



REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS
DIRECCION GRAL. DE ESTADISTICA Y CENSOS

CENSO GENERAL

V. de POBLACION III de VIVIENDAS

M.C. 1

EL CARACTER SECRETO DE LA INFORMACION QUE RECOGERA EL EMPADRONADOR ESTA GARANTIZADO POR LA LEY (ART. 370 DE LA LEY Nº 13.032 DE 7/7/11/81).
LOS CIUDADANOS ESTAN OBLIGADOS A SUMINISTRAR LA INFORMACION CENSAL ART. 370 DE LA LEY Nº 13.032 DE 7/7/11/81).

OBSERVACIONES

Nº DE LA BOLETA:

A. IDENTIFICACION

1 - DEPARTAMENTO:

2 - LUGAR O LOCALIDAD:
Nombre:
Categoría:
(Indique si es ciudad, villa, pueblo, caserío, paraje, etc.)

3 - SECCION CENSAL:

4 - SEGMENTO:

5 - AREA: Urbana
Rural

6 - ZONA:

7 - NUMERO DE ORDEN DEL EMPADRONADOR DENTRO DE LA ZONA:

8 - DIRECCION:
Calle o Camino:
Nº: PSD: APTO:

9 - NUMERO DE ORDEN DE LA VIVIENDA:

B. CONDICION DE OCUPACION DE LA VIVIENDA

OCUPADA 1
OCUPADA CON MORADORES AUSENTES 2
DESOCUPADA ESTACIONAL 3
DESOCUPADA OTRA (Alquiler, venta, etc.) 4
OTRA: 5
especificar

C. HOGARES EN LA VIVIENDA

SOLO PARA VIVIENDAS OCUPADAS

HOGAR PARTICULAR: ¿TODOS COMPARTEN LOS GASTOS EN COMIDA?

SI: HOGAR UNICO 1
PRIMER HOGAR 2
SEGUNDO, TERCERO, ETC. 3

NO: HOGAR COLECTIVO: 4

D. TIPO DE VIVIENDA

1 - VIVIENDAS PARTICULARES

CASA 11
APARTAMENTO 12
APARTAMENTO O CUARTO EN ESCUELA, TALLER, OFICINA, ETC. 13
RANCHO 14

INQUILINATO 21
CASA DE MATERIAL DE DESECHO 22
CASA RODANTE, VAGON, CARPA, ETC. 23
VIVIENDA EN EDIFICIO NO DESTINADO A FINES RESIDENCIALES 24

OTRO: 25
especificar

2 - VIVIENDAS COLECTIVAS

HOTEL, PARADOR 31
PENSION 32
OTRO: 33
especificar

E. DATOS DE LA VIVIENDA PARTICULAR

SOLO PARA EL 1er. HOGAR U HOGAR UNICO

1 - PAREDES EXTERIORES DE LA VIVIENDA, MATERIALES PREDOMINANTES

MAMPOSTERIA: Ladrillos, bloques, fichetas, piedras, etc. 1
MADERAS, CHAPAS DE ZINC, FIBROCEMENTO 2
BARRO (Tarrón, adobe, fagina) 3
LATA O MATERIAL DE DESECHO 4
OTROS: 5
especificar

2 - ORIGEN DEL AGUA DE LA VIVIENDA

RED PUBLICA 1
POZO SURGENTE 2
ALJIBE, CACHIMBA 3
OTRO: (Arroyo, río, etc.) 4

3 - SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA

POR CAÑERIA DENTRO DE LA VIVIENDA 1
POR CAÑERIA FUERA DE LA VIVIENDA 2
A menos de 100 metros: 3
A más de 100 metros: 4
SIN ABASTECIMIENTO POR CAÑERIA 5

4 - SERVICIO DE ALUMBRADO DE LA VIVIENDA

ELECTRICO 1
DE U.T.E. 2
Otro Eléctrico 3
NO ELECTRICO 4

F. DATOS DEL HOGAR PARTICULAR

1 - NUMERO DE ORDEN DEL HOGAR DENTRO DE LA VIVIENDA:

2 - SERVICIO SANITARIO: W.C., TAZA TURCA, LETRINA, ETC.

TIENE: 1 Con descarga instantánea de agua
 2 Sin descarga (letrina)
NO TIENE 3

2.1 USO DEL SERVICIO SANITARIO

PRIVADO DEL HOGAR 1
COMUN CON OTROS HOGARES 2
NO CORRESPONDE (cuando no tiene Servicio Sanitario) 3

2.2 EVACUACION DEL SERVICIO SANITARIO

RED PUBLICA 1
FOSA SEPTICA, POZO NEGRO 2
OTRO (Hueco en el suelo, superficie, etc.) 3
NO CORRESPONDE (cuando no tiene Servicio Sanitario) 4

3 - SERVICIO DE DUCHA O BAÑERA

TIENE: 1 Con agua fría y caliente
 2 Con agua fría solamente
NO TIENE 3

3.1 USO DE LA DUCHA O BAÑERA

PRIVADO DEL HOGAR 1
COMUN CON OTROS HOGARES 2
NO CORRESPONDE (cuando no tiene ducha o bañera) 3

4 - PIEZA DE COCINA

TIENE: 1 Con instalación (Piletta y canilla)
 2 Sin instalación
NO TIENE 3

4.1 USO DE LA PIEZA DE COCINA

PRIVADO DEL HOGAR 1
COMUN CON OTROS HOGARES 2
NO CORRESPONDE (cuando no tiene pieza de cocina) 3

5 - PRINCIPAL COMBUSTIBLE UTILIZADO PARA COCINAR

GAS, SUPERGAS 1
ELECTRICIDAD 2
QUEROSENO 3
OTRO 4
NINGUNO 5

6 - TENENCIA DEL HOGAR

PROPIETARIO 1
ARRENDATARIO, SUB ARRENDATARIO 2
MEDIERO O MEDIANERO 3
USUFRUCTUARIO 4
OCUPANTE DE HECHO 5
OTRO: 6
especificar

7 - HABITACIONES DEL HOGAR

Nº DE HABITACIONES UTILIZADAS PARA DORMIR:

Nº DE HABITACIONES UTILIZADAS CON OTROS FINES RESIDENCIALES (no incluye el baño, la cocina, ni las que se utilizan con fines no residenciales por ejemplo: Comerciales, industriales, profesionales, etc.):

PARA USO DE LA OFICINA

RESUMEN DE LA VIVIENDA

HOMBRES	MUJERES	TOTAL

HABIT. HOGARES

TIPO DE HOGAR

UNIPERSONAL 1
NUCLEAR 2
EXTENDIDO 3

COMPUESTO: Nuclear 4
Extendido 5
Otro 6
IGNORADO 7

RESUMEN DE PERSONAS DEL HOGAR

HOMBRES	MUJERES	TOTAL

Firma del Empadronador

Firma del Jefe de Segmento

G. DATOS DE LAS PERSONAS

PREGUNTAS		Nº	PRIMERA PERSONA	SEGUNDA PERSONA
I. CARACTERISTICAS GENERALES - PARA TODAS LAS PERSONAS				
¿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.		1		
¿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.		2	JEFE DEL HOGAR PARTICULAR <input type="checkbox"/> 0 MIEMBRO DEL HOGAR COLECTIVO <input type="checkbox"/> 8	ESPOSA/O o COMPAÑERA/O <input type="checkbox"/> 1 HIJO/A <input type="checkbox"/> 2 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.		3	HOMBRE <input type="checkbox"/> 1 MUJER <input type="checkbox"/> 2	HOMBRE <input type="checkbox"/> 1 MUJER <input type="checkbox"/> 2
¿CUANTOS AÑOS TIENE? Añote la edad en años cumplidos. PARA LOS MENORES DE 1 AÑO ANOTE 0.		4	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.		5	¿CASADO? <input type="checkbox"/> 1 ¿UNION LIBRE? <input type="checkbox"/> 2 ¿VIUDDO? <input type="checkbox"/> 3 ¿DIVORCIADO? <input type="checkbox"/> 4 ¿SEPARADO? <input type="checkbox"/> 5 ¿VIUDDO 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 ¿VIUDDO? <input type="checkbox"/> 3 ¿DIVORCIADO? <input type="checkbox"/> 4 ¿SEPARADO? <input type="checkbox"/> 5 ¿VIUDDO 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
¿EN QUE LOCALIDAD O PARAJE VIVE HABITUALMENTE? Si vive habitualmente en la localidad donde es censado, marque la casilla correspondiente a "AQUI". Si fue en "OTRO LUGAR DEL PAIS" especifique el Departamento y la Localidad. Si habitualmente vive "EN EL EXTRANJERO", anote el país.		6	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
¿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.		7	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 HACIA 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.		8	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.		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	ASISTE <input type="checkbox"/> 1 NO ASISTE PERO ASISTIO <input type="checkbox"/> 2 NUNCA ASISTIO <input type="checkbox"/> 3 IGNORADO <input type="checkbox"/> 9
¿CUAL ES EL NIVEL MAS ALTO QUE CURSA O CURSÓ EN ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA REGULAR? Marque la casilla correspondiente.		10	PRIMARIA <input type="checkbox"/> 1 SECUNDARIA 1º CICLO (Liceo) <input type="checkbox"/> 2 SECUNDARIA 2º CICLO (Preparatorios, 4º y 5º de Liceo Pilotos) <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 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 Pilotos) <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 IGNORADO <input type="checkbox"/> 9
¿FINALIZO ESE NIVEL? Marque la casilla correspondiente.		11	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
¿CUAL ES EL ULTIMO GRADO O AÑO APROBADO EN ESE NIVEL? Marque la casilla correspondiente. SI NO APROBO EL PRIMER AÑO MARQUE 0.		12	<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
¿CUAL ES LA ESPECIALIDAD O CARRERA QUE CURSA O CURSO? Añote el nombre de la especialidad o carrera.		13 IGNORADO <input type="checkbox"/> 999 IGNORADO <input type="checkbox"/> 999
¿SABE LEER Y ESCRIBIR? Marque la casilla correspondiente. SI SOLO LEE O SOLO ESCRIBE MARQUE "NO".		14	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

III. CARACTERISTICAS OCUPACIONALES - PARA LAS PERSONAS DE 12 Y MAS AÑOS

DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE ACTIVIDAD: ¿CUAL DESARROLLA 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.		15	¿TRABAJÓ? <input type="checkbox"/> 11 ¿NO TRABAJÓ POR LICENCIA, ENFERMEDAD O HUELGA PERO TIENE EMPLEO? <input type="checkbox"/> 12 ¿NO TRABAJÓ 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 TRABAJÓ? <input type="checkbox"/> 41 ¿RENTISTA Y NO TRABAJÓ? <input type="checkbox"/> 42 ¿ESTUDIO Y NO TRABAJÓ? <input type="checkbox"/> 43 ¿CUIDO DEL HOGAR SOLAMENTE? <input type="checkbox"/> 44 ¿OTRO? <input type="checkbox"/> 45 IGNORADO <input type="checkbox"/> 99	¿TRABAJÓ? <input type="checkbox"/> 11 ¿NO TRABAJÓ POR LICENCIA, ENFERMEDAD O HUELGA PERO TIENE EMPLEO? <input type="checkbox"/> 12 ¿NO TRABAJÓ 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 TRABAJÓ? <input type="checkbox"/> 41 ¿RENTISTA Y NO TRABAJÓ? <input type="checkbox"/> 42 ¿ESTUDIO Y NO TRABAJÓ? <input type="checkbox"/> 43 ¿CUIDO DEL HOGAR SOLAMENTE? <input type="checkbox"/> 44 ¿OTRO? <input type="checkbox"/> 45 IGNORADO <input type="checkbox"/> 99
¿CUAL ES LA OCUPACION, PROFESION U OFICIO QUE LE PROPORCIONA LOS MAYORES INGRESOS? NO ANOTE empleado u obrero sin especificar. Añote por ejemplo: Albañil, médico, esquilador, 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.		16 IGNORADO <input type="checkbox"/> 999 IGNORADO <input type="checkbox"/> 999
¿A QUE SE DEDICA PRINCIPALMENTE EL ESTABLECIMIENTO EN QUE TRABAJA O TRABAJÓ POR ULTIMA VEZ? Añote por ejemplo: Frigorífico, chacra, Ministerio de Salud Pública, construcción de edificios, venta callejera, etc.		17 IGNORADO <input type="checkbox"/> 999 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.		18	¿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 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 IGNORADO <input type="checkbox"/> 9

IV. OTRAS CARACTERISTICAS - PARA LAS MUJERES DE 15 Y MAS AÑOS

¿HATENIDO HIJOS NACIDOS VIVOS? Marque la casilla correspondiente.		19	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
¿DE SUS HIJOS NACIDOS VIVOS: CUANTOS VIVEN EN ESTA CASA? CUANTOS VIVEN EN OTRO LUGAR? CUANTOS FALLECIERON? Pregunte en el orden indicado y añote detalladamente. Verifique el TOTAL. SI CONTESTA "NINGUNO" ANOTE 0.		20	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 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:
¿DE ELLOS CUANTOS NACIERON EN LOS ULTIMOS 12 MESES? Añote la respuesta. SI CONTESTA "NINGUNO" ANOTE 0.		21	Nº DE HIJOS NACIDOS VIVOS EN LOS ULTIMOS 12 MESES:	Nº DE HIJOS NACIDOS VIVOS EN LOS ULTIMOS 12 MESES:

TERCERA PERSONA

CUARTA PERSONA

QUINTA PERSONA

SEXTA PERSONA

I. CARACTERISTICAS GENERALES - PARA TODAS LAS PERSONAS

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"/> 00 <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 31 <input type="checkbox"/> 32 <input type="checkbox"/> 33 <input type="checkbox"/> 34 <input type="checkbox"/> 35 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 37 <input type="checkbox"/> 38 <input type="checkbox"/> 39 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 41 <input type="checkbox"/> 42 <input type="checkbox"/> 43 <input type="checkbox"/> 44 <input type="checkbox"/> 45 <input type="checkbox"/> 46 <input type="checkbox"/> 47 <input type="checkbox"/> 48 <input type="checkbox"/> 49 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 51 <input type="checkbox"/> 52 <input type="checkbox"/> 53 <input type="checkbox"/> 54 <input type="checkbox"/> 55 <input type="checkbox"/> 56 <input type="checkbox"/> 57 <input type="checkbox"/> 58 <input type="checkbox"/> 59 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 61 <input type="checkbox"/> 62 <input type="checkbox"/> 63 <input type="checkbox"/> 64 <input type="checkbox"/> 65 <input type="checkbox"/> 66 <input type="checkbox"/> 67 <input type="checkbox"/> 68 <input type="checkbox"/> 69 <input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/> 71 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 73 <input type="checkbox"/> 74 <input type="checkbox"/> 75 <input type="checkbox"/> 76 <input type="checkbox"/> 77 <input type="checkbox"/> 78 <input type="checkbox"/> 79 <input type="checkbox"/> 80 <input type="checkbox"/> 81 <input type="checkbox"/> 82 <input type="checkbox"/> 83 <input type="checkbox"/> 84 <input type="checkbox"/> 85 <input type="checkbox"/> 86 <input type="checkbox"/> 87 <input type="checkbox"/> 88 <input type="checkbox"/> 89 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> 91 <input type="checkbox"/> 92 <input type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 94 <input type="checkbox"/> 95 <input type="checkbox"/> 96 <input type="checkbox"/> 97 <input type="checkbox"/> 98 <input type="checkbox"/> 99 IGNORADO <input type="checkbox"/> 99		AÑOS <input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 31 <input type="checkbox"/> 32 <input type="checkbox"/> 33 <input type="checkbox"/> 34 <input type="checkbox"/> 35 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 37 <input type="checkbox"/> 38 <input type="checkbox"/> 39 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 41 <input type="checkbox"/> 42 <input type="checkbox"/> 43 <input type="checkbox"/> 44 <input type="checkbox"/> 45 <input type="checkbox"/> 46 <input type="checkbox"/> 47 <input type="checkbox"/> 48 <input type="checkbox"/> 49 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 51 <input type="checkbox"/> 52 <input type="checkbox"/> 53 <input type="checkbox"/> 54 <input type="checkbox"/> 55 <input type="checkbox"/> 56 <input type="checkbox"/> 57 <input type="checkbox"/> 58 <input type="checkbox"/> 59 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 61 <input type="checkbox"/> 62 <input type="checkbox"/> 63 <input type="checkbox"/> 64 <input type="checkbox"/> 65 <input type="checkbox"/> 66 <input type="checkbox"/> 67 <input type="checkbox"/> 68 <input type="checkbox"/> 69 <input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/> 71 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 73 <input type="checkbox"/> 74 <input type="checkbox"/> 75 <input type="checkbox"/> 76 <input type="checkbox"/> 77 <input type="checkbox"/> 78 <input type="checkbox"/> 79 <input type="checkbox"/> 80 <input type="checkbox"/> 81 <input type="checkbox"/> 82 <input type="checkbox"/> 83 <input type="checkbox"/> 84 <input type="checkbox"/> 85 <input type="checkbox"/> 86 <input type="checkbox"/> 87 <input type="checkbox"/> 88 <input type="checkbox"/> 89 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> 91 <input type="checkbox"/> 92 <input type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 94 <input type="checkbox"/> 95 <input type="checkbox"/> 96 <input type="checkbox"/> 97 <input type="checkbox"/> 98 <input type="checkbox"/> 99 IGNORADO <input type="checkbox"/> 99	

II. CARACTERISTICAS EDUCACIONALES - PARA LAS PERSONAS DE 6 Y MAS AÑOS

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 <input type="checkbox"/> 2 SECUNDARIA 2º CICLO <input type="checkbox"/> 3 MAGISTERIO <input type="checkbox"/> 4 MILITAR <input type="checkbox"/> 5 IGNORADO <input type="checkbox"/> 9		UNIVERSIDAD DEL TRABAJO <input type="checkbox"/> 6 UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA <input type="checkbox"/> 7 OTRO <input type="checkbox"/> 8 IGNORADO <input type="checkbox"/> 9	

III. CARACTERISTICAS OCUPACIONALES - PARA LAS PERSONAS DE 12 Y MAS AÑOS

¿TRABAJA? <input type="checkbox"/> 11 ¿NO TRABAJA POR LICENCIA, ENFERMEDAD O HUELGA PERO TIENE EMPLEO? <input type="checkbox"/> 12 ¿NO TRABAJA 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 TRABAJA? <input type="checkbox"/> 41 ¿RENTISTA Y NO TRABAJA? <input type="checkbox"/> 42 ¿ESTUDIO Y NO TRABAJA? <input type="checkbox"/> 43 ¿CUIDO DEL HOGAR SOLAMENTE? <input type="checkbox"/> 44 ¿OTRO? <input type="checkbox"/> 45 IGNORADO <input type="checkbox"/> 99		¿TRABAJA? <input type="checkbox"/> 11 ¿NO TRABAJA POR LICENCIA, ENFERMEDAD O HUELGA PERO TIENE EMPLEO? <input type="checkbox"/> 12 ¿NO TRABAJA 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 TRABAJA? <input type="checkbox"/> 41 ¿RENTISTA Y NO TRABAJA? <input type="checkbox"/> 42 ¿ESTUDIO Y NO TRABAJA? <input type="checkbox"/> 43 ¿CUIDO DEL HOGAR SOLAMENTE? <input type="checkbox"/> 44 ¿OTRO? <input type="checkbox"/> 45 IGNORADO <input type="checkbox"/> 99	
--	--	--	--

IV. OTRAS CARACTERISTICAS - PARA LAS MUJERES DE 15 Y MAS AÑOS

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	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:	