

Sección IV. Datos de la persona		
1. Persona No. <u>011</u>		
Nombre(s) y Apellidos		
2. ¿Qué parentesco o relación tiene Ud. con el jefe(a) del hogar? -Jefe de hogar..... 0 <u>LX</u>	18. ¿Cuál es la ocupación principal u oficio que realiza en ese trabajo? (Ejemplos: electricista enrollador, maestro, secretaria, ingeniero mecánico, etc.)	
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)..... -Hijo/a de (Padre)..... -Cónyuge de.....	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.)	
4. ¿Es de sexo masculino o femenino? (solo una marca) -Masculino..... 1 <u> </u> -Femenino..... 3 <u> </u>	B) ¿A qué se dedica fundamentalmente dicho lugar de trabajo? (Ejemplos: Ganadería, Reparación de prendas de vestir, Alimentación pública, Servicios de alojamientos, etc.)	
5. ¿Cuál es su fecha de nacimiento y edad en años cumplidos? Día Mes Año Edad	20. ¿En su ocupación principal Ud. era trabajador...? -Estatal..... 01 <u> </u> -En Sociedades Mercantiles Cubanas..... 02 <u> </u> -En Asociación Mixta..... 03 <u> </u> -En Firmas Extranjeras..... 04 <u> </u> -Por Cuenta Propia..... 05 <u> </u> -En UBPC..... 06 <u> </u> -En CPA..... 07 <u> </u> -En otras Cooperativas..... 08 <u> </u> -Pequeño agricultor asociado o no a CCS..... 09 <u> </u> -Usufructuario de la tierra asociado o no a CCS..... 10 <u> </u> -Contratado permanente o temporal en actividades agropecuarias..... 11 <u> </u> -Contratado por privado no agropecuario y en hogares..... 12 <u> </u> -Ayudante familiar no remunerado..... 13 <u> </u>	
6. ¿Cuál es su color de piel? (solo una marca) -Blanco..... 1 <u> </u> -Negro..... 2 <u> </u> -Mestizo o mulato..... 3 <u> </u>	21. ¿En qué municipio Ud. trabaja...? -En este municipio..... 1 <u> </u> -En otro municipio o provincia..... 3 <u> </u> (indique el municipio o provincia) Municipio Provincia	
7. A) ¿Dónde residía su mamá cuando Ud. nació? -En este lugar o asentamiento..... 1 <u> </u> Pase a la pregunta 8A -En otro lugar, asentamiento o país..... 3 <u> </u> Pase a la pregunta 7B -No sabe..... 9 <u> </u> Pase a la pregunta 8A B) Indique el lugar o asentamiento, municipio, provincia y país. Lugar o Asentamiento Municipio Provincia País	22. ¿Tiene Ud. una ocupación secundaria? (Para que exista una ocupación secundaria el trabajador debe desempeñarse simultáneamente, en más de un empleo) Sí 1 <u> </u> No 3 <u> </u> Fin de la entrevista	
8. A) ¿Siempre Ud. ha vivido en este lugar o asentamiento? Sí 1 <u> </u> No 3 <u> </u> Pase a pregunta 10 B) ¿En qué lugar o asentamiento, municipio, provincia y país residía antes de trasladarse para este? Lugar o Asentamiento Municipio Provincia País	23. ¿Cuál es la ocupación u oficio que Ud. realiza en esa actividad secundaria? (Ejemplos: Electricista enrollador, Maestro, Secretaria, Ingeniero mecánico, etc.)	
11. ¿Cuál es el grado o año de estudio más alto aprobado? -Ninguno..... 0 <u>0</u> Pase a la pregunta 15 -Primaria..... 1 <u>0</u> (1 a 6) -Secundaria Básica..... 2 <u> </u> (7 a 10) -Obrero Calificado..... 3 <u>0</u> (1 a 5) -Preuniversitario..... 4 <u>1</u> (10 a 13) -Técnico Medio..... 5 <u>0</u> (1 a 5) -Pedagogía Nivel Medio..... 6 <u>0</u> (1 a 5) -Superior o Universitario..... 7 <u>0</u> (1 a 7)		
12. ¿Cuál es el nivel educacional más alto que terminó completamente? (solo una marca) -Ninguno..... 0 <u> </u> Pase a la pregunta 15 -Primaria..... 1 <u> </u> -Secundaria Básica..... 2 <u> </u> -Obrero Calificado..... 3 <u> </u> -Preuniversitario..... 4 <u> </u> -Técnico Medio..... 5 <u> </u> -Pedagogía Nivel Medio..... 6 <u> </u> -Superior o Universitario..... 7 <u> </u>		
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		
14. A) ¿Posee algún título académico de postgrado? (solo si marcó 7 en pregunta 12) Sí 1 <u> </u> No 3 <u> </u> (si es No pase a la pregunta 15) B) ¿Cuál? -Especialista de postgrado..... 1 <u> </u> -Máster..... 2 <u> </u> -Doctor..... 3 <u> </u>		
15. ¿Sabe Ud. leer y escribir? (Marque "SI" sin preguntar al que aprobó segundo grado o más) Sí 1 <u> </u> No 3 <u> </u>		
16. ¿Cuál es su estado civil y/o conyugal? (solo una marca) -Casado(a)..... 1 <u> </u> -Unido(a)..... 2 <u> </u> -Divorciado(a)..... 3 <u> </u> -Separado(a)..... 4 <u> </u> -Viudo(a)..... 5 <u> </u> -Soltero(a)..... 6 <u> </u>		
17. ¿Qué hizo la semana anterior al día 14 de septiembre? -Trabajó..... 01 <u> </u> Pase a pregunta 18 -Tenía trabajo pero no trabajó..... 02 <u> </u> -Buscaba trabajo porque lo había perdido..... 03 <u> </u> -Buscaba trabajo por primera vez..... 04 <u> </u> -Jubilado o Pensionado por edad..... 05 <u> </u> -Otros pensionados..... 06 <u> </u> -Rentista o recibe ayuda económica..... 07 <u> </u> -Quehaceres del hogar..... 08 <u> </u> -Estudiante..... 09 <u> </u> -Incapacitado para el trabajo..... 10 <u> </u> -No realiza ninguna actividad..... 11 <u> </u> -En hospital o asilo..... 12 <u> </u> -Otra situación..... 13 <u> </u> Fin de la entrevista		
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.)		
B) ¿A qué se dedica fundamentalmente dicho lugar de trabajo? (Ejemplos: Ganadería, Reparación de prendas de vestir, Alimentación pública, Servicios de alojamientos, etc.)		
20. ¿En su ocupación principal Ud. era trabajador...? -Estatal..... 01 <u> </u> -En Sociedades Mercantiles Cubanas..... 02 <u> </u> -En Asociación Mixta..... 03 <u> </u> -En Firmas Extranjeras..... 04 <u> </u> -Por Cuenta Propia..... 05 <u> </u> -En UBPC..... 06 <u> </u> -En CPA..... 07 <u> </u> -En otras Cooperativas..... 08 <u> </u> -Pequeño agricultor asociado o no a CCS..... 09 <u> </u> -Usufructuario de la tierra asociado o no a CCS..... 10 <u> </u> -Contratado permanente o temporal en actividades agropecuarias..... 11 <u> </u> -Contratado por privado no agropecuario y en hogares..... 12 <u> </u> -Ayudante familiar no remunerado..... 13 <u> </u>		
21. ¿En qué municipio Ud. trabaja...? -En este municipio..... 1 <u> </u> Pase a la pregunta 22 -En otro municipio o provincia..... 3 <u> </u> (indique el municipio o provincia) Municipio Provincia		
22. ¿Tiene Ud. una ocupación secundaria? (Para que exista una ocupación secundaria el trabajador debe desempeñarse simultáneamente, en más de un empleo) Sí 1 <u> </u> No 3 <u> </u> Fin de la entrevista		
23. ¿Cuál es la ocupación u oficio que Ud. realiza en esa actividad secundaria? (Ejemplos: Electricista enrollador, Maestro, Secretaria, Ingeniero mecánico, etc.)		

[illegible]

Sección IV. Datos de la persona			
1. Persona No. <u>013</u>			
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"/>		11. ¿Cuál es el grado o año de estudio más alto aprobado? -Ninguno.....0 <u>0</u> <input type="checkbox"/> -Primaria.....1 <u>0</u> <input type="checkbox"/> (1 a 6) -Secundaria Básica.....2 <input type="checkbox"/> (7 a 10) -Obrero Calificado.....3 <u>0</u> <input type="checkbox"/> (1 a 5) -Preuniversitario.....4 <u>1</u> <input type="checkbox"/> (10 a 13) -Técnico Medio.....5 <u>0</u> <input type="checkbox"/> (1 a 5) -Pedagogía Nivel Medio.....6 <u>0</u> <input type="checkbox"/> (1 a 5) -Superior o Universitario.....7 <u>0</u> <input type="checkbox"/> (1 a 7)	
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	
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"/>	
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"/>	
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"/>		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 o asilo.....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"/>		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	
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"/>		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.) _____ _____ según el clasificador NAE	
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 Firmas 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"/>		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) Municipio <input type="text"/> Provincia <input type="text"/>	
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"/>		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	
Fin de la entrevista		Fin de la entrevista	
Nombre y Apellidos del Enumerador		Revisión primaria	
Fecha de Enumeración		Oficinista Area:	
Día: Mes:		Supervisor:	