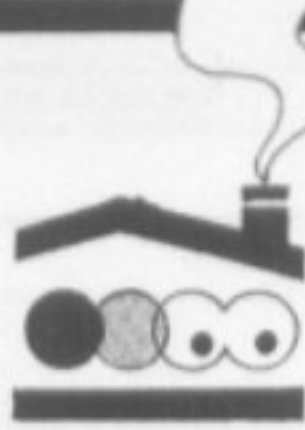




REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA Y CENSOS



CENSO GENERAL

VI de población • IV de viviendas

- LEA AL INFORMANTE LAS PREGUNTAS TAL CUAL ESTÁN REDACTADAS Y ESPERE LA RESPUESTA.
- CUANDO CORRESPONDA, MARQUE LA CASILLA CON UNA X.
- LAS PARTES GRISADAS SON PARA USO DE LA OFICINA.

- EL CARÁCTER SECRETO DE LA INFORMACION QUE RECOGERÁ EL EMPADRONADOR ESTÁ GARANTIZADO POR LA LEY (ART. 370 DE LA LEY N° 13.032 DE 7/XII/61).
- LOS CIUDADANOS ESTÁN OBLIGADOS A SUMINISTRAR LA INFORMACIÓN CENSAL ART. 370 DE LA LEY N° 13.032 DE 7/XII/61.

F - DATOS DEL HOGAR PARTICULAR

1 - NÚMERO DE ORDEN DEL HOGAR DENTRO DE LA VIVIENDA: _____		
2 - SERVICIO SANITARIO		
¿TIENE WATER, TAZA TURCA, LETRINA, ETC.?		9,4
TIENE	<input type="checkbox"/> Con descarga instantánea de agua... 1 <input type="checkbox"/> Sin descarga (letrina) 2 <input type="checkbox"/> NO TIENE 3	40
Sólo para quienes tienen servicio sanitario	2.1 EL USO DEL SERVICIO SANITARIO ES:	41
	<input type="checkbox"/> Privado de este hogar? 5 <input type="checkbox"/> Lo comparte con otros hogares? 6	
	2.2 LA EVACUACIÓN DEL SERVICIO SANITARIO SE REALIZA A:	42
	<input type="checkbox"/> Red General { Pública 1 Privada 2 <input type="checkbox"/> Fosa séptica, pozo negro 3 <input type="checkbox"/> Otro (hueco en el suelo, superficie, etc.) 4	
3 - SERVICIO DE COCINA		
3.1 LOS MIEMBROS DE ESTE HOGAR: ¿COCINAN EN EL HOGAR?		43
<input type="checkbox"/> SI 1 <input type="checkbox"/> NO 0		
3.2 EN ESTE HOGAR: ¿HAY ALGÚN LUGAR APROPIADO PARA COCINAR, CON PILETA Y CANILLA?		44
<input type="checkbox"/> SI { Privado de este hogar? 7 Compartido con otros hogares? 8 <input type="checkbox"/> NO 0		
4 - FUENTES DE ENERGÍA		
4.1 ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL FUENTE DE ENERGÍA UTILIZADA PARA COCINAR? (Marque sólo la principal)		45
<input type="checkbox"/> ELECTRICIDAD 1 <input type="checkbox"/> LEÑA 5 <input type="checkbox"/> GAS DE CAÑERÍA 2 <input type="checkbox"/> OTRO: (Especificar) 6 <input type="checkbox"/> SUPERGÁS 3 <input type="checkbox"/> QUEROSÉN 4 <input type="checkbox"/> NINGUNO 0		
4.2 ¿UTILIZA ALGÚN MEDIO PARA CALEFACCIONAR LOS AMBIENTES? (Marque sólo el principal)		46
<input type="checkbox"/> Calefacción Central { Privado del hogar 6 Común con otros hogares 7 <input type="checkbox"/> Estufa, acondicionador, panel radiante o similar 8 <input type="checkbox"/> Ninguno 0		
4.3 ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL FUENTE DE ENERGÍA UTILIZADA PARA CALEFACCIONAR LOS AMBIENTES? (Sólo para quienes utilizan algún medio)		47
<input type="checkbox"/> ELECTRICIDAD 0 <input type="checkbox"/> SUPERGÁS 5 <input type="checkbox"/> DIESEL 1 <input type="checkbox"/> QUEROSÉN 6 <input type="checkbox"/> GAS OIL 2 <input type="checkbox"/> LEÑA 7 <input type="checkbox"/> FUEL OIL 3 <input type="checkbox"/> OTRO: (Especificar) 8 <input type="checkbox"/> GAS DE CAÑERÍA 4		
5 - TENENCIA		
CON RESPECTO A ESTA VIVIENDA, ¿ESTE HOGAR:		48
<input type="checkbox"/> Es propietario: La está pagando? 1 <input type="checkbox"/> Es medianero? 5 <input type="checkbox"/> Ya lo pagó? 2 <input type="checkbox"/> La ocupa sin pagar con permiso del propietario? 6 <input type="checkbox"/> Integra una cooperativa de vivienda? 3 <input type="checkbox"/> La ocupa sin pagar sin permiso del propietario? 7 <input type="checkbox"/> Paga alquiler? 4		
6 - HABITACIONES DEL HOGAR		
No. DE HABITACIONES UTILIZADAS PARA DORMIR: _____		49
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.): _____		50
7 - CONFORT Y EQUIPAMIENTO DEL HOGAR		
7.1 ¿TIENE ESTE HOGAR, ALGÚN VEHÍCULO PROPIO (AUTO O CAMIONETA) SÓLO PARA USO PARTICULAR?		51
<input type="checkbox"/> NO 0 <input type="checkbox"/> SI { UNO? 7 MÁS DE UNO? 8		
7.2 ¿TIENE ESTE HOGAR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ARTEFACTOS? (Marque todas las casillas que correspondan).		52
<input type="checkbox"/> CALEFÓN O CALENTADOR 1 <input type="checkbox"/> Tiene No tiene 0 <input type="checkbox"/> REFRIGERADOR 2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> FREEZER 3 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> T. V. COLOR 4 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> T. V. BLANCO Y NEGRO 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> TELEFONO 6 <input type="checkbox"/> 0		53 54 55 56 57

A - IDENTIFICACIÓN DE LA VIVIENDA

1 - DEPARTAMENTO	23
2 - SECCIÓN CENSAL	45
3 - SEGMENTO	678
4 - ZONA	91011
5 - NÚMERO DE ORDEN DEL EMPADRONADOR DENTRO DE LA ZONA	1213
6 - LUGAR O LOCALIDAD	141516
Nombre: _____	1718
Categoría: _____	(Indique si es ciudad, villa, pueblo, caserío, paraje, etc.)
7 - ÁREA	19
Urbana	<input type="checkbox"/> 1
Rural	<input type="checkbox"/> 2
8 - SÓLO PARA EL ÁREA RURAL - EL PREDIO DONDE SE ENCUENTRA ESTA VIVIENDA, ¿ESTA DEDICADO A LA PRODUCCIÓN AGROPECUARIA?	9,4
SI { ¿Mide menos de una hectárea? 1 ¿Mide una o más hectáreas? 2 NO 3	90
9 - NÚMERO DE ORDEN DE LA VIVIENDA	2122
10 - No. DE BOLETA	2324
11 - DIRECCIÓN	
Calle o Camino: _____	
No. _____ Piso: _____ Apto: _____	

B - CONDICIÓN DE OCUPACIÓN DE LA VIVIENDA

OCUPADA	<input type="checkbox"/> Con moradores presentes 0 <input type="checkbox"/> Con moradores ausentes 1	5,8
DESOCUPADA	<input type="checkbox"/> Estacional (Veraneo, descanso, etc.) 2 <input type="checkbox"/> Terminándose de construir o reparar 3 <input type="checkbox"/> Otra (Alquiler, venta, etc.) 4	25

C - TIPO DE VIVIENDA

1 - VIVIENDAS PARTICULARES	3,4
CASA	<input type="checkbox"/> 5
APARTAMENTO	<input type="checkbox"/> 6
EN LOCAL NO DESTINADO A FINES RESIDENCIALES	<input type="checkbox"/> 7
OTRO: (Especificar) _____	<input type="checkbox"/> 8
2 - VIVIENDAS COLECTIVAS	3,4
HOTEL, PARADOR	<input type="checkbox"/> 1
PENSIÓN	<input type="checkbox"/> 2
HOSPITAL	<input type="checkbox"/> 3
CASA DE SALUD	<input type="checkbox"/> 4
ASILO	<input type="checkbox"/> 5
INTERNADO ESTUD.	<input type="checkbox"/> 6
CASA PEONES	<input type="checkbox"/> 7
OTRO: (Especificar) _____	<input type="checkbox"/> 8

D - HOGARES EN LA VIVIENDA PARTICULAR

Sólo para viviendas particulares ocupadas.

EN ESTA VIVIENDA: ¿TODOS COMPARTEN LOS GASTOS AL MENOS EN COMIDA?	4
SI: HOGAR ÚNICO	<input type="checkbox"/> 1
PRIMER HOGAR	<input type="checkbox"/> 2
SEGUNDO, TERCERO, ETC.	<input type="checkbox"/> 3

E - DATOS DE LA VIVIENDA PARTICULAR OCUPADA

Sólo para 1er. hogar u hogar único.

1 - ¿CUÁL ES EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES EXTERIORES DE LA VIVIENDA?	3,4
Mampostería: Ladrillos, bloques, ticholos, piedras, etc.	<input type="checkbox"/> 4
Maderas, chapas de zinc, fibrocemento	<input type="checkbox"/> 5
Barro (terron, adobe, fagina)	<input type="checkbox"/> 6
Lata o material de desecho	<input type="checkbox"/> 7
Otro: _____ (Especificar)	<input type="checkbox"/> 8
2 - ¿CUÁL ES EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS TECHOS DE LA VIVIENDA?	3,4
Planchada de hormigón, bovedilla, con o sin tejas	<input type="checkbox"/> 1
Chapas de zinc, fibrocemento, aluminio, cartón asfáltico, tejas sobre entramado: con celoroso	<input type="checkbox"/> 2
sin celoroso	<input type="checkbox"/> 3
Paja	<input type="checkbox"/> 4
Lata o material de desecho	<input type="checkbox"/> 5
Otro: _____ (Especificar)	<input type="checkbox"/> 6
3 - ¿CUÁL ES EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS PISOS DE LA VIVIENDA?	3,4
Tierra o cascote suelto	<input type="checkbox"/> 0
Hormigón o alisado de portland, piedras o ladrillos	<input type="checkbox"/> 1
Madera, baldosas, parquet, linóleo, etc.	<input type="checkbox"/> 2
Otro _____ (Especificar)	<input type="checkbox"/> 3
4 - ¿CUÁL ES EL ORIGEN DEL AGUA DE LA VIVIENDA, UTILIZADA PARA BEBER Y COCINAR?	3,4
RED GENERAL { Pública 4 Privada 5	<input type="checkbox"/> 32
POZO SURGENTE	<input type="checkbox"/> 6
ALJIBE, CACHIMBA	<input type="checkbox"/> 7
OTRO: (ARROYO, RIO, ETC.) _____ (Especificar)	<input type="checkbox"/> 8
5 - ¿CÓMO LE LLEGA ESA AGUA A LA VIVIENDA?	3,4
POR CAÑERÍA DENTRO DE LA VIVIENDA	<input type="checkbox"/> 1
POR CAÑERÍA FUERA DE LA VIVIENDA:	
Hasta 100 mt. de distancia { En el terreno 2 Fuera del terreno 3	<input type="checkbox"/> 33
A más de 100 mt.	<input type="checkbox"/> 4
SIN ABASTECIMIENTO POR CAÑERÍA	<input type="checkbox"/> 0
6 - ¿TIENE ESTA VIVIENDA ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE ALUMBRADO ELÉCTRICO? (Marque todas las casillas que correspondan)	3,4
DE U. T. E.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
CARGADOR DE BATERÍA	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0
GRUPO ELÉCTRICO PROPIO	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 0
OTRO ELÉCTRICO _____ (Especificar)	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 0
7 - ESTADO DE CONSERVACIÓN DE LA VIVIENDA	3,4
ESTRUCTURA { BUENO 5 REGULAR 6 MALO 7	<input type="checkbox"/> 38
HUMEDAD { SI 8 NO 0	<input type="checkbox"/> 39

OBSERVACIONES:

Firma del Jefe de Segmento

Firma del Empadronador

RESUMEN DE PERSONAS DEL HOGAR

HOMBRES	MUJERES	TOTAL
58	62	66
		169

TIPO DE HOGAR

UNIPERSONAL	<input type="checkbox"/> 1	EXTENDIDO	<input type="checkbox"/> 3
NUCLEAR	<input type="checkbox"/> 2	COMPUESTO	<input type="checkbox"/> 4

170

G. DATOS DE LAS PERSONAS

PREGUNTAS		No.	PRIMERA PERSONA	SEGUNDA PERSONA
I. CARACTERÍSTICAS GENERALES - PARA TODAS LAS PERSONAS				
¿CUÁL 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 0 horas del día del Censo y a los fallecidos después de dicha hora.		1	.....	.....
¿QUÉ PARENTESCO O RELACIÓN TIENE CON EL JEFE DEL HOGAR? Marque la casilla correspondiente. Para el caso de HOGAR COLECTIVO, marque MIEMBRO DEL HOGAR COLECTIVO.		2	JEFE DEL HOGAR <input type="checkbox"/> 0 MIEMBRO DEL HOGAR COLECTIVO <input type="checkbox"/> 8	Espos/o o Compañero/a <input type="checkbox"/> 1 Hijos <input type="checkbox"/> 2 Yerno o Yerna <input type="checkbox"/> 3 Padres o Suegros <input type="checkbox"/> 4 Otros parientes <input type="checkbox"/> 5 Servicio Doméstico <input type="checkbox"/> 6 Otros no parientes <input type="checkbox"/> 7 Miembros de Hog. Colect. <input type="checkbox"/> 8
¿ES HOMBRE O MUJER?		3	HOMBRE <input type="checkbox"/> 1 MUJER <input type="checkbox"/> 2	HOMBRE <input type="checkbox"/> 1 MUJER <input type="checkbox"/> 2
¿CUÁNTOS AÑOS TIENE? Anote la edad en años cumplidos. PARA LOS MENORES DE 1 AÑO ANOTE 0.		4	AÑOS <input type="text"/>	AÑOS <input type="text"/>
¿CUÁL ES DE HECHO SU ESTADO CONYUGAL ACTUAL? Pregunte en el orden indicado y cuando reciba una respuesta afirmativa, marque la casilla correspondiente y pase a la pregunta siguiente.		5	¿CASADO? <input type="checkbox"/> 3 ¿UNIÓN LIBRE? <input type="checkbox"/> 4 ¿VIUDO? <input type="checkbox"/> 5 ¿DIVORCIADO? <input type="checkbox"/> 6 ¿SEPARADO? <input type="checkbox"/> 7 ¿SOLTERO? <input type="checkbox"/> 8	¿CASADO? <input type="checkbox"/> 3 ¿UNIÓN LIBRE? <input type="checkbox"/> 4 ¿VIUDO? <input type="checkbox"/> 5 ¿DIVORCIADO? <input type="checkbox"/> 6 ¿SEPARADO? <input type="checkbox"/> 7 ¿SOLTERO? <input type="checkbox"/> 8
¿EN QUÉ LOCALIDAD O PARAJE VIVE HABITUALMENTE? Si vive habitualmente en la localidad donde es censado, marque la casilla correspondiente a "AQUÍ". Si lo hace en "OTRO LUGAR DEL PAÍS" especifique el Departamento y la Localidad. Si habitualmente vive "EN EL EXTRANJERO", anote el país.		6	AQUÍ <input type="checkbox"/> 00 001 EN OTRO LUGAR DEL PAÍS Departamento Localidad EN EL EXTRANJERO: País <input type="text"/>	AQUÍ <input type="checkbox"/> 00 001 EN OTRO LUGAR DEL PAÍS Departamento Localidad EN EL EXTRANJERO: País <input type="text"/>
SÓLO PARA QUIENES VIVEN HABITUALMENTE EN EL PAÍS		7	¿EN QUÉ LOCALIDAD O PARAJE PASÓ A VIVIR HABITUALMENTE CUANDO NACIÓ? Si fue en la localidad donde ahora es censado, marque la casilla correspondiente a "AQUÍ". Si fue en "OTRO LUGAR DEL PAÍS" 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.	¿EN QUÉ LOCALIDAD O PARAJE PASÓ A VIVIR HABITUALMENTE CUANDO NACIÓ? Si fue en la localidad donde ahora es censado, marque la casilla correspondiente a "AQUÍ". Si fue en "OTRO LUGAR DEL PAÍS" 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.
¿EN QUÉ LOCALIDAD O PARAJE VIVÍA HABITUALMENTE HACE 5 AÑOS, EN ESTA FECHA? Si vivía en la misma localidad donde ahora es censado, marque la casilla correspondiente a "AQUÍ". Si vivía "EN OTRO LUGAR DEL PAÍS" especifique el departamento y la localidad. Si era "EN EL EXTRANJERO" anote el país.		8	AQUÍ <input type="checkbox"/> 00 001 EN OTRO LUGAR DEL PAÍS Departamento Localidad EN EL EXTRANJERO: País <input type="text"/>	AQUÍ <input type="checkbox"/> 00 001 EN OTRO LUGAR DEL PAÍS Departamento Localidad EN EL EXTRANJERO: País <input type="text"/>

II - CARACTERÍSTICAS EDUCACIONALES - PARA LAS PERSONAS DE 6 Y MÁS AÑOS

¿SABE LEER Y ESCRIBIR? Marque la casilla correspondiente. SI SÓLO LEE O SÓLO ESCRIBE, MARQUE "NO"		9	SI <input type="checkbox"/> 8 NO <input type="checkbox"/> 0	SI <input type="checkbox"/> 8 NO <input type="checkbox"/> 0
¿ASISTE O ASISTIÓ A ALGÚN ESTABLECIMIENTO DE ENSEÑANZA REGULAR? Marque la casilla correspondiente		10	ASISTE <input type="checkbox"/> 1 NO ASISTE PERO ASISTIÓ <input type="checkbox"/> 2 NUNCA ASISTIÓ <input type="checkbox"/> 0	ASISTE <input type="checkbox"/> 1 NO ASISTE PERO ASISTIÓ <input type="checkbox"/> 2 NUNCA ASISTIÓ <input type="checkbox"/> 0
SÓLO PARA QUIENES ASISTEN O ASISTIERON A ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA REGULAR		11	¿CUÁL ES EL NIVEL MÁS ALTO QUE CURSA O CURSÓ EN ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA REGULAR? Marque la casilla correspondiente. Primaria <input type="checkbox"/> 1 Secundaria 1º Ciclo (Liceo) <input type="checkbox"/> 2 Secundaria 2º Ciclo (Preparatorios, 4o. y 5o. de Liceo Piloto) <input type="checkbox"/> 3 Magisterio o Profesorado <input type="checkbox"/> 4 Militar <input type="checkbox"/> 5 Universidad del Trabajo <input type="checkbox"/> 6 Universidad de la República <input type="checkbox"/> 7 Otro Especif. Inst. <input type="checkbox"/> 8	¿CUÁL ES EL NIVEL MÁS ALTO QUE CURSA O CURSÓ EN ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA REGULAR? Marque la casilla correspondiente. Primaria <input type="checkbox"/> 1 Secundaria 1º Ciclo (Liceo) <input type="checkbox"/> 2 Secundaria 2º Ciclo (Preparatorios, 4o. y 5o. de Liceo Piloto) <input type="checkbox"/> 3 Magisterio o Profesorado <input type="checkbox"/> 4 Militar <input type="checkbox"/> 5 Universidad del Trabajo <input type="checkbox"/> 6 Universidad de la República <input type="checkbox"/> 7 Otro Especif. Inst. <input type="checkbox"/> 8
¿FINALIZÓ ESE NIVEL? Marque la casilla correspondiente.		12	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 0	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 0
¿CUÁL ES EL ÚLTIMO GRADO O AÑO APROBADO EN ESE NIVEL? Marque la casilla correspondiente. SI NO APROBÓ EL PRIMER AÑO, MARQUE 0.		13	<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	<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
SÓLO PARA QUIENES CONTESTARON DENTRO DE LA PARTE "B" DE LA PREGUNTA No. 11 ¿CUÁL ES LA ESPECIALIDAD O CARRERA QUE CURSA O CURSÓ? Anote el nombre de la especialidad o carrera.		14	.....	.....

III - CARACTERÍSTICAS OCUPACIONALES - PARA LAS PERSONAS DE 12 Y MÁS AÑOS.

DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE ACTIVIDAD ¿CUÁL DESEMPEÑÓ LA SEMANA PASADA? Pregunte en el orden indicado y cuando reciba una respuesta afirmativa, marque la casilla correspondiente, y pase a la pregunta siguiente.		15	¿TRABAJO LA SEMANA PASADA? <input type="checkbox"/> 11 ¿NO TRABAJO POR LICENCIA, ENFERMEDAD O HUELGA, PERO TIENE EMPLEO? <input type="checkbox"/> 12 ¿NO TRABAJO POR ESTAR EN SEGURO DE PARO O SUSPENDIDO? <input type="checkbox"/> 21 ¿NO TRABAJO POR SER TRABAJADOR ZAFRAL O ESTACIONAL? <input type="checkbox"/> 22 ¿BUSCÓ TRABAJO HABIENDO TRABAJADO ANTES? <input type="checkbox"/> 23 ¿BUSCÓ TRABAJO POR PRIMERA VEZ? <input type="checkbox"/> 31 ¿Jubilado o pensionista y no trabajo? <input type="checkbox"/> 41 ¿Rentista y no trabajo? <input type="checkbox"/> 42 ¿Estudió y no trabajo? <input type="checkbox"/> 43 ¿Cuidó del hogar solamente? <input type="checkbox"/> 44 OTRO <input type="checkbox"/> 45 (Especificar)	¿TRABAJO LA SEMANA PASADA? <input type="checkbox"/> 11 ¿NO TRABAJO POR LICENCIA, ENFERMEDAD O HUELGA, PERO TIENE EMPLEO? <input type="checkbox"/> 12 ¿NO TRABAJO POR ESTAR EN SEGURO DE PARO O SUSPENDIDO? <input type="checkbox"/> 21 ¿NO TRABAJO POR SER TRABAJADOR ZAFRAL O ESTACIONAL? <input type="checkbox"/> 22 ¿BUSCÓ TRABAJO HABIENDO TRABAJADO ANTES? <input type="checkbox"/> 23 ¿BUSCÓ TRABAJO POR PRIMERA VEZ? <input type="checkbox"/> 31 ¿Jubilado o pensionista y no trabajo? <input type="checkbox"/> 41 ¿Rentista y no trabajo? <input type="checkbox"/> 42 ¿Estudió y no trabajo? <input type="checkbox"/> 43 ¿Cuidó del hogar solamente? <input type="checkbox"/> 44 OTRO <input type="checkbox"/> 45 (Especificar)
SÓLO PARA QUIENES CONTESTARON DENTRO DE LA PARTE "A" DE LA PREGUNTA No. 15		16	¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO QUE LE PROPORCIONA LOS MAYORES INGRESOS? NO ANOTE empleado u obrero sin especificar. Anote por ejemplo: albañil, médico, esquilador, mecanógrafo, carpintero, etc. Si la persona censada no tenía empleo en la semana anterior a la del Censo, anote la ocupación, profesión u oficio que desempeñó por última vez.	¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO QUE LE PROPORCIONA LOS MAYORES INGRESOS? NO ANOTE empleado u obrero sin especificar. Anote por ejemplo: albañil, médico, esquilador, mecanógrafo, carpintero, etc. Si la persona censada no tenía empleo en la semana anterior a la del Censo, anote la ocupación, profesión u oficio que desempeñó por última vez.
¿A QUÉ SE DEDICA PRINCIPALMENTE EL ESTABLECIMIENTO EN QUE TRABAJA O TRABAJÓ POR ÚLTIMA VEZ? Anote por ejemplo: Frigorífico, Chaca, Ministerio de Salud Pública, construcción de edificios, venta callejera, etc.		17	.....	.....
DE LAS SIGUIENTES: ¿CUÁL ES SU CATEGORÍA EN LA OCUPACIÓN QUE INDICÓ? Pregunte en el orden indicado y cuando reciba una respuesta afirmativa, marque la casilla correspondiente, y pase a la pregunta siguiente.		18	¿Patrón con empleados a su cargo? <input type="checkbox"/> 1 ¿Trabajador por cuenta propia? <input type="checkbox"/> 2 ¿Empleado u obrero a sueldo o salario? Público <input type="checkbox"/> 3 Privado <input type="checkbox"/> 4 ¿Trabajador familiar no remunerado? <input type="checkbox"/> 5 ¿Miembro de una cooperativa de producción? <input type="checkbox"/> 6 Otro <input type="checkbox"/> 7 (Especificar)	¿Patrón con empleados a su cargo? <input type="checkbox"/> 1 ¿Trabajador por cuenta propia? <input type="checkbox"/> 2 ¿Empleado u obrero a sueldo o salario? Público <input type="checkbox"/> 3 Privado <input type="checkbox"/> 4 ¿Trabajador familiar no remunerado? <input type="checkbox"/> 5 ¿Miembro de una cooperativa de producción? <input type="checkbox"/> 6 Otro <input type="checkbox"/> 7 (Especificar)

IV - OTRAS CARACTERÍSTICAS - PARA LAS MUJERES DE 16 Y MÁS AÑOS

¿CUÁNTOS HIJOS NACIDOS VIVOS EN TOTAL HA TENIDO? Si contesta ninguno anote 0.		19	TOTAL DE HIJOS NACIDOS VIVOS: <input type="text"/>	TOTAL DE HIJOS NACIDOS VIVOS: <input type="text"/>
DE SUS HIJOS NACIDOS VIVOS:		20	No. DE HIJOS QUE VIVEN ACTUALMENTE EN EL PAÍS <input type="text"/>	No. DE HIJOS QUE VIVEN ACTUALMENTE EN EL PAÍS <input type="text"/>
¿CUÁNTOS VIVEN ACTUALMENTE EN EL PAÍS?		20	No. Y SEXO DE LOS HIJOS QUE VIVEN ACTUALMENTE EN EL EXTERIOR <input type="text"/>	No. Y SEXO DE LOS HIJOS QUE VIVEN ACTUALMENTE EN EL EXTERIOR <input type="text"/>
¿CUÁNTOS VIVEN ACTUALMENTE EN EL EXTRANJERO?			Hombres Mujeres	Hombres Mujeres
¿CUÁNTOS HAN FALLECIDO?		20	No. DE HIJOS FALLECIDOS <input type="text"/>	No. DE HIJOS FALLECIDOS <input type="text"/>
¿CUÁNTOS NACIERON EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES? Si contesta "ninguno" anote 0.		21	No. DE HIJOS NACIDOS VIVOS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES: <input type="text"/>	No. DE HIJOS NACIDOS VIVOS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES: <input type="text"/>

G. DATOS DE LAS PERSONAS

PREGUNTAS	No.	PRIMERA PERSONA	SEGUNDA PERSONA
I. CARACTERÍSTICAS GENERALES - PARA TODAS LAS PERSONAS			
¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE DURMIERON ANOCHÉ EN ESTE HOGAR? Empiece por el JEFE DEL HOGAR. Incluye a los nacidos antes de las 0 horas del día del Censo y a los fallecidos después de dicha hora.	1	.....	.....
¿QUÉ PARENTESCO O RELACIÓN TIENE CON EL JEFE DEL HOGAR? Marque la casilla correspondiente. Para el caso de HOGAR COLECTIVO, marque MIEMBRO DEL HOGAR COLECTIVO.	2	JEFE DEL HOGAR <input type="checkbox"/> 0 MIEMBRO DEL HOGAR COLECTIVO <input type="checkbox"/> 8	Espos/o o Compañero/a <input type="checkbox"/> 1 Hijos <input type="checkbox"/> 2 Verno o Nena <input type="checkbox"/> 3 Padres o Suegros <input type="checkbox"/> 4 Otros parientes <input type="checkbox"/> 5 Servicio Doméstico <input type="checkbox"/> 6 Otros no parientes <input type="checkbox"/> 7 Miembros de Hog. Colect. <input type="checkbox"/> 8
¿ES HOMBRE O MUJER?	3	HOMBRE <input type="checkbox"/> 1 MUJER <input type="checkbox"/> 2	HOMBRE <input type="checkbox"/> 1 MUJER <input type="checkbox"/> 2
¿CUÁNTOS AÑOS TIENE? Anote la edad en años cumplidos. PARA LOS MENORES DE 1 AÑO ANOTE 0.	4	AÑOS <input type="text"/>	AÑOS <input type="text"/>
¿CUÁL ES DE HECHO, SU ESTADO CONYUGAL ACTUAL? Pregunte en el orden indicado y cuando reciba una respuesta afirmativa, marque la casilla correspondiente y pase a la pregunta siguiente.	5	¿CASADO? <input type="checkbox"/> 3 ¿DIVORCIADO? <input type="checkbox"/> 6 ¿UNIÓN LIBRE? <input type="checkbox"/> 4 ¿SEPARADO? <input type="checkbox"/> 7 ¿VIUDO? <input type="checkbox"/> 5 ¿SOLTERO? <input type="checkbox"/> 8	¿CASADO? <input type="checkbox"/> 3 ¿DIVORCIADO? <input type="checkbox"/> 6 ¿UNIÓN LIBRE? <input type="checkbox"/> 4 ¿SEPARADO? <input type="checkbox"/> 7 ¿VIUDO? <input type="checkbox"/> 5 ¿SOLTERO? <input type="checkbox"/> 8
¿EN QUÉ LOCALIDAD O PARAJE VIVE HABITUALMENTE? Si vive habitualmente en la localidad donde es censado, marque la casilla correspondiente a "AQUÍ". Si lo hace en "OTRO LUGAR DEL PAÍS" especifique el Departamento y la Localidad. Si habitualmente vive "EN EL EXTRANJERO", anote el país.	6	AQUÍ <input type="checkbox"/> 00 001 EN OTRO LUGAR DEL PAÍS { Departamento Localidad EN EL EXTRANJERO: País	AQUÍ <input type="checkbox"/> 00 001 EN OTRO LUGAR DEL PAÍS { Departamento Localidad EN EL EXTRANJERO: País
SÓLO PARA QUIENES VIVEN HABITUALMENTE EN EL PAÍS	7	¿EN QUÉ LOCALIDAD O PARAJE PASÓ A VIVIR HABITUALMENTE CUANDO NACIÓ? Si fue en la localidad donde ahora es censado, marque la casilla correspondiente a "AQUÍ". Si fue en "OTRO LUGAR DEL PAÍS" 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.	¿EN QUÉ LOCALIDAD O PARAJE PASÓ A VIVIR HABITUALMENTE CUANDO NACIÓ? Si fue en la localidad donde ahora es censado, marque la casilla correspondiente a "AQUÍ". Si fue en "OTRO LUGAR DEL PAÍS" 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.
8	AQUÍ <input type="checkbox"/> 00 001 EN OTRO LUGAR DEL PAÍS { Departamento Localidad EN EL EXTRANJERO: País	AQUÍ <input type="checkbox"/> 00 001 EN OTRO LUGAR DEL PAÍS { Departamento Localidad EN EL EXTRANJERO: País	

II - CARACTERÍSTICAS EDUCACIONALES - PARA LAS PERSONAS DE 6 Y MÁS AÑOS

¿SABE LEER Y ESCRIBIR? Marque la casilla correspondiente. SI SÓLO LEE O SÓLO ESCRIBE, MARQUE "NO"	9	SI <input type="checkbox"/> 8 NO <input type="checkbox"/> 0	SI <input type="checkbox"/> 8 NO <input type="checkbox"/> 0
¿ASISTE O ASISTIÓ A ALGÚN ESTABLECIMIENTO DE ENSEÑANZA REGULAR? Marque la casilla correspondiente	10	ASISTE <input type="checkbox"/> 1 NO ASISTE PERO ASISTIÓ <input type="checkbox"/> 2 NUNCA ASISTIÓ <input type="checkbox"/> 0	ASISTE <input type="checkbox"/> 1 NO ASISTE PERO ASISTIÓ <input type="checkbox"/> 2 NUNCA ASISTIÓ <input type="checkbox"/> 0
SÓLO PARA QUIENES ASISTEN O ASISTIERON A ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA REGULAR	11	¿CUÁL ES EL NIVEL MÁS ALTO QUE CURSA O CURSÓ EN ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA REGULAR? Marque la casilla correspondiente.	¿CUÁL ES EL NIVEL MÁS ALTO QUE CURSA O CURSÓ EN ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA REGULAR? Marque la casilla correspondiente.
12	¿FINALIZÓ ESE NIVEL? Marque la casilla correspondiente.	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 0	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 0
13	¿CUÁL ES EL ÚLTIMO GRADO O AÑO APROBADO EN ESE NIVEL? Marque la casilla correspondiente. SI NO APROBÓ EL PRIMER AÑO, MARQUE 0.	<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	<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
14	SÓLO PARA QUIENES CONTESTARON DENTRO DE LA PARTE "B" DE LA PREGUNTA No. 11 ¿CUÁL ES LA ESPECIALIDAD O CARRERA QUE CURSA O CURSÓ? Anote el nombre de la especialidad o carrera.	.....	.....

III - CARACTERÍSTICAS OCUPACIONALES - PARA LAS PERSONAS DE 12 Y MÁS AÑOS.

DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE ACTIVIDAD ¿CUÁL DESEMPEÑÓ LA SEMANA PASADA? Pregunte en el orden indicado y cuando reciba una respuesta afirmativa, marque la casilla correspondiente, y pase a la pregunta siguiente.	15	¿TRABAJÓ LA SEMANA PASADA? <input type="checkbox"/> 11 ¿NO TRABAJÓ POR LICENCIA, ENFERMEDAD O HUELGA, PERO TIENE EMPLEO? <input type="checkbox"/> 12 ¿NO TRABAJÓ POR ESTAR EN SEGURO DE PARO O SUSPENDIDO? <input type="checkbox"/> 21 ¿NO TRABAJÓ POR SER TRABAJADOR ZAFRAL O ESTACIONAL? <input type="checkbox"/> 22 ¿BUSCÓ TRABAJO HABIENDO TRABAJADO ANTES? <input type="checkbox"/> 23 ¿BUSCÓ 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 ¿ESTUDIÓ Y NO TRABAJÓ? <input type="checkbox"/> 43 ¿CUIDÓ DEL HOGAR SOLAMENTE? <input type="checkbox"/> 44 OTRO <input type="checkbox"/> 45 (Especificar)	¿TRABAJÓ LA SEMANA PASADA? <input type="checkbox"/> 11 ¿NO TRABAJÓ POR LICENCIA, ENFERMEDAD O HUELGA, PERO TIENE EMPLEO? <input type="checkbox"/> 12 ¿NO TRABAJÓ POR ESTAR EN SEGURO DE PARO O SUSPENDIDO? <input type="checkbox"/> 21 ¿NO TRABAJÓ POR SER TRABAJADOR ZAFRAL O ESTACIONAL? <input type="checkbox"/> 22 ¿BUSCÓ TRABAJO HABIENDO TRABAJADO ANTES? <input type="checkbox"/> 23 ¿BUSCÓ 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 ¿ESTUDIÓ Y NO TRABAJÓ? <input type="checkbox"/> 43 ¿CUIDÓ DEL HOGAR SOLAMENTE? <input type="checkbox"/> 44 OTRO <input type="checkbox"/> 45 (Especificar)
SÓLO PARA QUIENES CONTESTARON DENTRO DE LA PARTE "A" DE LA PREGUNTA No. 15	16	¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO QUE LE PROPORCIONA LOS MAYORES INGRESOS? NO ANOTE empleado u obrero sin especificar. Anote por ejemplo: albañil, médico, esquilador, mecanógrafo, carpintero, etc. Si la persona censada no tenía empleo en la semana anterior a la del Censo, anote la ocupación, profesión u oficio que desempeñó por última vez.	¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO QUE LE PROPORCIONA LOS MAYORES INGRESOS? NO ANOTE empleado u obrero sin especificar. Anote por ejemplo: albañil, médico, esquilador, mecanógrafo, carpintero, etc. Si la persona censada no tenía empleo en la semana anterior a la del Censo, anote la ocupación, profesión u oficio que desempeñó por última vez.
17	¿A QUÉ SE DEDICA PRINCIPALMENTE EL ESTABLECIMIENTO EN QUE TRABAJA O TRABAJÓ POR ÚLTIMA VEZ? Anote por ejemplo: Frigorífico, Chaera, Ministerio de Salud Pública, construcción de edificios, venta callejera, etc.	.....	.....
18	DE LAS SIGUIENTES: ¿CUÁL ES SU CATEGORÍA EN LA OCUPACIÓN QUE INDICÓ? Pregunte en el orden indicado y cuando reciba una respuesta afirmativa, marque la casilla correspondiente, y pase a la pregunta siguiente.	¿Patrón con empleados a su cargo? <input type="checkbox"/> 1 ¿Trabajador por cuenta propia? <input type="checkbox"/> 2 ¿Empleado o obrero a sueldo o salario? Público <input type="checkbox"/> 3 Privado <input type="checkbox"/> 4 ¿Trabajador familiar no remunerado? <input type="checkbox"/> 5 ¿Miembro de una cooperativa de producción? <input type="checkbox"/> 6 Otro <input type="checkbox"/> 7 (Especificar)	¿Patrón con empleados a su cargo? <input type="checkbox"/> 1 ¿Trabajador por cuenta propia? <input type="checkbox"/> 2 ¿Empleado o obrero a sueldo o salario? Público <input type="checkbox"/> 3 Privado <input type="checkbox"/> 4 ¿Trabajador familiar no remunerado? <input type="checkbox"/> 5 ¿Miembro de una cooperativa de producción? <input type="checkbox"/> 6 Otro <input type="checkbox"/> 7 (Especificar)

IV - OTRAS CARACTERÍSTICAS - PARA LAS MUJERES DE 15 Y MÁS AÑOS

¿CUÁNTOS HIJOS NACIDOS VIVOS EN TOTAL HA TENIDO? Si contesta ninguno anote 0.	19	TOTAL DE HIJOS NACIDOS VIVOS:	TOTAL DE HIJOS NACIDOS VIVOS:
SÓLO PARA MUJERES QUE TUVIERON HIJOS NACIDOS VIVOS	20	DE SUS HIJOS NACIDOS VIVOS: ¿CUÁNTOS VIVEN ACTUALMENTE EN EL PAÍS? ¿CUÁNTOS VIVEN ACTUALMENTE EN EL EXTRANJERO? ¿CUÁNTOS HAN FALLECIDO?	DE SUS HIJOS NACIDOS VIVOS: ¿CUÁNTOS VIVEN ACTUALMENTE EN EL PAÍS? No. Y SEXO DE LOS HIJOS QUE VIVEN ACTUALMENTE EN EL EXTERIOR Hombres Mujeres ¿CUÁNTOS HAN FALLECIDO? No. DE HIJOS FALLECIDOS:
21	¿CUÁNTOS NACIERON EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES? Si contesta "ninguno" anote 0.	No. DE HIJOS NACIDOS VIVOS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES:	No. DE HIJOS NACIDOS VIVOS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES: