

Comience Aquí

Por favor, utilice un bolígrafo de tinta negra o azul.

1 Por favor, escriba su nombre en letra de molde — Apellido

Nombre										Inicial	

2 a. ¿Vive o se queda usted aquí la MAYOR PARTE DEL TIEMPO?

Sí → Pase a la pregunta 2d No

b. ¿Tiene usted un lugar donde vive o se queda la MAYOR PARTE DEL TIEMPO?

Sí No → Pase a la Pregunta 2d

c. ¿Cuál es su número de teléfono? Puede que lo llamemos si no entendemos una respuesta.

Código de Área + Número

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

d. CONTESTE SÓLO SI ESTE LUGAR ES UN ALBERGUE — Includiendo hoy por la noche, ¿cuántas noches durante las últimas siete noches se quedó usted en un ALBERGUE?

7 noches 4 noches 1 noche
 6 noches 3 noches
 5 noches 2 noches

3 ¿Cuál es su sexo? Marque UN cuadrado.

Masculino Femenino

4 ¿Cuál es su edad y cuál es su fecha de nacimiento?

Edad el 1 de abril del 2000 *Escriba los números en los cuadrados.*
 Mes Día Año de nacimiento

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

→ **NOTA:** Por favor, conteste las DOS Preguntas 5 y 6.

5 ¿Es usted de origen español/hispano/latino? Marque el cuadrado "No" si no es de origen español/hispano/latino.

No, ni español/hispano/latino
 Sí, mexicano, mexicano-americano, chicano
 Sí, puertorriqueño
 Sí, cubano
 Sí, otro grupo español/hispano/latino — Escriba el grupo en letra de molde. ↘

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6 ¿Cuál es su raza? Marque una o más razas para indicar de qué raza usted se considera.

Blanca
 Negra, africana americana
 India americana o nativa de Alaska — Escriba en letra de molde el nombre de la tribu en la cual está inscrita o la tribu principal. ↘

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

India asiática Nativa de Hawaii
 China Guameña o Chamorro
 Filipina Samoana
 Japonesa Otra de las islas del Pacífico — Escriba la raza en letra de molde. ↘
 Coreana
 Vietnamita
 Otra asiática — Escriba la raza en letra de molde. ↘

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Alguna otra raza — Escriba la raza en letra de molde. ↘

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7 ¿Cuál es la dirección del lugar donde usted vive o se queda la MAYOR PARTE DEL TIEMPO?

Número de casa

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre de urbanización o condominio; nombre de calle o carretera/Ruta y buzón rural/Apartado postal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de apartamento

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ciudad

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre del municipio o condado de los EE.UU.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

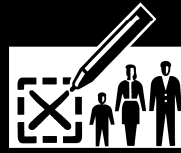
Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los EE.UU. o país extranjero

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Código postal (ZIP Code)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

→ **CONTINÚE** en la página 2.



¡Sus respuestas son importantes!
Cada persona cuenta en el censo.

8 Si la dirección en la pregunta 7 es una ruta/buzón rural o un apartado postal, y el lugar donde usted vive o se queda la **MAYOR PARTE DEL TIEMPO** tiene un número de casa/dirección de calle, escríbalo a continuación en letra de molde.

Número de casa

Nombre de urbanización o condominio; Nombre de calle o carretera/Ruta y buzón rural/Apartado postal

Número de apartamento

Ciudad

Nombre del municipio o condado de los EE.UU.

Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los EE.UU. o país extranjero

Código postal (ZIP Code)

9 ¿Cuál es su estado civil?

- Casado(a) actualmente
- Viudo(a)
- Divorciado(a)
- Separado(a)
- Nunca se ha casado

10 a. En cualquier momento desde el 1 de febrero del 2000, ¿ha asistido usted a una escuela regular o universidad? Incluya sólo guardería infantil (nursery school) o prekindergarten, kindergarten, escuela primaria o educación que conduce a un diploma de escuela secundaria (high school) o título universitario.

- No, no ha asistido desde el 1ro. de febrero → Pase a la pregunta 11
- Sí, escuela pública, universidad pública
- Sí, escuela privada, universidad privada

b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía usted?

Marque UN cuadrado.

- Guardería infantil (nursery school), prekindergarten
- Kindergarten
- Grado 1 al 4
- Grado 5 al 8
- Grado 9 al 12
- Estudios universitarios a nivel de bachillerato (freshman a senior)
- Escuela graduada o profesional (por ejemplo, escuela de medicina, de odontología, o de leyes)

11 ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que usted ha COMPLETADO? Marque UN cuadrado. Si está matriculado(a) actualmente, marque el grado escolar anterior o el título más alto recibido.

- No ha completado ningún grado
- Guardería infantil (nursery school) a 4to. grado
- 5to. ó 6to. grado
- 7mo. u 8vo. grado
- 9no. grado
- 10mo. grado
- 11mo. grado
- 12mo. grado, SIN DIPLOMA
- GRADUADO(A) DE ESCUELA SECUNDARIA (HIGH SCHOOL)** — DIPLOMA de escuela secundaria o su equivalente (por ejemplo: GED)
- Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año
- 1 año o más de universidad, sin título
- Título asociado universitario (por ejemplo: AA, AS)
- Título de bachiller universitario (por ejemplo: BA, AB, BS)
- Título de maestría (por ejemplo: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)
- Título profesional (por ejemplo: MD, DDS, DVM, LLB, JD)
- Título de doctorado (por ejemplo: PhD, EdD)

12 ¿Cuál es su ascendencia u origen étnico?

(Por ejemplo: italiana, jamaicana, africana americana, camboyana, de Cabo Verde, noruega, dominicana, franco-canadiense, haitiana, coreana, libanesa, polaca, nigeriana, mexicana, taiwanesa, ucraniana, y así por el estilo.)

13 a. ¿Habla usted en su hogar un idioma que no sea inglés?

- Sí
- No → Pase a la pregunta 14

b. ¿Qué idioma es ese?

(Por ejemplo: coreano, italiano, español, vietnamés)

c. ¿Cuán bien habla usted el inglés?

- Muy bien
- Bien
- No bien
- No habla inglés

→ CONTINÚE en la página 3. →



La información del censo ayuda a su comunidad a conseguir ayuda económica para carreteras, hospitales, escuelas, y mucho más.

14 ¿Dónde nació usted?

En los Estados Unidos — *Escriba en letra de molde el nombre del estado.*

Fuera de los Estados Unidos — *Escriba en letra de molde Puerto Rico o el nombre del país extranjero, las Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.*

15 ¿Es usted CIUDADANO(A) de los Estados Unidos?

Sí, nació en Puerto Rico → *Pase a la pregunta 17a*

Sí, nació en un estado de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, o las Islas Marianas del Norte

Sí, nació en el extranjero de padre o madre americano(a)

Sí, es ciudadano(a) de los Estados Unidos por naturalización

No, no es ciudadano(a) de los Estados Unidos

16 ¿Cuándo vino usted a vivir a Puerto Rico?

Escriba los números en los cuadrados.

Año

17 a. ¿Vivía usted en esta casa, apartamento, dormitorio o institución hace 5 años (el 1 de abril de 1995)?

Persona es menor de 5 años de edad → *Pase a la pregunta 35*

Sí, en esta casa → *Pase a la pregunta 18*

No, fuera de Puerto Rico o los Estados Unidos — *Escriba en letra de molde a continuación el nombre del país extranjero, o las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Guam, etc., → Pase a la pregunta 18.*

No, en casa diferente en Puerto Rico o los Estados Unidos

b. ¿Dónde vivía usted hace 5 años?

Nombre de la ciudad, pueblo, u oficina postal

¿Vivía usted dentro de los límites de esta ciudad o pueblo?

Sí

No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo?

Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos

Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos

Código Postal (ZIP Code)

18 ¿Tiene usted algunas de las siguientes condiciones de larga duración —

a. Ceguera, sordera, o impedimento visual o auditivo grave?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------	--------------------------------

b. Una condición que limita sustancialmente una o más actividades físicas básicas tales como caminar, subir escaleras, estirarse, levantar, o cargar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

19 Debido a una condición física, mental o emocional que ha durado 6 meses o más, ¿tiene usted alguna dificultad en llevar a cabo algunas de las siguientes actividades:

a. Aprender, recordar, o concentrarse?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	--------------------------------

b. Vestirse, bañarse, o caminar por la casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

c. (Conteste si usted tiene 16 AÑOS O MÁS) Salir sola de compras o ir sola al médico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

d. (Conteste si usted tiene 16 AÑOS O MÁS) Trabajar en un empleo o negocio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

20 ¿Era usted menor de 15 años el 1 de abril del 2000?

Sí → *Pase a la pregunta 35*

No

21 a. ¿Tiene usted algún nieto menor de 18 años que viva en esta casa, apartamento, dormitorio o institución?

Sí

No → *Pase a la pregunta 22a*

b. ¿Es usted actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en esta casa, apartamento, dormitorio o institución?

Sí

No → *Pase a la pregunta 22a*

c. ¿Cuánto tiempo hace que usted es responsable de este(os) nieto(s)? Si usted es responsable económicamente de más de un nieto, conteste la pregunta para el nieto del cual haya sido responsable por más tiempo.

Menos de 6 meses

3 ó 4 años

6 a 11 meses

5 años o más

1 ó 2 años

→ **CONTINÚE en la página 4.** →





Tener conocimiento sobre la edad, raza y sexo de sus miembros ayuda a su comunidad a satisfacer la necesidad de todos.

27 c. ¿Se le ha informado a usted que será llamado(a) de nuevo a trabajar dentro de los próximos 6 meses o se le ha dado una fecha para regresar al trabajo?

- Sí → Pase a la pregunta 27e No

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

- Sí No → Pase a la pregunta 28

e. LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido usted comenzar un empleo si se le hubiera ofrecido uno, o hubiera podido regresar al trabajo si se le hubiera llamado de nuevo?

- Sí, hubiera podido ir a trabajar
 No, debido a una enfermedad temporera propia
 No, debido a otras razones (en la escuela, etc.)

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

- 1995 a 2000
 1994 ó antes, o nunca ha trabajado → Pase a la pregunta 33

29 Industria o Patrono

Describa en forma clara su actividad principal en el empleo o negocio de la semana pasada. Si usted tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual usted trabajó más horas. Si usted no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente desde el 1995.

a. ¿Para quién trabajaba usted? Si está ahora en servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque este cuadrado → y escriba en letra de molde el nombre de la rama de las Fuerzas Armadas.

Nombre de la compañía, negocio, u otro patrono

b. ¿Qué tipo de negocio o industria era éste(a)? Describa la actividad en el lugar de empleo. (Por ejemplo, hospital, publicación de periódico, casa de ventas por catálogo, taller de reparaciones de automóviles, banco)

c. ¿Es éste(a) principalmente de — Marque UN cuadrado.

- Manufactura?
 Comercio al por mayor?
 Comercio al por menor?
 Otro (agricultura, construcción, servicio, gobierno, etc.)?

30 Ocupación

a. ¿Qué tipo de trabajo hacía usted? (Por ejemplo: enfermera graduada, gerente de personal, supervisor de departamento de encargos (órdenes), mecánico de automóviles, contable)

b. ¿Cuáles eran sus actividades o deberes más importantes? (Por ejemplo, cuidar pacientes, dirigir políticas de empleo, supervisar personal del departamento de encargos, reparar automóviles, reconciliar registros financieros)

31 ¿Era usted — Marque UN cuadrado.

- Empleado(a) de una empresa o un negocio PRIVADO CON FINES DE LUCRO o de un individuo a jornal, por salario o comisiones?
 Empleado(a) de una organización PRIVADA SIN FINES DE LUCRO exenta de impuestos, o de una organización de caridad?
 Empleado(a) del GOBIERNO local (ciudad, condado, municipio, etc.)?
 Empleado(a) del GOBIERNO estatal?
 Empleado(a) del GOBIERNO federal?
 Empleado(a) POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional, o finca NO INCORPORADO?
 Empleado(a) POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional, o finca INCORPORADO?
 Trabajador(a) SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

32 a. El AÑO PASADO, el 1999, ¿trabajó usted en un empleo o negocio en cualquier momento?

- Sí No → Pase a la pregunta 33

b. ¿Cuántas semanas trabajó usted en el 1999? Cuente días de vacaciones pagados, días por enfermedad pagados, y servicio militar.

Semanas

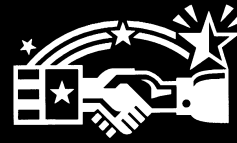
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

c. Durante las semanas TRABAJADAS en el 1999, ¿cuántas horas trabajó usted usualmente cada SEMANA?

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

→ CONTINÚE en la página 6. →



Sus respuestas ayudan a su comunidad a planear para el futuro.

33 INGRESO EN EL 1999

Marque el cuadrado "Sí" por cada fuente de ingreso que recibió durante el 1999 y anote la cantidad total recibida durante el 1999 hasta un máximo de \$999,999. Marque el cuadrado "No" si no se recibió la fuente de ingreso. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque el cuadrado "Pérdida", al lado de la cantidad en dólares.

a. Jornales, sueldos/salarios, comisiones, bonos, o propinas de todos los empleos — Informe la cantidad antes de aplicarse las deducciones por impuestos, bonos, cuotas, y otras cosas.

Sí Cantidad anual — Dólares
\$ | | | , | | | .00

No

b. Ingreso de empleo por cuenta propia en su negocio no agrícola o finca comercial, ya sea como propietario(a) único(a) o en sociedad — Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.

Sí Cantidad anual — Dólares
\$ | | | , | | | .00 Pérdida

No

c. Intereses, dividendos, ingreso neto por rentas, ingreso por derechos de autor, o ingreso por herencias y fideicomisos — Informe aun cantidades pequeñas acreditadas a una cuenta.

Sí Cantidad anual — Dólares
\$ | | | , | | | .00 Pérdida

No

d. Seguro Social o Retiro Ferroviario

Sí Cantidad anual — Dólares
\$ | | | , | | | .00

No

e. Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI)

Sí Cantidad anual — Dólares
\$ | | | , | | | .00

No

f. Cualquier pago de asistencia o bienestar público o de la oficina de bienestar estatal o local

Sí Cantidad anual — Dólares
\$ | | | , | | | .00

No

g. Pensión por retiro, para sobrevivientes, o por incapacidad — NO incluya Seguro Social.

Sí Cantidad anual — Dólares
\$ | | | , | | | .00

No

33 h. Alguna otra fuente de ingreso recibido regularmente, tal como pagos de la Administración de Veteranos (VA), compensación por desempleo, pensión para hijos menores, o pensión alimenticia — NO incluya pagos globales tales como dinero de una herencia o venta de una casa.

Sí Cantidad anual — Dólares
\$ | | | , | | | .00

No

34 ¿Cuál fue su ingreso total en el 1999? Sume las cantidades anotadas en las preguntas 33a – 33h; reste cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque el cuadrado "Pérdida" al lado de la cantidad.

Cantidad anual — Dólares

Ninguno Ó \$ | | | , | | | .00 Pérdida

35 Por favor, coteje este cuestionario para asegurarse de que ha contestado en su totalidad todas las preguntas requeridas.

Para devolver su cuestionario, por favor, siga las instrucciones en el sobre donde vino el cuestionario.

Gracias por completar este cuestionario oficial del Censo 2000 de Puerto Rico.

El Negociado del Censo estima que, como promedio, a cada respondedor le tomará 24 minutos completar este cuestionario, incluyendo el tiempo para repasar las instrucciones y respuestas. Los comentarios sobre el estimado deben dirigirse a: Associate Director for Finance and Administration, Attn: Paperwork Reduction Project 0607-0858, Room 3104, Federal Building 3, Bureau of the Census, Washington, DC 20233.

No se requiere que las personas respondan a ninguna recopilación de información a menos que ésta tenga un número de aprobación válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB).

PARA USO DEL CENSO SOLAMENTE

A. GQ ID

B. PN

C. JIC1

D. JIC2

E. JIC3

F. JIC4

