpeta. Departamento Segmento Empadronador Sección Zona Borde

2 Nº DE ORDEN DE LA VIVIENDA ANOTE EL NÚMERO Y MARQUE: 01, 02, ...,23, etc. según corresponda. 3 Nº DEL HOGAR DENTRO DE LA VIVIENDA ANOTE EL NÚMERO Y MARQUE: Si no hay hogares 00 En otros casos 01, 02, ...,14, etc. según corresponda.

DIRECCION DE LA VIVIENDA URBANA Calle: Nº Bloque: Torre: Apartamento: RURAL Ruta o Camino: 4 EL PREDIO DONDE SE ENCUENTRA ESTA VIVIENDA ¿ESTÁ DEDICADO A LA PRODUCCION AGROPECUARIA? SI NO 5 ¿MIDE 1 HECTÁREA O MÁS? SI NO

B - TIPO DE VIVIENDA Y OCUPACION

6 INDIQUE EL TIPO DE VIVIENDA MARQUE SÓLO UN CASILLERO VIVIENDA PARTICULAR: Casa Apartamento Apartamento ó cuarto en escuela, fábrica, etc. Local no construido para habitación Vivienda móvil (carpa, casa rodante, etc.) Otro VIVIENDA COLECTIVA: Hotel, Tiempo compartido, Parador, Motel Hospital, sanatorio Residencial de ancianos Residencial de estudiantes Casa de peones Asilo Otro

7 INDIQUE SI LA VIVIENDA ESTÁ: OCUPADA VIVEN UNO O MÁS HOGARES Con moradores presentes Con moradores ausentes DESOCUPADA NO VIVEN HOGARES Usada por temporada o fin de semana Terminándose de construir o en reparación Está en alquiler o venta Otra razón

C - DATOS DE LA VIVIENDA PARTICULAR OCUPADA CON MORADORES PRESENTES (sólo para el 1er. hogar u hogar único)

8 ¿CUÁL ES EL MATERIAL PREDOMINANTE DE LAS PAREDES EXTERIORES? Mampostería: Ladrillos, bloques, ticholos, piedras, etc. Maderas, chapas de zinc, fibrocemento Barro (terron, adobe, fagina) Lata o material de desecho Otro

9 ¿CUÁL ES EL MATERIAL PREDOMINANTE DE LOS TECHOS? Planchada de hormigón, bovedilla, con o sin tejas Chapas de zinc, fibrocemento, aluminio, cartón asfáltico, tejas sobre entramado: con cieloraso sin cieloraso Paja Lata o material de desecho Otro

10 ¿CUÁL ES EL MATERIAL PREDOMINANTE DE LOS PISOS? Tierra o cascote suelto Hormigón, portland alisado, piedras o ladrillos Madera, baldosas, parquet, linóleo, etc. Otro

11 ¿CUÁL ES EL ORIGEN DEL AGUA DE LA VIVIENDA, UTILIZADA PARA BEBER Y COCINAR? Red General Pozo surgente Aljibe, cachimba Otro (arroyo, río, etc.)

12 ¿CÓMO LLEGA EL AGUA A LA VIVIENDA? Por cañería dentro de la vivienda Por cañería fuera de la vivienda Por otros medios

13 ¿TIENE ESTA VIVIENDA ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE ALUMBRADO ELÉCTRICO? MARQUE SI TIENE O NO TIENE EN CADA UNO DE ELLOS ¿De UTE? ¿Cargador de batería? ¿Grupo electrógeno propio? ¿Otro eléctrico?

SIN CONSIDERAR EL O LOS BAÑOS, NI LA HABITACION EXCLUSIVA PARA COCINAR Y LOS DEPÓSITOS, ¿CUÁNTAS HABITACIONES TIENE EN TOTAL ESTA VIVIENDA, UTILIZADAS... 14 CONFINES RESIDENCIALES? 15 CONFINES NO RESIDENCIALES? Ninguna 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 o más

Pase a pregunta 16

Si la vivienda está DESOCUPADA u OCUPADA con MORADORES AUSENTES, TERMINE AQUÍ. Si la vivienda está OCUPADA con MORADORES PRESENTES, siga en C-DATOS DE LA VIVIENDA PARTICULAR OCUPADA. Si es una VIVIENDA COLECTIVA pase a F-PERSONAS QUE COMPONEN EL HOGAR (página 2).

D - HOGARES EN LA VIVIENDA PARTICULAR OCUPADA CON MORADORES PRESENTES

16 EN ESTA VIVIENDA: ¿CUÁNTOS HOGARES (GRUPOS DE PERSONAS) TIENEN PRESUPUESTOS SEPARADOS, AL MENOS PARA LA COMIDA (PARTICIPAN DE UNA OLLA COMÚN)? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 y más

PARA EL UNICO O PRIMER HOGAR CONTINUE AL REVERSO PARA CADA UNO DE LOS OTROS HOGARES DE LA VIVIENDA UTILICE UN CUESTIONARIO ADICIONAL: - En él repita los datos de IDENTIFICACION GEOGRAFICA, el Nº de orden de la VIVIENDA y anote el Nº de HOGAR siguiente. - Deje en blanco los datos de la VIVIENDA (partes B, C y D de esta página). - Comience la entrevista con la página 2 (E-DATOS DEL HOGAR PARTICULAR).



**E - DATOS DEL HOGAR PARTICULAR**

**SERVICIO HIGIÉNICO**

1 ¿ESTE HOGAR DISPONE EN ESTA VIVIENDA DE SERVICIO HIGIÉNICO (W.C., LETRINA, ETC.)?

Si ¿con descarga instantánea de agua?  1

Si ¿pero sin descarga?  2

No dispone de servicio higiénico  3

2 EL USO DEL SERVICIO HIGIÉNICO, ¿ES...

Privado de este hogar?  1

Compartido con otros hogares?  2

3 LA EVACUACIÓN DEL SERVICIO HIGIÉNICO ¿SE REALIZA A...

Red general?  1

Fosa séptica, pozo negro?  2

Otro (hueco en el suelo, superficie, etc.)?  3

**CALEFACCION**

6 ¿UTILIZA ALGUN MEDIO PARA CALEFACCIONAR AMBIENTES? MARQUE SÓLO EL PRINCIPAL

Estufa, panel radiante o similar  1

Acondicionador de aire  2

Calefacción central  3

Otro  4

SI MARCA NINGUNO PASE A 8 Ninguno  5

7 ¿CUAL ES LA PRINCIPAL FUENTE DE ENERGIA PARA CALEFACCIONAR LOS AMBIENTES? MARQUE SÓLO UNA

Electricidad  1

Supergás  2

Querosene  3

Leña  4

Gas oil  5

Fuel oil  6

Gas de cañería  7

Otro  8

**HABITACIONES PARA DORMIR**

9 ¿CUÁNTAS HABITACIONES UTILIZAN EN ESTE HOGAR PARA DORMIR?

1 2 3 4 5 6 7 8 o más

**SERVICIO DE COCINA**

4 EN ESTE HOGAR ¿HAY ALGUN LUGAR APROPIADO PARA COCINAR, CON PILETA Y CANILLA?

Si ¿privado de este hogar?  1

Si ¿compartido con otros hogares?  2

No hay  3

5 ¿CUAL ES LA PRINCIPAL FUENTE DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR? MARQUE SÓLO LA PRINCIPAL

Electricidad  1

Supergás  2

Querosene  3

Gas de cañería  4

Leña  5

Otro  6

NINGUNA, NO SE COCINA  7

**TENENCIA**

8 CON RESPECTO A ESTA VIVIENDA, ¿ESTE HOGAR ES...

Propietario de la vivienda y el terreno?  1

Propietario de la vivienda, solamente?  2

Integra una cooperativa de vivienda?  3

Inquilino o arrendatario?  4

Ocupante por relación de dependencia (trabajo)?  5

Ocupante por préstamo, cesión o permiso?  6

Ocupante sin permiso?  7

Otro?  8

**CONFORT Y EQUIPAMIENTO DEL HOGAR**

10 ¿TIENE ESTE HOGAR ALGUN VEHÍCULO PROPIO (AUTO O CAMIONETA) SÓLO PARA USO PARTICULAR?

No tiene  1

Si, uno  2

Si, más de uno  3

11 ¿TIENE ESTE HOGAR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ARTEFACTOS?

MARQUE SI TIENE O NO TIENE ENCADA UNO DE ELLOS	¿Artefacto?	TIENE	NO TIENE
<input type="checkbox"/>	¿Calefón o termofón?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/>	¿Calentador instantáneo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/>	¿Refrigerador simple?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/>	¿Refrigerador con freezer?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/>	¿Freezer?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/>	¿T.V. color?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/>	¿T.V. blanco y negro?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/>	¿Teléfono?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/>	¿Horno microondas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/>	¿Video casetero?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/>	¿Lavarropa común?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/>	¿Lavarropa programable?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/>	¿Computadora?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

**F - PERSONAS QUE COMPONEN EL HOGAR**

12 ¿CUÁLES SON LOS NOMBRES Y APELLIDOS DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE SE ALOJARON AQUÍ ANOCHE, COMENZANDO POR EL JEFE O JEFA DEL HOGAR?

Empadronador: Anote nombres y apellidos de cada persona en el siguiente orden de relación ó parentesco con el jefe o jefa del hogar:

- Jefe o jefa del hogar
- Esposo/a o compañero/a
- Hijos o hijastros solteros de mayor a menor
- Hijos o hijastros casados y sus esposos o compañeros
- Nietos
- Padres o suegros, hermanos, tíos, etc.
- Otras personas no parientes (Huéspedes, servicio doméstico, etc.)

**NO OLVIDE A LOS BEBES Y ANCIANOS**

**SI EL HOGAR TIENE MÁS DE 6 PERSONAS CONTINÚE ESTA LISTA EN CUESTIONARIOS ADICIONALES**

Persona Nº	Nombres y apellidos	Relación de parentesco

13 ENTONCES, ¿CUÁNTAS PERSONAS EN TOTAL SE ALOJARON AQUÍ ANOCHE? ESCRIBA Y MARQUE EL NÚMERO SÓLO EN EL CUESTIONARIO INICIAL DEL HOGAR.

**TOTAL DE PERSONAS**

0  0

1  1

2  2

3  3

4  4

5  5

6  6

7  7

8  8

9  9

14 ¿DE ESE TOTAL, CUÁNTOS SON HOMBRES Y CUÁNTAS SON MUJERES? ESCRIBA Y MARQUE EL NÚMERO SÓLO EN EL CUESTIONARIO INICIAL DEL HOGAR.

**HOMBRES**

0  0

1  1

2  2

3  3

4  4

5  5

6  6

7  7

8  8

9  9

**MUJERES**

0  0

1  1

2  2

3  3

4  4

5  5

6  6

7  7

8  8

9  9

**EMPADRONADOR:**

Una vez que termine el empadronamiento de los miembros de este hogar, cuente las páginas de personas que ha completado, y verifique con este número.

Si hay más de 6 personas en el Hogar, UTILICE UN CUESTIONARIO ADICIONAL reemplazando el Nº de orden de VIVIENDA, Nº de orden del HOGAR dentro de la vivienda y la IDENTIFICACION GEOGRAFICA.

No olvide marcar el rectángulo "CONTINÚA" de la primera parte del cuestionario censal (PREGUNTA 1 en el ángulo superior derecho de la página 1).

**G - PERSONAS EN EL HOGAR**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

**PARA TODAS LAS PERSONAS DE 3 AÑOS O MÁS DE EDAD**

PÁG. **3** 2686799  PERSONA# \_\_\_\_\_

**PARA TODAS LAS PERSONAS**

**1 ¿QUE RELACIÓN O PARENTESCO TIENE CON EL JEFE O JEFA DEL HOGAR?**

JEFE o JEFA	1	Padres o suegros	7
Cónyuge o pareja	2	Otro pariente	8
Hijo/a	3	Servicio doméstico y filia.	9
Hijo/a del cónyuge	4	No pariente	10
Yerno o nuera	5		
Nieto/a	6	RESIDENTE HOGAR COLECTIVO	11

**2 ¿ES HOMBRE O MUJER?** Hombre  1 Mujer  2

**3 ¿CUÁNTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE?**

ANOTE EL NÚMERO Y MARQUE:

0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

Para los menores de 1 año: 00.  
Para los menores de 10 años: 01, 02, 03, etc., según corresponda.  
Para los mayores de 99 años: 99.

**4 ¿ES JUBILADO O PENSIONISTA?** SI  1 NO  2

**¿TIENE ACTUALMENTE DERECHOS VIGENTES EN ALGUNA INSTITUCIÓN PARA ATENDER SU SALUD...**

**5 EN SERVICIOS DE COBERTURA TOTAL?**

MSP (carné vigente)	1
Mutualista, Coop. médica, etc.	2
Sanidad militar	3
Sanidad policial	4
Otros de cobertura total	5
No tiene	6

**6 Y EN SERVICIOS DE COBERTURA PARCIAL?**

Asignaciones familiares	1
Unidades móviles de emergencia	2
Otros seguros parciales	3
No tiene	4

**7 ¿EN QUE LOCALIDAD O PARAJE VIVE HABITUALMENTE?** Aquí  1

En otro lugar ANOTE DEPARTAMENTO O PAÍS Y LOCALIDAD  2

DEPARTAMENTO O PAÍS \_\_\_\_\_

LOCALIDAD SÓLO EN URUGUAY \_\_\_\_\_

**8 ¿EN QUE LOCALIDAD O PARAJE VIVIA HABITUALMENTE HACE 5 AÑOS EN ESTA FECHA?** Menor de 5 años  1

En otro lugar ANOTE  2

DEPARTAMENTO O PAÍS \_\_\_\_\_

LOCALIDAD SÓLO EN URUGUAY \_\_\_\_\_

**9 ¿EN QUE LOCALIDAD O PARAJE PASÓ A VIVIR CUANDO NACIÓ?** Aquí  1

En otro lugar ANOTE DEPARTAMENTO O PAÍS Y LOCALIDAD  2

DEPARTAMENTO O PAÍS \_\_\_\_\_

LOCALIDAD SÓLO EN URUGUAY \_\_\_\_\_

**10 SI RESIDE EN URUGUAY Y NACIÓ EN EL EXTRANJERO, ¿EN QUÉ AÑO LLEGÓ AL URUGUAY PARA VIVIR EN ÉL?** 19 \_\_\_\_\_

**11 ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?** SI SÓLO LEE O SÓLO ESCRIBE, MARQUE NO

SI  1 NO  2

**12 DE LOS SIGUIENTES NIVELES DE ENSEÑANZA, ¿CUÁL ES EL MÁS ALTO AL QUE ASISTIÓ?**

¿Nunca asistió? MARQUE Y PASE A 16	1	¿Preparatorios ó Secundaria, 2º ciclo?	5
¿Preescolar?	2	¿Universidad?	6
¿Primaria?	3	¿Formación docente?	7
¿Liceo ó Ciclo Básico secundario?	4	¿Carrera militar o policial?	8

**13 CON RESPECTO A ESE NIVEL, ¿ACTUALMENTE UD...?**

Asiste a un Establecimiento Público?	1
Asiste a un Establecimiento Privado?	2
Abandonó los estudios?	3
Finalizó el nivel?	4

**14 ¿CUÁNTOS AÑOS APROBÓ EN ESE NIVEL?**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 o más

SI EN 12 MARCÓ EN GRUPO (A) PASE A 16 SI CORRESPONDE

**15 ¿CUÁL ES LA ORIENTACIÓN O CARRERA CURSADA?** SÓLO PARA QUIENES MARCARON EN EL GRUPO (B) DE 12

\_\_\_\_\_

**PARA TODAS LAS PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS DE EDAD**

**16 ¿CURSA O CURSÓ ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES, DE 6 MESES O MÁS DE DURACIÓN?**

MARQUE SÓLO EL PRINCIPAL

en U.T.U.	1
SI en otro instituto público	2
en instituto privado	3
SI MARCANO, PASE A 20 NO	4

**17 CON RESPECTO A ESE CURSO, ¿ACTUALMENTE UD...?**

Asiste?	1
Abandonó los estudios?	2
Finalizó los estudios?	3

**18 ¿CUÁNTOS AÑOS APROBÓ EN ESOS ESTUDIOS?**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 o más

**19 ¿CUÁL ES EL ESTUDIO TÉCNICO O COMERCIAL CURSADO?**

\_\_\_\_\_

**20 ¿CUÁL ES, DE HECHO, SU ESTADO CONYUGAL ACTUAL?**

Unido/a	1	Divorciado/a	3	Viudo/a de Unión o Matrimonio	5
Casado/a	2	Separado/a de Unión o Matrimonio	4	Soltero/a	6

**21 DURANTE LA SEMANA PASADA, ¿TRABAJÓ AL MENOS UNA HORA?** SI  1 NO  2

**22 LA SEMANA PASADA, ¿HIZO ALGO EN SU CASA PARA AFUERA, O AYUDÓ A ALGUIEN EN UN NEGOCIO, CHACRA O TRABAJO AUNQUE NO RECIBIERA UN PAGO REGULAR?** SI  1 NO  2

**23 LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DE LICENCIA POR ENFERMEDAD, VACACIONES, SUSPENDIDO, ETC., PERO TIENE TRABAJO?** SI  1 NO  2

**24 DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS ¿BUSCÓ TRABAJO?** SI  1 NO  2

**25 ¿ALGUNA VEZ TRABAJÓ?** SI  1 NO  2

PASE A 29 SI CORRESPONDE

**26 ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO QUE LE PROPORCIONA (PROPORCIONABA) LOS MAYORES INGRESOS?**

\_\_\_\_\_

**27 ¿A QUE SE DEDICA PRINCIPALMENTE EL LUGAR O ESTABLECIMIENTO DONDE TRABAJA (TRABAJABA)?**

\_\_\_\_\_

**28 DE LAS SIGUIENTES, ¿CUÁL ES (ERA) SU CATEGORÍA EN LA OCUPACIÓN QUE INDICÓ?**

Patrón, con obreros o empleados a su cargo	1	Trabajador por cuenta propia	4	Miembro de cooperativa de producción	6
Obrero o empleado público	2	Trabajador familiar no remunerado	5	Otro	7
Obrero o empleado privado	3				

**PARA TODAS LAS MUJERES DE 15 O MÁS AÑOS DE EDAD**

**29 ¿CUÁNTOS HIJOS NACIDOS VIVOS HA TENIDO EN TOTAL?**

Ninguno 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 o más No sabe

**30 DE ELLOS, ¿CUÁNTOS ESTÁN VIVOS ACTUALMENTE?**

Ninguno 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 o más No sabe

**31 ¿CUÁNTOS NACIERON EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES?**

Uno  1  
Dos o más  2  
Ninguno  3

¿ESTA SIGUIENDO LAS INDICACIONES PARA EL RELLENADO?  
RECUERDE QUE EL ÉXITO DEL CENSO DEPENDE DE TODOS

G - PERSONAS EN EL HOGAR

NOMBRE: \_\_\_\_\_

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 3 AÑOS O MÁS DE EDAD

11 ¿SABE LEER Y ESCRIBIR? SI SÓLO LEE O SÓLO ESCRIBE, MARQUE NO SI 1  
NO 2

12 DE LOS SIGUIENTES NIVELES DE ENSEÑANZA, ¿CUÁL ES EL MÁS ALTO AL QUE ASISTIÓ?

¿Nunca asistió? MARQUE Y PASE A 16	1	¿Preparatorios ó Secundaria, 2º ciclo?	5
(A) ¿Preescolar?	2	(B) ¿Universidad?	6
¿Primaria?	3	¿Formación docente?	7
¿Liceo ó Ciclo Básico secundario?	4	¿Carrera militar o policial?	8

13 CON RESPECTO A ESE NIVEL, ¿ACTUALMENTE UD...?

Asiste a un Establecimiento Público?	1
Asiste a un Establecimiento Privado?	2
Abandonó los estudios?	3
Finalizó el nivel?	4

14 ¿CUÁNTOS AÑOS APROBÓ EN ESE NIVEL?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 o más

SI EN 12 MARCÓ EN GRUPO (A) PASE A 16 SI CORRESPONDE

15 ¿CUÁL ES LA ORIENTACIÓN O CARRERA CURSADA? SÓLO PARA QUIENES MARCARON EN EL GRUPO (B) DE 12

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS DE EDAD

16 ¿CURSA O CURSÓ ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES, DE 6 MESES O MÁS DE DURACIÓN?

MARQUE SÓLO EL PRINCIPAL

en U.T.U.	1
SI en otro instituto público	2
en instituto privado	3
SI MARCANO, PASE A 20 NO	4

17 CON RESPECTO A ESE CURSO, ¿ACTUALMENTE UD...?

Asiste?	1
Abandonó los estudios?	2
Finalizó los estudios?	3

18 ¿CUÁNTOS AÑOS APROBÓ EN ESOS ESTUDIOS?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 o más

19 ¿CUÁL ES EL ESTUDIO TÉCNICO O COMERCIAL CURSADO?

20 ¿CUÁL ES, DE HECHO, SU ESTADO CONYUGAL ACTUAL?

Unido/a	1	Divorciado/a	3	Viudo/a de Unión o Matrimonio	5
Casado/a	2	Separado/a de Unión o Matrimonio	4	Soltero/a	6

21 DURANTE LA SEMANA PASADA, ¿TRABAJÓ AL MENOS UNA HORA?

SI 1 NO 2

22 LA SEMANA PASADA, ¿HIZO ALGO EN SU CASA PARA AFUERA, O AYUDÓ A ALGUIEN EN UN NEGOCIO, CHACRA O TRABAJO AUNQUE NO RECIBIERA UN PAGO REGULAR?

SI 1 NO 2

23 LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DE LICENCIA POR ENFERMEDAD, VACACIONES, SUSPENDIDO, ETC., PERO TIENE TRABAJO?

SI 1 NO 2

24 DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS ¿BUSCÓ TRABAJO?

SI 1 NO 2

25 ¿ALGUNA VEZ TRABAJÓ?

SI 1 NO 2

PASE A 29 SI CORRESPONDE

26 ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO QUE LE PROPORCIONA (PROPORCIONABA) LOS MAYORES INGRESOS?

27 ¿A QUE SE DEDICA PRINCIPALMENTE EL LUGAR O ESTABLECIMIENTO DONDE TRABAJA (TRABAJABA)?

28 DE LAS SIGUIENTES, ¿CUÁL ES (ERA) SU CATEGORÍA EN LA OCUPACIÓN QUE INDICÓ?

Patrón, con obreros o empleados a su cargo	1	Trabajador por cuenta propia	4	Miembro de cooperativa de producción	6
Obrero o empleado público	2	Trabajador familiar no remunerado	5	Otro	7
Obrero o empleado privado	3				

PARA TODAS LAS MUJERES DE 15 O MÁS AÑOS DE EDAD

29 ¿CUÁNTOS HIJOS NACIDOS VIVOS HA TENIDO EN TOTAL?

Ninguno 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 o más No sabe

30 DE ELLOS, ¿CUÁNTOS ESTÁN VIVOS ACTUALMENTE?

Ninguno 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 o más No sabe

31 ¿CUÁNTOS NACIERON EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES?

Uno 1  
Dos o más 2  
Ninguno 3

PÁG. 4 PERSONA Nº \_\_\_\_\_

PARA TODAS LAS PERSONAS

1 ¿QUE RELACIÓN O PARENTESCO TIENE CON EL JEFE O JEFA DEL HOGAR?

Cónyuge o pareja	2	Padres o suegros	7
Hijo/a	3	Otro pariente	8
Hijo/a del cónyuge	4	Servicio doméstico y fila.	9
Yerno o nuera	5	No pariente	10
Nieto/a	6	RESIDENTE HOGAR COLECTIVO	11

2 ¿ES HOMBRE O MUJER?

Hombre 1  
Mujer 2

3 ¿CUÁNTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE?

ANOTE EL NÚMERO Y MARQUE:

0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

Para los menores de 1 año: 00.  
Para los menores de 10 años: 01, 02, 03, etc., según corresponda.  
Para los mayores de 99 años: 99.

4 ¿ES JUBILADO O PENSIONISTA?

SI 1  
NO 2

¿TIENE ACTUALMENTE DERECHOS VIGENTES EN ALGUNA INSTITUCIÓN PARA ATENDER SU SALUD...?

5 EN SERVICIOS DE COBERTURA TOTAL?

MSP (camé vigente)	1
Mutualista, Coop. médica, etc.	2
Sanidad militar	3
Sanidad policial	4
Otros de cobertura total	5
No tiene	6

6 Y EN SERVICIOS DE COBERTURA PARCIAL?

Asignaciones familiares	1
Unidades móviles de emergencia	2
Otros seguros parciales	3
No tiene	4

7 ¿EN QUE LOCALIDAD O PARAJE VIVE HABITUALMENTE?

Aquí 1

En otro lugar ANOTE DEPARTAMENTO O PAÍS Y LOCALIDAD

DEPARTAMENTO O PAÍS

LOCALIDAD SÓLO EN URUGUAY

8 ¿EN QUE LOCALIDAD O PARAJE VIVIA HABITUALMENTE HACE 5 AÑOS EN ESTA FECHA?

Menor de 5 años 1

En otro lugar ANOTE Aquí 2

DEPARTAMENTO O PAÍS

LOCALIDAD SÓLO EN URUGUAY

9 ¿EN QUE LOCALIDAD O PARAJE PASÓ A VIVIR CUANDO NACIÓ?

Aquí 1

En otro lugar ANOTE DEPARTAMENTO O PAÍS Y LOCALIDAD

DEPARTAMENTO O PAÍS

LOCALIDAD SÓLO EN URUGUAY

10 SI RESIDE EN URUGUAY Y NACIÓ EN EL EXTRANJERO, ¿EN QUÉ AÑO LLEGÓ AL URUGUAY PARA VIVIR EN ÉL? 19

RELLENE COMPLETAMENTE EL CUADRO DE LA OPCIÓN CORRECTA CON TRAZO FIRME Y OSCURO.

MARQUE ASI

NO MARQUE ASI

A B

ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA MAYÚSCULA SIN SALIRSE DE LOS CUADROS. NO PONGA TILDES.

G - PERSONAS EN EL HOGAR

PÁG.

5



PERSONA Nº

PARA TODAS LAS PERSONAS

1 ¿QUE RELACIÓN O PARENTESCO TIENE CON EL JEFE O JEFA DEL HOGAR?

Cónyuge o pareja	2	Padres o suegros	7
Hijo/a	3	Otro pariente	8
Hijo/a del cónyuge	4	Servicio doméstico y filia.	9
Yerno o nuera	5	No pariente	10
Nieto/a	6	RESIDENTE HOGAR COLECTIVO	11

2 ¿ES HOMBRE O MUJER?

Hombre  1  
Mujer  2

3 ¿CUÁNTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE?

ANOTE EL NÚMERO Y MARQUE:

0	<input type="checkbox"/>	0
1	<input type="checkbox"/>	1
2	<input type="checkbox"/>	2
3	<input type="checkbox"/>	3
4	<input type="checkbox"/>	4
5	<input type="checkbox"/>	5
6	<input type="checkbox"/>	6
7	<input type="checkbox"/>	7
8	<input type="checkbox"/>	8
9	<input type="checkbox"/>	9

Para los menores de 1 año: 00.  
Para los menores de 10 años: 01, 02, 03, etc., según corresponda.  
Para los mayores de 99 años: 99.

4 ¿ES JUBILADO O PENSIONISTA?

SI  1  
NO  2

¿TIENE ACTUALMENTE DERECHOS VIGENTES EN ALGUNA INSTITUCIÓN PARA ATENDER SU SALUD...

5 EN SERVICIOS DE COBERTURA TOTAL?

MSP (carné vigente)	1
Mutualista, Coop. médica, etc.	2
Sanidad militar	3
Sanidad policial	4
Otros de cobertura total	5
No tiene	6

6 Y EN SERVICIOS DE COBERTURA PARCIAL?

Asignaciones familiares	1
Unidades móviles de emergencia	2
Otros seguros parciales	3
No tiene	4

7 ¿EN QUE LOCALIDAD O PARAJE VIVE HABITUALMENTE?

Aquí  1  
En otro lugar ANOTE DEPARTAMENTO O PAÍS Y LOCALIDAD  2

DEPARTAMENTO O PAÍS

LOCALIDAD SÓLO EN URUGUAY

8 ¿EN QUE LOCALIDAD O PARAJE VIVIA HABITUALMENTE HACE 5 AÑOS EN ESTA FECHA?

Menor de 5 años  1  
En otro lugar ANOTE  2

DEPARTAMENTO O PAÍS

LOCALIDAD SÓLO EN URUGUAY

9 ¿EN QUE LOCALIDAD O PARAJE PASÓ A VIVIR CUANDO NACIÓ?

Aquí  1  
En otro lugar ANOTE DEPARTAMENTO O PAÍS Y LOCALIDAD  2

DEPARTAMENTO O PAÍS

LOCALIDAD SÓLO EN URUGUAY

10 SI RESIDE EN URUGUAY Y NACIÓ EN EL EXTRANJERO, ¿EN QUÉ AÑO LLEGÓ AL URUGUAY PARA VIVIR EN ÉL?

1 9

NOMBRE:

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 3 AÑOS O MÁS DE EDAD

11 ¿SABE LEER Y ESCRIBIR? SI SÓLO LEE O SÓLO ESCRIBE, MARQUE NO

SI  1  
NO  2

12 DE LOS SIGUIENTES NIVELES DE ENSEÑANZA, ¿CUÁL ES EL MÁS ALTO AL QUE ASISTIÓ?

¿Nunca asistió? MARQUE Y PASE A 16  1

¿Preescolar? <input type="checkbox"/> 2	¿Preparatorios ó Secundaria, 2º ciclo? <input type="checkbox"/> 5
¿Primaria? <input type="checkbox"/> 3	¿Universidad? <input type="checkbox"/> 6
¿Liceo ó Ciclo Básico secundario? <input type="checkbox"/> 4	¿Formación docente? <input type="checkbox"/> 7
	¿Carrera militar o policial? <input type="checkbox"/> 8

13 CON RESPECTO A ESE NIVEL, ¿ACTUALMENTE UD...?

Asiste a un Establecimiento Público?	<input type="checkbox"/> 1
Asiste a un Establecimiento Privado?	<input type="checkbox"/> 2
Abandonó los estudios?	<input type="checkbox"/> 3
Finalizó el nivel?	<input type="checkbox"/> 4

14 ¿CUÁNTOS AÑOS APROBÓ EN ESE NIVEL?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 o más

SI EN 12 MARCÓ EN GRUPO (A) PASE A 16 SI CORRESPONDE

15 ¿CUÁL ES LA ORIENTACIÓN O CARRERA CURSADA? SÓLO PARA QUIENES MARCARON EN EL GRUPO (B) DE 12

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS DE EDAD

16 ¿CURSA O CURSÓ ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES, DE 6 MESES O MÁS DE DURACIÓN?

MARQUE SÓLO EL PRINCIPAL

en U.T.U.	<input type="checkbox"/> 1
en otro instituto público	<input type="checkbox"/> 2
en instituto privado	<input type="checkbox"/> 3
SI MARCANO, PASE A 20 NO <input type="checkbox"/> 4	

17 CON RESPECTO A ESE CURSO, ¿ACTUALMENTE UD...?

Asiste?	<input type="checkbox"/> 1
Abandonó los estudios?	<input type="checkbox"/> 2
Finalizó los estudios?	<input type="checkbox"/> 3

18 ¿CUÁNTOS AÑOS APROBÓ EN ESOS ESTUDIOS?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 o más

19 ¿CUÁL ES EL ESTUDIO TÉCNICO O COMERCIAL CURSADO?

20 ¿CUÁL ES, DE HECHO, SU ESTADO CONYUGAL ACTUAL?

Unido/a	<input type="checkbox"/> 1	Divorciado/a	<input type="checkbox"/> 3	Viudo/a de Unión o Matrimonio	<input type="checkbox"/> 5
Casado/a	<input type="checkbox"/> 2	Separado/a de Unión o Matrimonio	<input type="checkbox"/> 4	Soltero/a	<input type="checkbox"/> 6

21 DURANTE LA SEMANA PASADA, ¿TRABAJÓ AL MENOS UNA HORA?

SI  1 NO  2

22 LA SEMANA PASADA, ¿HIZO ALGO EN SU CASA PARA AFUERA, O AYUDÓ A ALGUIEN EN UN NEGOCIO, CHACRA O TRABAJO AUNQUE NO RECIBIERA UN PAGO REGULAR?

SI  1 NO  2

23 LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DE LICENCIA POR ENFERMEDAD, VACACIONES, SUSPENDIDO, ETC., PERO TIENE TRABAJO?

SI  1 NO  2

24 DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS ¿BUSCÓ TRABAJO?

SI  1 NO  2

25 ¿ALGUNA VEZ TRABAJÓ?

SI  1 NO  2

PASE A 29 SI CORRESPONDE

26 ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO QUE LE PROPORCIONA (PROPORCIONABA) LOS MAYORES INGRESOS?

27 ¿A QUE SE DEDICA PRINCIPALMENTE EL LUGAR O ESTABLECIMIENTO DONDE TRABAJA (TRABAJABA)?

28 DE LAS SIGUIENTES, ¿CUÁL ES (ERA) SU CATEGORÍA EN LA OCUPACION QUE INDICÓ?

Patrón, con obreros o empleados a su cargo	<input type="checkbox"/> 1	Trabajador por cuenta propia	<input type="checkbox"/> 4	Miembro de cooperativa de producción	<input type="checkbox"/> 6
Obrero o empleado público	<input type="checkbox"/> 2	Trabajador familiar no remunerado	<input type="checkbox"/> 5	Otro	<input type="checkbox"/> 7
Obrero o empleado privado	<input type="checkbox"/> 3				

PARA TODAS LAS MUJERES DE 15 O MÁS AÑOS DE EDAD

29 ¿CUÁNTOS HIJOS NACIDOS VIVOS HA TENIDO EN TOTAL?

Ninguno 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 o más No sabe

30 DE ELLOS, ¿CUÁNTOS ESTÁN VIVOS ACTUALMENTE?

Ninguno 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 o más No sabe

31 ¿CUÁNTOS NACIERON EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES?

Uno  1  
Dos o más  2  
Ninguno  3

**G - PERSONAS EN EL HOGAR**

PÁG.

6 2686799



PERSONA Nº

**PARA TODAS LAS PERSONAS**

1 ¿QUE RELACIÓN O PARENTESCO TIENE CON EL JEFE O JEFA DEL HOGAR?

Cónyuge o pareja	2	Padres o suegros	7
Hijo/a	3	Otro pariente	8
Hijo/a del cónyuge	4	Servicio doméstico y flia.	9
Yerno o nuera	5	No pariente	10
Nieto/a	6	RESIDENTE HOGAR COLECTIVO	11

2 ¿ES HOMBRE O MUJER?

Hombre  1  
Mujer  2

3 ¿CUÁNTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE?

ANOTE EL NÚMERO Y MARQUE:

Para los menores de 1 año: 00.	0	0
Para los menores de 10 años: 01, 02, 03, etc., según corresponda.	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
Para los mayores de 99 años: 99.	9	9

4 ¿ES JUBILADO O PENSIONISTA?

SI  1  
NO  2

**¿TIENE ACTUALMENTE DERECHOS VIGENTES EN ALGUNA INSTITUCIÓN PARA ATENDER SU SALUD...**

5 EN SERVICIOS DE COBERTURA TOTAL?

MSP (carné vigente)	1
Mutualista, Coop. médica, etc.	2
Sanidad militar	3
Sanidad policial	4
Otros de cobertura total	5
No tiene	6

6 Y EN SERVICIOS DE COBERTURA PARCIAL?

Asignaciones familiares	1
Unidades móviles de emergencia	2
Otros seguros parciales	3
No tiene	4

7 ¿EN QUE LOCALIDAD O PARAJE VIVE HABITUALMENTE?

Aquí  1  
En otro lugar ANOTE DEPARTAMENTO O PAÍS Y LOCALIDAD  2

DEPARTAMENTO O PAÍS

LOCALIDAD SÓLO EN URUGUAY

8 ¿EN QUE LOCALIDAD O PARAJE VIVIA HABITUALMENTE HACE 5 AÑOS EN ESTA FECHA?

Menor de 5 años  1  
En otro lugar ANOTE  2

Aquí  1  
En otro lugar ANOTE DEPARTAMENTO O PAÍS Y LOCALIDAD  2

DEPARTAMENTO O PAÍS

LOCALIDAD SÓLO EN URUGUAY

9 ¿EN QUE LOCALIDAD O PARAJE PASÓ A VIVIR CUANDO NACIÓ?

Aquí  1  
En otro lugar ANOTE DEPARTAMENTO O PAÍS Y LOCALIDAD  2

DEPARTAMENTO O PAÍS

LOCALIDAD SÓLO EN URUGUAY

10 SI RESIDE EN URUGUAY Y NACIÓ EN EL EXTRANJERO, ¿EN QUE AÑO LLEGÓ AL URUGUAY PARA VIVIR EN ÉL?

1 9

NOMBRE: \_\_\_\_\_

**PARA TODAS LAS PERSONAS DE 3 AÑOS O MÁS DE EDAD**

11 ¿SABE LEER Y ESCRIBIR? SI SÓLO LEE O SÓLO ESCRIBE, MARQUE NO

SI  1  
NO  2

12 DE LOS SIGUIENTES NIVELES DE ENSEÑANZA, ¿CUÁL ES EL MÁS ALTO AL QUE ASISTIÓ?

¿Nunca asistió? MARQUE Y PASE A 16  1

¿Preescolar?	2	¿Preparatorios ó Secundaria, 2º ciclo?	5
¿Primaria?	3	¿Universidad?	6
¿Liceo ó Ciclo Básico secundario?	4	¿Formación docente?	7
		¿Carrera militar o policial?	8

13 CON RESPECTO A ESE NIVEL, ¿ACTUALMENTE UD...?

Asiste a un Establecimiento Público?	1
Asiste a un Establecimiento Privado?	2
Abandonó los estudios?	3
Finalizó el nivel?	4

14 ¿CUÁNTOS AÑOS APROBÓ EN ESE NIVEL?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 o más

SI EN 12 MARCÓ EN GRUPO (A) PASE A 16 SI CORRESPONDE

15 ¿CUÁL ES LA ORIENTACIÓN O CARRERA CURSADA? SÓLO PARA QUIENES MARCARON EN EL GRUPO (B) DE 12

**PARA TODAS LAS PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS DE EDAD**

16 ¿CURSA O CURSÓ ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES, DE 6 MESES O MÁS DE DURACIÓN?

MARQUE SÓLO EL PRINCIPAL

en U.T.U.	1
en otro instituto público	2
en instituto privado	3
SIMARCANO, PASE A 20 NO	4

17 CON RESPECTO A ESE CURSO, ¿ACTUALMENTE UD...?

Asiste?	1
Abandonó los estudios?	2
Finalizó los estudios?	3

18 ¿CUÁNTOS AÑOS APROBÓ EN ESOS ESTUDIOS?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 o más

19 ¿CUÁL ES EL ESTUDIO TÉCNICO O COMERCIAL CURSADO?

20 ¿CUÁL ES, DE HECHO, SU ESTADO CONYUGAL ACTUAL?

Unido/a	1	Divorciado/a	3	Viudo/a de Unión o Matrimonio	5
Casado/a	2	Separado/a de Unión o Matrimonio	4	Soltero/a	6

21 DURANTE LA SEMANA PASADA, ¿TRABAJÓ AL MENOS UNA HORA?

SI  1 NO  2

22 LA SEMANA PASADA, ¿HIZO ALGO EN SU CASA PARA AFUERA, O AYUDÓ A ALGUIEN EN UN NEGOCIO, CHACRA O TRABAJO AUNQUE NO RECIBIERA UN PAGO REGULAR?

SI  1 NO  2

23 LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DE LICENCIA POR ENFERMEDAD, VACACIONES, SUSPENDIDO, ETC., PERO TIENE TRABAJO?

SI  1 NO  2

24 DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS ¿BUSCÓ TRABAJO?

SI  1 NO  2

25 ¿ALGUNA VEZ TRABAJÓ?

SI  1 NO  2

PASE A 29 SI CORRESPONDE

26 ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO QUE LE PROPORCIONA (PROPORCIONABA) LOS MAYORES INGRESOS?

27 ¿A QUE SE DEDICA PRINCIPALMENTE EL LUGAR O ESTABLECIMIENTO DONDE TRABAJA (TRABAJABA)?

28 DE LAS SIGUIENTES, ¿CUÁL ES (ERA) SU CATEGORÍA EN LA OCUPACIÓN QUE INDICÓ?

Patrón, con obreros o empleados a su cargo	1	Trabajador por cuenta propia	4	Miembro de cooperativa de producción	6
Obrero o empleado público	2	Trabajador familiar no remunerado	5	Otro	7
Obrero o empleado privado	3				

**PARA TODAS LAS MUJERES DE 15 O MÁS AÑOS DE EDAD**

29 ¿CUÁNTOS HIJOS NACIDOS VIVOS HA TENIDO EN TOTAL?

Ninguno 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 o más No sabe

30 DE ELLOS, ¿CUÁNTOS ESTÁN VIVOS ACTUALMENTE?

Ninguno 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 o más No sabe

31 ¿CUÁNTOS NACIERON EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES?

Uno  1  
Dos o más  2  
Ninguno  3

G - PERSONAS EN EL HOGAR

NOMBRE: \_\_\_\_\_

PÁG.

7



PERSONA Nº

PARA TODAS LAS PERSONAS

1 ¿QUE RELACIÓN O PARENTESCO TIENE CON EL JEFE O JEFA DEL HOGAR?

Cónyuge o pareja	2	Padres o suegros	7
Hijo/a	3	Otro pariente	8
Hijo/a del cónyuge	4	Servicio doméstico y flia.	9
Yerno o nuera	5	No pariente	10
Nieto/a	6	RESIDENTE HOGAR COLECTIVO	11

2 ¿ES HOMBRE O MUJER?

Hombre 1  
Mujer 2

3 ¿CUÁNTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE?

ANOTE EL NÚMERO Y MARQUE:

0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

Para los menores de 1 año: 00.  
Para los menores de 10 años: 01, 02, 03, etc., según corresponda.  
Para los mayores de 99 años: 99.

4 ¿ES JUBILADO O PENSIONISTA?

SI 1  
NO 2

¿TIENE ACTUALMENTE DERECHOS VIGENTES EN ALGUNA INSTITUCIÓN PARA ATENDER SU SALUD...

5 EN SERVICIOS DE COBERTURA TOTAL?

MSP (camé vigente)	1
Mutualista, Coop. médica, etc.	2
Sanidad militar	3
Sanidad policial	4
Otros de cobertura total	5
No tiene	6

6 Y EN SERVICIOS DE COBERTURA PARCIAL?

Asignaciones familiares	1
Unidades móviles de emergencia	2
Otros seguros parciales	3
No tiene	4

7 ¿EN QUE LOCALIDAD O PARAJE VIVE HABITUALMENTE?

Aquí 1  
En otro lugar ANOTE DEPARTAMENTO O PAÍS Y LOCALIDAD

DEPARTAMENTO O PAÍS

LOCALIDAD SÓLO EN URUGUAY

8 ¿EN QUE LOCALIDAD O PARAJE VIVIA HABITUALMENTE HACE 5 AÑOS EN ESTA FECHA?

Menor de 5 años 1  
Aquí 2  
En otro lugar ANOTE DEPARTAMENTO O PAÍS

DEPARTAMENTO O PAÍS

LOCALIDAD SÓLO EN URUGUAY

9 ¿EN QUE LOCALIDAD O PARAJE PASÓ A VIVIR CUANDO NACIÓ?

Aquí 1  
En otro lugar ANOTE DEPARTAMENTO O PAÍS Y LOCALIDAD

DEPARTAMENTO O PAÍS

LOCALIDAD SÓLO EN URUGUAY

10 SI RESIDE EN URUGUAY Y NACIÓ EN EL EXTRANJERO, ¿EN QUÉ AÑO LLEGÓ AL URUGUAY PARA VIVIR EN ÉL?

1 9

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 3 AÑOS O MÁS DE EDAD

11 ¿SABE LEER Y ESCRIBIR? SI SÓLO LEE O SÓLO ESCRIBE, MARQUE NO

SI 1  
NO 2

12 DE LOS SIGUIENTES NIVELES DE ENSEÑANZA, ¿CUÁL ES EL MÁS ALTO AL QUE ASISTIÓ?

¿Nunca asistió? MARQUE Y PASE A 16	1	¿Preparatorios ó Secundaria, 2º ciclo?	6
¿Preescolar?	2	¿Universidad?	7
¿Primaria?	3	¿Formación docente?	8
¿Liceo ó Ciclo Básico secundario?	4	¿Carrera militar o policial?	9

13 CON RESPECTO A ESE NIVEL, ¿ACTUALMENTE UD...?

Asiste a un Establecimiento Público?	1
Asiste a un Establecimiento Privado?	2
Abandonó los estudios?	3
Finalizó el nivel?	4

14 ¿CUÁNTOS AÑOS APROBÓ EN ESE NIVEL?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 o más

SI EN 12 MARCÓ EN GRUPO (A) PASE A 16 SI CORRESPONDE

15 ¿CUÁL ES LA ORIENTACIÓN O CARRERA CURSADA? SÓLO PARA QUIENES MARCARON EN EL GRUPO (B) DE 12

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS DE EDAD

16 ¿CURSA O CURSÓ ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES, DE 6 MESES O MÁS DE DURACIÓN?

MARQUE SÓLO EL PRINCIPAL

en U.T.U.	1
en otro instituto público	2
en instituto privado	3
SI MARCANO, PASE A 20 NO	4

17 CON RESPECTO A ESE CURSO, ¿ACTUALMENTE UD...?

Asiste?	1
Abandonó los estudios?	2
Finalizó los estudios?	3

18 ¿CUÁNTOS AÑOS APROBÓ EN ESOS ESTUDIOS?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 o más

19 ¿CUÁL ES EL ESTUDIO TÉCNICO O COMERCIAL CURSADO?

20 ¿CUÁL ES, DE HECHO, SU ESTADO CONYUGAL ACTUAL?

Unido/a	1	Divorciado/a	3	Viudo/a de Unión o Matrimonio	5
Casado/a	2	Separado/a de Unión o Matrimonio	4	Soltero/a	6

21 DURANTE LA SEMANA PASADA, ¿TRABAJÓ AL MENOS UNA HORA?

SI 1 NO 2

22 LA SEMANA PASADA, ¿HIZO ALGO EN SU CASA PARA AFUERA, O AYUDÓ A ALGUIEN EN UN NEGOCIO, CHACRA O TRABAJO AUNQUE NO RECIBIERA UN PAGO REGULAR?

SI 1 NO 2

23 LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DE LICENCIA POR ENFERMEDAD, VACACIONES, SUSPENDIDO, ETC., PERO TIENE TRABAJO?

SI 1 NO 2

24 DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS ¿BUSCÓ TRABAJO?

SI 1 NO 2

25 ¿ALGUNA VEZ TRABAJÓ?

SI 1 NO 2

PASE A 29 SI CORRESPONDE

26 ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO QUE LE PROPORCIONA (PROPORCIONABA) LOS MAYORES INGRESOS?

27 ¿A QUE SE DEDICA PRINCIPALMENTE EL LUGAR O ESTABLECIMIENTO DONDE TRABAJA (TRABAJABA)?

28 DE LAS SIGUIENTES, ¿CUÁL ES (ERA) SU CATEGORÍA EN LA OCUPACIÓN QUE INDICÓ?

Patrón, con obreros o empleados a su cargo	1	Trabajador por cuenta propia	4	Miembro de cooperativa de producción	6
Obrero o empleado público	2	Trabajador familiar no remunerado	5	Otro	7
Obrero o empleado privado	3				

PARA TODAS LAS MUJERES DE 15 O MÁS AÑOS DE EDAD

29 ¿CUÁNTOS HIJOS NACIDOS VIVOS HA TENIDO EN TOTAL?

Ninguno 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 o más No sabe

30 DE ELLOS, ¿CUÁNTOS ESTÁN VIVOS ACTUALMENTE?

Ninguno 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 o más No sabe

31 ¿CUÁNTOS NACIERON EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES?

Uno 1  
Dos o más 2  
Ninguno 3

¿ESTA SIGUIENDO LAS INDICACIONES PARA EL RELLENADO?  
RECUERDE QUE EL EXITO DEL CENSO DEPENDE DE TODOS

G - PERSONAS EN EL HOGAR

PÁG. 8 2686799 PERSONA Nº

PARA TODAS LAS PERSONAS

1 ¿QUE RELACIÓN O PARENTESCO TIENE CON EL JEFE O JEFA DEL HOGAR?

Cónyuge o pareja	2	Padres o suegros	7
Hijo/a	3	Otro pariente	8
Hijo/a del cónyuge	4	Servicio doméstico y flia.	9
Yerno o nuera	5	No pariente	10
Nieto/a	6	RESIDENTE HOGAR COLECTIVO	11

2 ¿ES HOMBRE O MUJER? Hombre  Mujer

3 ¿CUÁNTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE?

ANOTE EL NÚMERO Y MARQUE:

Para los menores de 1 año: 00.	0	0
Para los menores de 10 años: 01, 02, 03, etc., según corresponda.	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
Para los mayores de 99 años: 99.	9	9

4 ¿ES JUBILADO O PENSIONISTA? SI  NO

¿TIENE ACTUALMENTE DERECHOS VIGENTES EN ALGUNA INSTITUCIÓN PARA ATENDER SU SALUD...

5 EN SERVICIOS DE COBERTURA TOTAL?

MSP (camé vigente)	1
Mutualista, Coop. médica, etc.	2
Sanidad militar	3
Sanidad policial	4
Otros de cobertura total	5
No tiene	6

6 Y EN SERVICIOS DE COBERTURA PARCIAL?

Asignaciones familiares	1
Unidades móviles de emergencia	2
Otros seguros parciales	3
No tiene	4

7 ¿EN QUE LOCALIDAD O PARAJE VIVE HABITUALMENTE?

Aquí  En otro lugar ANOTE DEPARTAMENTO O PAÍS Y LOCALIDAD

DEPARTAMENTO O PAÍS

LOCALIDAD SÓLO EN URUGUAY

8 ¿EN QUE LOCALIDAD O PARAJE VIVIA HABITUALMENTE HACE 5 AÑOS EN ESTA FECHA?

Menor de 5 años  Aquí  En otro lugar ANOTE DEPARTAMENTO O PAÍS Y LOCALIDAD

DEPARTAMENTO O PAÍS

LOCALIDAD SÓLO EN URUGUAY

9 ¿EN QUE LOCALIDAD O PARAJE PASÓ A VIVIR CUANDO NACIÓ?

Aquí  En otro lugar ANOTE DEPARTAMENTO O PAÍS Y LOCALIDAD

DEPARTAMENTO O PAÍS

LOCALIDAD SÓLO EN URUGUAY

10 SI RESIDE EN URUGUAY Y NACIÓ EN EL EXTRANJERO, ¿EN QUÉ AÑO LLEGÓ AL URUGUAY PARA VIVIR EN ÉL? 19

NOMBRE:

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 3 AÑOS O MÁS DE EDAD

11 ¿SABE LEER Y ESCRIBIR? SI SÓLO LEE O SÓLO ESCRIBE, MARQUE NO

SI  NO

12 DE LOS SIGUIENTES NIVELES DE ENSEÑANZA, ¿CUÁL ES EL MÁS ALTO AL QUE ASISTIÓ?

¿Nunca asistió? MARQUE Y PASE A 16

¿Preescolar?	1	¿Preparatorios ó Secundaria, 2º ciclo?	5
¿Primaria?	2	¿Universidad?	6
¿Liceo ó Ciclo Básico secundario?	3	¿Formación docente?	7
	4	¿Carrera militar o policial?	8

13 CON RESPECTO A ESE NIVEL, ¿ACTUALMENTE UD...?

Asiste a un Establecimiento Público?	1
Asiste a un Establecimiento Privado?	2
Abandonó los estudios?	3
Finalizó el nivel?	4

14 ¿CUÁNTOS AÑOS APROBÓ EN ESE NIVEL?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 o más

SI EN 12 MARCÓ EN GRUPO (A) PASE A 16 SI CORRESPONDE

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS DE EDAD

15 ¿CUÁL ES LA ORIENTACIÓN O CARRERA CURSADA? SÓLO PARA QUIENES MARCARON EN EL GRUPO (B) DE 12

16 ¿CURSA O CURSÓ ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES, DE 6 MESES O MÁS DE DURACIÓN?

MARQUE SÓLO EL PRINCIPAL

en U.T.U.	1
en otro instituto público	2
en instituto privado	3
SI MARCANO, PASE A 20 NO	4

17 CON RESPECTO A ESE CURSO, ¿ACTUALMENTE UD...?

Asiste?	1
Abandonó los estudios?	2
Finalizó los estudios?	3

18 ¿CUÁNTOS AÑOS APROBÓ EN ESOS ESTUDIOS?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 o más

¿CUÁL ES EL ESTUDIO TÉCNICO O COMERCIAL CURSADO?

20 ¿CUÁL ES, DE HECHO, SU ESTADO CONYUGAL ACTUAL?

Unido/a	1	Divorciado/a	3	Viudo/a de Unión o Matrimonio	5
Casado/a	2	Separado/a de Unión o Matrimonio	4	Soltero/a	6

21 DURANTE LA SEMANA PASADA, ¿TRABAJÓ AL MENOS UNA HORA? SI  NO

22 LA SEMANA PASADA, ¿HIZO ALGO EN SU CASA PARA AFUERA, O AYUDÓ A ALGUIEN EN UN NEGOCIO, CHACRA O TRABAJO AUNQUE NO RECIBIERA UN PAGO REGULAR? SI  NO

23 LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DE LICENCIA POR ENFERMEDAD, VACACIONES, SUSPENDIDO, ETC., PERO TIENE TRABAJO? SI  NO

24 DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS, ¿BUSCÓ TRABAJO? SI  NO

25 ¿ALGUNA VEZ TRABAJÓ? SI  NO

PASE A 29 SI CORRESPONDE

26 ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO QUE LE PROPORCIONA (PROPORCIONABA) LOS MAYORES INGRESOS?

27 ¿A QUE SE DEDICA PRINCIPALMENTE EL LUGAR O ESTABLECIMIENTO DONDE TRABAJA (TRABAJABA)?

28 DE LAS SIGUIENTES, ¿CUÁL ES (ERA) SU CATEGORÍA EN LA OCUPACIÓN QUE INDICÓ?

Patrón, con obreros o empleados a su cargo	1	Trabajador por cuenta propia	4	Miembro de cooperativa de producción	6
Obrero o empleado público	2	Trabajador familiar no remunerado	5	Otro	7
Obrero o empleado privado	3				

PARA TODAS LAS MUJERES DE 15 O MÁS AÑOS DE EDAD

29 ¿CUÁNTOS HIJOS NACIDOS VIVOS HA TENIDO EN TOTAL?

Ninguno 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 o más No sabe

30 DE ELLOS, ¿CUÁNTOS ESTÁN VIVOS ACTUALMENTE?

Ninguno 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 o más No sabe

31 ¿CUÁNTOS NACIERON EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES?

Uno  Dos o más  Ninguno