

# Census 2010

U.S. Virgin  
Islands

DEPARTAMENTO DE COMERCIO DE LOS EE.UU.  
Administración de Economía y Estadísticas  
OFICINA DEL CENSO DE LOS EE.UU.

**Este es el cuestionario oficial para todas las personas en esta dirección. Es fácil de contestar y la ley protege sus respuestas.**

La "Copia informativa" muestra el contenido del cuestionario del Censo del 2010 para las Islas Vírgenes de los EE.UU. Cada hogar recibirá un formulario que incluye 46 preguntas relacionadas con las características de la población y 25 preguntas relacionadas con las características de la vivienda. El contenido del formulario es el resultado de la revisión de los datos del Censo 2000, las consultas con usuarios federales y no federales de los datos, y la realización de pruebas.

Para obtener información adicional sobre el Censo del 2010 en las Islas Vírgenes de los EE.UU., sírvase escribir a: Director, Oficina del Censo de los EE. UU., Washington, DC 20233.

**Use un bolígrafo de tinta azul o negra.**

## Comience aquí

*NO envíe este cuestionario por correo, un empleado del censo recogerá su cuestionario completado.*

**El censo tiene que contar a todas las personas que vivan en las Islas Vírgenes de los EE.UU. el 1 de abril de 2010.**

**Antes de responder a la Pregunta 1, cuente a las personas que viven en esta casa, apartamento o casa móvil usando nuestras indicaciones.**

- Cuente a todas las personas, incluidos los bebés, que viven y duermen aquí la mayor parte del tiempo.

**La Oficina del Censo también lleva a cabo conteos en instituciones y otros lugares, de manera que:**

- No cuente a cualquier persona que viva en otra parte mientras asiste a la universidad o presta servicio en las Fuerzas Armadas.
- No cuente a cualquier persona que esté en un hogar para personas de edad avanzada, cárcel, prisión, instalación de detención, etc., el 1 de abril de 2010.
- No incluya a estas personas en su cuestionario, aunque vayan a regresar a vivir aquí después que terminen la universidad, salgan del hogar para personas de edad avanzada, terminen el servicio militar, salgan de la cárcel, etc. De lo contrario, podrían ser contadas dos veces.

**El Censo también tiene que incluir a las personas sin un lugar permanente donde vivir, de modo que:**

- Si alguien que no tiene un lugar permanente donde quedarse se está quedando aquí el 1 de abril de 2010, cuente a esa persona. De lo contrario, él o ella podrían no ser contados en el censo.

**1. ¿Cuántas personas vivían o se quedaban en esta casa, apartamento o casa móvil el 1 de abril de 2010?**

Número de personas

➔ **Haga el favor de voltear la página y escribir en letra de molde los nombres de todas las personas que vivían o se quedaban en esta casa, apartamento o casa móvil el 1 de abril de 2010.**

**Haga el favor de completar su cuestionario lo más pronto posible. Un empleado del censo visitará su hogar para recoger el cuestionario completado o ayudarlo si usted tiene preguntas.**

La Oficina del Censo de los EE. UU. estima que al hogar promedio le tomará alrededor de 42 minutos completar este cuestionario, incluido el tiempo dedicado a revisar las instrucciones y las respuestas. Envíe los comentarios relacionados con este estimado a: Paperwork Reduction Project 0607-0860, U.S. Census Bureau, 4600 Silver Hill Road, AMSD-3K138, Washington DC 20233. Puede enviar sus comentarios por correo electrónico a [Paperwork@census.gov](mailto:Paperwork@census.gov); use "Paperwork Project 0607-0860" como tema.

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

Número de OMB 0607-0860; la aprobación se vence el 12/31/2010



# Lista de Personas

→ Haga el favor de asegurarse de que respondió a la Pregunta 1 en la cubierta antes de continuar.

2. Haga el favor de escribir en letra de molde los nombres de todas las personas que usted indicó en la Pregunta 1 que vivían o se quedaban aquí el 1 de abril de 2010.

**Por ejemplo — Apellido**

C R U Z

Nombre Inicial

J O H N J

Comience con el nombre de la persona que vive aquí que es dueña o alquila esta casa, apartamento o casa móvil. Si la persona que es dueña o alquila esta casa vive en alguna otra parte, comience con cualquiera de los adultos que viven aquí. Ésta será la Persona 1.

**Persona 1 — Apellido**

Nombre

Inicial

Nombre Inicial

**Persona 2 — Apellido**

Nombre

Inicial

Nombre Inicial

**Persona 3 — Apellido**

Nombre

Inicial

Nombre Inicial

**Persona 4 — Apellido**

Nombre

Inicial

Nombre Inicial

**Persona 5 — Apellido**

Nombre

Inicial

Nombre Inicial

**Persona 6 — Apellido**

Nombre

Inicial

Nombre Inicial

**Persona 7 — Apellido**

Nombre

Inicial

Nombre Inicial

**Persona 8 — Apellido**

Nombre

Inicial

Nombre Inicial

**Persona 9 — Apellido**

Nombre

Inicial

Nombre Inicial

**Persona 10 — Apellido**

Nombre

Inicial

Nombre Inicial

**Persona 11 — Apellido**

Nombre

Inicial

Nombre Inicial

**Persona 12 — Apellido**

Nombre

Inicial

Nombre Inicial

→ A continuación, conteste las preguntas sobre la Persona 1. Si no tuvo espacio para listar a todas las personas que viven en esta casa, apartamento o cada móvil, haga el favor de decírselo al trabajador del censo cuando lo visite. El trabajador del censo completará un cuestionario del censo para las personas adicionales.



# Persona 1

1. **¿Cuál es el nombre de esta persona?** *Escriba en letra de molde el nombre de la Persona 1 de la página 2*

Apellido

Nombre

Inicial

2. **¿Cuál es el número de teléfono de esta persona?** *Podríamos comunicarnos con esta persona si no comprendiéramos alguna respuesta.*

Código de área + número

 -  - 

3. **¿Cuál es el sexo de esta persona?** Marque  UNA casilla.

- Masculino  
 Femenino

4. **¿Cuál es la edad de esta persona y cuál es la fecha de nacimiento de esta persona?** *Por favor, escriba 0 para los bebés que tengan menos de 1 año de edad.*

Edad el 1 de abril de 2010

Escriba los números en las casillas

Mes      Día      Año de nacimiento

- **Nota: Por favor, responda a AMBAS preguntas, la pregunta 5 sobre origen hispano y la pregunta 6 sobre raza. Para este censo, origen hispano no es una raza.**

5. **¿Es esta persona de origen hispano, latino o español?**

- No**, no es de origen hispano, latino o español  
 Sí, puertorriqueño  
 Sí, dominicano  
 Sí, mexicano, mexicano americano, chicano  
 Sí, otro origen hispano, latino o español – *Escriba en letra de molde el origen, por ejemplo, argentino, colombiano, cubano, nicaragüense, salvadoreño, español, etc.* ↘

6. **¿Cuál es la raza de esta persona?** Marque  una o más casillas.

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

- India asiática  
 China  
 Filipina  
 Japonesa  
 Coreana  
 Vietnamita  
 Otra asiática – *Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, hmong, laosiano, tailandés, pakistani, camboyano, etc.* ↘

- Nativa de Hawaii  
 Guameña o chamorro  
 Samoano  
 Otras de las islas del Pacífico – *Escriba la raza en letra de molde, por ejemplo, fijiana, tongana, etc.* ↘

- Alguna otra raza – *Escriba la raza en letra de molde.* ↘

7. **Dónde nació esta persona?** *Escriba en letra de molde St. Croix, St. John o St. Thomas si nació en las Islas Vírgenes de los EE.UU. o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país e extranjero.*

8. **¿Es esta persona CIUDADANA de los Estados Unidos?**

- Sí, nacida en las Islas Vírgenes de los EE.UU. – *PASE a la pregunta 10a*  
 Sí, nacida en los Estados Unidos, Puerto Rico, Guam o las Islas Marianas del Norte  
 Sí, nacida en el extranjero de padres o el padre o la madre de los EE.UU.  
 Sí, ciudadana de los EE.UU. por naturalización  
 No, no es ciudadana de los EE.UU. (residente permanente)  
 No, no es ciudadana de los EE.UU. (residente temporal)

9. **¿Cuándo vino esta persona a las Islas Vírgenes de los EE.UU. para quedarse? Si esta persona entró a las Islas Vírgenes de los EE.UU. en más de una ocasión, ¿cuál fue el año más reciente?** *Escriba los números en las casillas.*

Año



# Persona 1 – Continuación

- 10a. ¿Dónde nació la madre de esta persona?** Escriba *St. Croix, St. John o St. Thomas si nació en las Islas Vírgenes de los EE.UU., o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país e extranjero.*

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

- b. ¿Dónde nació el padre de esta persona?** Escriba *St. Croix, St. John o St. Thomas si nació en las Islas Vírgenes de los EE.UU., o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país e extranjero.*

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

- 11a. En algún momento desde el 1 de febrero de 2010, ¿ha asistido esta persona a la escuela o a la universidad?** Incluye sólo guardería infantil (nursery school) o prekindergarten, kindergarten, escuela primaria, escuela en el hogar, o educación que conduce a un diploma de la escuela secundaria (high school) o título universitario.

- No, no ha asistido desde el 1 de febrero – PASE a la pregunta 12
- Sí, ha asistido a la escuela pública, universidad pública
- Sí, ha asistido a la escuela privada, universidad privada, escuela en el hogar

- b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona?** Marque  UNA casilla.

- Guardería infantil (nursery school), prekindergarten
- Kindergarten
- Grado del 1 al 12 – Especifique el grado del 1 al 12 →
- Estudios universitarios de bachillerato (freshman a senior)
- Escuela graduada o profesional más allá de bachillerato (por ejemplo, programas de MA o PhD o escuela de medicina o de leyes)

- 12. ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO?** Marque  UNA casilla. Si está matriculado(a) actualmente, marque el grado escolar anterior o el título más alto o recibido.

## NO HA COMPLETADO NINGÚN GRADO

- No ha completado ningún grado

## GUARDERÍA INFANTIL (NURSERY SCHOOL) A GRADO 12

- Guardería infantil, prekindergarten
- Kindergarten
- Grado 1 al 11 – Especifique el grado del 1 al 11 →
- 12mo grado – **SIN DIPLOMA**

## GRADUADO DE ESCUELA SECUNDARIA (HIGH SCHOOL)

- Diploma regular de escuela secundaria
- Diploma GED o credencial alternativa

## UNIVERSIDAD O ALGUNOS CRÉDITOS UNIVERSITARIOS

- Algunos créditos universitarios, pero menos de 1 año
- 1 año o más de créditos universitarios, sin título
- Título de asociado universitario (por ejemplo: AA, AS)
- Título de bachiller universitario (por ejemplo: BA, BS)

## DESPUÉS DE TÍTULO DE BACHILLER

- 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)

- 13. ¿Ha completado esta persona los requisitos de un programa de adiestramiento vocacional en una escuela vocacional, comercial, hospital o en cualquier otro tipo de escuela para adiestramiento ocupacional, o en el trabajo?** No incluya cursos académicos universitarios.

- No
- Sí, en las Islas Vírgenes de los EE.UU.
- Sí, pero no en las Islas Vírgenes de los EE.UU.

- 14a. ¿Habla esta persona en su hogar otro idioma que no sea el inglés?**

- Sí
- No – PASE a la pregunta 15a.



# Persona 1 – Continuación

**14b. ¿Qué idioma es ese?**

(Por ejemplo: francés, español, chino, italiano)

**c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?**

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

**15a. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 1 año (el 1 de abril de 2009)?**

- La persona es menor de 1 año de edad – PASE a la pregunta 16
- Sí, en esta casa – PASE a la pregunta 16
- No, en otra casa

**b. ¿Dónde vivía usted hace 1 año?**

**Nombre de la isla en las Islas Vírgenes de los EE.UU. o el nombre del estado de los EE.UU., mancomunidad, territorio o país extranjero.**

**c. Nombre de la ciudad, pueblo o aldea**

**16. ¿Está esta persona cubierta ACTUALMENTE por alguno de los siguientes tipos de seguros médicos o planes de coberturas de salud?**

Marque "Sí" o "No" par a CADA tipo de cobertura en los puntos desde a hasta g.

- |  | Sí                       | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <b>a.</b> Seguro a través de su patrono actual o antiguo patrono o sindicato (de esta persona o de otro miembro de la familia) . . . . .                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>b.</b> Seguro comprado directamente de una compañía de seguro (por esta persona o por otro miembro de la familia). . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>c.</b> Medicare, para personas mayores de 65 años, o personas con ciertas discapacidades. . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>d.</b> Medicaid, Asistencia Médica o cualquier tipo o de plan del gobierno federal de asistencia médica para las personas con bajos ingresos o alguna discapacidad. . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>e.</b> TRICARE u otro tipo de cuidado de salud militar . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>f.</b> VA (incluidos aquellos que alguna vez hayan usado o se hayan inscrito para los cuidados de salud de VA) . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>g.</b> Cualquier otro tipo de seguro médico o plan de cobertura de salud – <i>Especifique</i> ↘   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



**17a. ¿Es esta persona sorda o tiene dificultades serias para oír?**

- Sí
- No

**b. ¿Es esta persona ciega o tiene dificultades serias para ver, incluso con espejuelos?**

- Sí
- No

Conteste las preguntas de la 18a a la 18c si esta persona tiene 5 años o más. De lo contrario, PASE a la pregunta 47.

**18a. Debido a una afección física, mental o emocional, ¿tiene esta persona una dificultad seria para concentrarse, recordar o tomar decisiones?**

- Sí
- No

**b. ¿Tiene esta persona una dificultad seria para caminar o subir escaleras?**

- Sí
- No

**c. ¿Tiene esta persona dificultad para vestirse o bañarse?**

- Sí
- No

Conteste la pregunta 19 si esta persona tiene 15 años o más. De lo contrario, PASE a la pregunta 47.

**19. Debido a una afección física, mental o emocional, ¿tiene esta persona dificultad para salir sola de compras o ir sola al médico?**

- Sí
- No

**20. ¿Cuál es el estado civil de esta persona?**

- Casada actualmente
- Viuda
- Divorciada
- Separada
- Nunca se ha casado

**21. Si esta persona es de sexo femenino, ¿cuántos bebés ha tenido, sin contar los bebés nacidos muertos? No cuente a los hijastros ni a los niños que ha ya adoptado.**

- Ninguno     Número de niños



# Persona 1 – Continuación

**22a.** ¿Tiene esta persona algún nieto menor de 18 años de edad que viva en esta casa o apartamento?

- Sí  
 No – PASE a la pregunta 23

**b.** ¿Es este abuelo responsable actualmente de la mayoría de las necesidades básicas de alguno de sus nietos menores de 18 años de edad que vive en esta casa o apartamento?

- Sí  
 No – PASE a la pregunta 23

**c.** ¿Cuánto tiempo hace que este abuelo es responsable de este(s) nieto(s)? Si el abuelo es responsable económicamente de más de un nieto, responda a la pregunta para el nieto por el cual el abuelo ha sido responsable durante más tiempo.

- Menos de 6 meses  
 6 a 11 meses  
 1 a 2 años  
 3 ó 4 años  
 5 años o más

**23.** ¿Ha estado esta persona alguna vez en el servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? El servicio militar activo no incluye adiestramiento para la Reserva militar o la Guardia Nacional, pero Sí incluye servicio activo, por ejemplo, en la Guerra del Golfo Pérsico.

- Sí, ahora en servicio activo  
 Sí, en servicio militar activo durante los últimos 12 meses, pero no ahora  
 Sí, en servicio militar activo en el pasado, pero no durante los últimos 12 meses  
 No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente – PASE a la pregunta 25a  
 No, nunca ha estado en el servicio militar – PASE a la pregunta 26a

**24.** ¿Cuándo estuvo esta persona en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Marque  una casilla para CADA periodo en que estuvo activo, aunque sólo haya sido durante una parte de ese periodo.

- Septiembre de 2001 o después  
 Agosto de 1990 a agosto de 2001 (incluida la Guerra del Golfo Pérsico)  
 Septiembre de 1980 a julio de 1990  
 Mayo de 1975 a agosto de 1980  
 Época de Vietnam (agosto de 1964 a abril de 1975)  
 Marzo de 1961 a julio de 1964  
 Febrero de 1955 a febrero de 1961  
 Conflicto de Corea (julio de 1950 a enero de 1955)  
 Enero de 1947 a junio de 1950  
 Segunda Guerra Mundial (diciembre de 1941 a diciembre de 1946)  
 Noviembre de 1941 o antes

**25a.** ¿Tiene esta persona alguna clasificación de impedimento relacionada con el servicio de VA?

- Sí (tal como 0%, 10%, 20%,..., 100%)  
 No – PASE a la pregunta 26a

**b.** ¿Cuál es la clasificación de impedimento relacionado con el servicio de esta persona?

- 0 por ciento  
 10 ó 20 por ciento  
 30 ó 40 por ciento  
 50 ó 60 por ciento  
 70 por ciento o más alto

**26a.** LA SEMANA PASADA, ¿trabajó esta persona por paga en un empleo (o negocio)?

- Sí – PASE a la pregunta 27  
 No, no trabajó (o está retirada)

**b.** LA SEMANA PASADA, ¿hizo (usted/...) ALGÚN trabajo por paga haya, aunque sido por tan poco tiempo como una hora?

- Sí  
 No – PASE a la pregunta 32a

**27.** ¿En qué lugar trabajó esta persona LA SEMANA PASADA? Si esta persona trabajó en más de un lugar, escriba en la letra de molde dónde él o ella trabajó la mayor parte de la semana pasada.

**a.** Nombre de la isla en las Islas Vírgenes de los EE.UU. o nombre del estado o territorio de los EE.UU., o país extranjero

**b.** Nombre de la ciudad, pueblo o aldea

**28.** ¿Cómo llegó esta persona usualmente al trabajo LA SEMANA PASADA? Si esta persona usualmente utilizó más de un medio de transportación durante el viaje, marque  la casilla del medio que utilizó por más distancia.

- Automóvil, camión o van  
 Autobús (incluido Vitran o Vitran Plus)  
 Taxi  
 Motocicleta  
 Safari o taxibus  
 Lancha (ferry) o taxi acuático  
 Avión o hidroavión  
 Caminó  
 Trabajó en el hogar – PASE a la pregunta 36  
 Otro método



# Persona 1 – Continuación

Conteste la pregunta 29 si usted marcó "Automóvil, camión o van" en la pregunta 28 de lo contrario, PASE a la pregunta 30.

**29. ¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión o van LA SEMANA PASADA?**

Persona(s)

**30. A qué hora usualmente salía esta persona de su hogar para ir al trabajo LA SEMANA PASADA?**

Hora Minutos  
  :    
 a.m.  p.m.

**31. ¿Cuántos minutos le tomó a esta persona usualmente ir de su hogar al trabajo LA SEMANA PASADA?**

Minutos

Conteste las preguntas 32a-35 si esta persona NO trabajó la semana pasada. De lo contrario, PASE a la pregunta 36.

**32a. LA SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona suspendida (layoff) de un empleo?**

Sí – PASE a la pregunta 32c  
 No

**b. SEMANA PASADA, ¿estuvo esta persona ausente TEMPORERAMENTE de su empleo o negocio o de vacaciones?**

Sí, de vacaciones, por enfermedad temporera, licencia por maternidad, otras razones familiares/personales, mal tiempo, etc. – PASE a la pregunta 35  
 No – PASE a la pregunta 33

**c. ¿Se le ha informado a esta persona que será llamada 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 34  
 No

**33. Durante las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿ha estado esta persona buscando trabajo ACTIVAMENTE?**

Sí  
 No – PASE a la pregunta 35

**34. LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona comenzar un empleo si se lo hubieran ofrecido, o hubiera podido regresar al trabajo si la hubieran llamado de nuevo?**

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

**35. ¿Cuándo trabajo esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?**

2005 a 2010  
 2004 ó antes, o nunca ha trabajado – PASE a la pregunta 45

**36-41. ACTIVIDAD LABORAL ACTUAL O MÁS RECIENTE**

Describe en forma clara la actividad principal de esta persona en su empleo o negocio la semana pasada. Si esta persona tenía más de un empleo, describa el empleo en el cual trabajó más horas. Si esta persona no tenía empleo la semana pasada, dé la información correspondiente a su empleo o negocio más reciente desde el 2005.

**36. ¿Era esta persona –**

Marque  UNA casilla.

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

**37. ¿Para quién trabajaba esta persona?**

Si actualmente está en servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque  esta casilla →  y escriba en el tra de molde la rama de las Fuerzas Armadas.

**Nombre de la compañía, negocio u otro patrono**



# Persona 1 - Continuación

**38. ¿Qué tipo de negocio o industria era éste(a)?**  
*Describe la actividad en el lugar de empleo (P or ejemplo: hospital, publicación de periódico, casa de ventas por catálogo, taller de reparación de automóviles, banco).*


**39. ¿Era éste(a) principalmente de - Marque  una casilla.**

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

**40. ¿Qué tipo de trabajo hacía esta persona?** (Por ejemplo: enfermera graduada, gerente de personal, supervisor de departamento de encargos, secretaria, contable).


**41. ¿Cuáles eran las actividades o deberes más importantes de esta persona?** (Por ejemplo: cuidar pacientes, dirigir políticas de empleo, supervisar personal del departamento de encargos, escribir a máquina y ar chivar, reconciliar registros financieros)


**42. EL AÑO PASADO, 2009, ¿trabajó esta persona en un empleo o negocio en cualquier momento?**

- Sí  
 No - PASE a la pregunta 45

**43a. Durante 2009 (todas las 52 semanas), ¿trabajó esta persona 50 semanas o más?** *Cuenta los días libres pagados como trabajo.*

- Sí - PASE a la pregunta 44  
 No

**43b. ¿Cuántas semanas TRABAJÓ esta persona, aunque sea durante unas horas, incluyendo los días de vacaciones pagados, días por enfermedad pagados y servicio militar?**

- 50 a 52 semanas  
 48 a 49 semanas  
 40 a 47 semanas  
 27 a 39 semanas  
 14 a 26 semanas  
 13 semanas o menos

**44. Durante las semanas TRABAJADAS en el 2009, ¿cuántas horas trabajó esta persona usualmente cada SEMANA?**

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

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

**45. INGRESO EN EL 2009**  
 Marque  la casilla "Sí" para cada fuente de ingreso recibido durante el 2009, y entre la cantidad total recibida durante el 2009 hasta un máximo de \$999,999 (\$99,999 par a las preguntas 45d y 45e). Marque  la casilla "No" si no recibió de esa fuente ingreso.

*Si el ingreso neto fue una pérdida, entre la cantidad y marque  la casilla "Pérdida" junto a la cantidad en dólares.*

*Para el ingreso recibido en conjunto, reporte la cantidad que corresponde a cada persona, o, si esto no es posible, reporte la cantidad completa para una persona y marque  la casilla "No" para la otra persona. Si se desconoce la cantidad exacta, dé su mejor estimado.*

**a. Sueldos, salarios, comisiones, bonos o propinas de todos los empleos.** *Reporte la cantidad antes de las deducciones por impuestos, bonos, cuotas y otras cosas.*

Cantidad anual en dólares

- Sí → \$ 

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

 .00  
 No

**b. Ingreso de empleo por cuenta propia de negocio no agrícola propio o granja, incluyendo propiedad única o en sociedad.** *Reporte el ingreso NETO después de los gastos del negocio.*

Cantidad anual en dólares

- Sí → \$ 

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

 .00  Pérdida  
 No

**c. Intereses, dividendos, ingreso neto de alquiler, ingreso por derecho de autor o ingreso por herencias y fideicomisos.** *Reporte incluso las cantidades pequeñas que se acreditan a una cuenta.*

Cantidad anual en dólares

- Sí → \$ 

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

 .00  Pérdida  
 No





# Persona 1 – Continuación

## 45d. Seguro Social o Retiro Ferroviario.

Cantidad anual en dólares

- Sí → \$  ,    .00
- No

## e. Cualquier asistencia pública o pagos de bienestar social de la oficina estatal o local de bienestar, incluyendo Seguridad de Ingreso Suplemental (SSI)?

Cantidad anual en dólares

- Sí → \$  ,    .00
- No

## f. Pensión por retiro, para sobrevivientes o por incapacidad. NO incluya Seguro Social.

Cantidad anual en dólares

- Sí → \$  ,    .00
- No

## g. 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 la venta de una casa.

Cantidad anual en dólares

- Sí → \$  ,    .00
- No

## 46. ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona durante 2009? Sume las entradas en las preguntas 45a-45g; deduzca cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, entre la cantidad y marque **X** en la casilla "Pérdida" junto a la cantidad de dólares.

Cantidad anual en dólares

- Ninguno O \$  ,    .00  Pérdida

Haga el favor de responder a las preguntas 47-71 sobre su hogar.

## 47. ¿Cuál de estas categorías describe mejor este edificio? Incluya todos los apartamentos, pisos, etc., aunque estén desocupados.

- Una casa móvil
- Una casa para una sola familia separada de cualquier otra casa
- Una casa para una sola familia unida a una o más casas
- Un edificio con 2 apartamentos
- Un edificio con 3 ó 4 apartamentos
- Un edificio con de 5 a 9 apartamentos
- Un edificio con de 10 a 19 apartamentos
- Un edificio con 20 apartamentos o más
- Una embarcación o casa embarcación
- Vehículo recreativo, van, etc.

## 48. Aproximadamente, ¿cuándo se construyó originalmente este edificio?

- 2009 ó 2010
- 2000 a 2008
- 1990 a 1999
- 1980 a 1989
- 1970 a 1979
- 1960 a 1969
- 1950 a 1959
- 1940 a 1949
- 1939 ó antes

## 49. ¿Cuándo se mudó esta PERSONA (listada en la página 2) a esta casa,

- 2009 ó 2010
- 2000 a 2008
- 1990 a 1999
- 1980 a 1989
- 1970 a 1979
- 1969 ó antes

Responda a las preguntas 50-52 si ésta es una CASA o una CASA MÓVIL. De lo contrario, PASE a la pregunta 52.

## 50. ¿En cuántos acres está situada esta casa o casa móvil?

- Menos de 1 acre – PASE a la pregunta 52
- 1 a 9.9 acres
- 10 acres o más

## 51. En el 2009, ¿cuál fue el total de las ventas realizadas de todos los productos agrícolas de esta propiedad?

- Cero
- \$1 a \$999
- \$1,000 a \$2,499
- \$2,500 a \$4,999
- \$5,000 a \$9,999
- \$10,000 ó más

## 52. ¿Hay algún negocio (tal como una tienda o una barbería) o una consulta médica en esta propiedad?

- Sí
- No



# Persona 1 – Continuación

**53a. ¿Cuántas habitaciones separadas hay en esta casa, apartamento o casa móvil?** *Las habitaciones deben estar separadas por arcos o paredes que se hayan construido que se extiendan al menos 6 pulgadas y vayan del piso al techo.*

- INCLUYA dormitorios, cocinas, etc.
- EXCLUYA baños, pórticos, balcones, recibidores, salones o sótanos sin acabado.

- 1 habitación
- 2 habitaciones
- 3 habitaciones
- 4 habitaciones
- 5 habitaciones
- 6 habitaciones
- 7 habitaciones
- 8 habitaciones
- 9 habitaciones o más

**b. ¿Cuántas de estas habitaciones son dormitorios?**

*Cuente como dormitorios las habitaciones que usted listaría si esta casa, apartamento o casa móvil estuviera a la venta o se estuviera alquilando. Si este es un apartamento de una sola habitación/estudio, marque  "Ningún dormitorio".*

- Ningún dormitorio
- 1 dormitorio
- 2 dormitorios
- 3 dormitorios
- 4 dormitorios
- 5 dormitorios o más

**54. ¿Tiene esta casa, apartamento o casa móvil -**

Sí No

- a.** Agua caliente y fría por tubería?
- b.** Un inodoro?
- c.** Un bañera o ducha?
- d.** Un fregadero con agua por tubería?
- e.** Una estufa?
- f.** Un refrigerador?

**55. ¿Hay servicio telefónico en esta casa, apartamento o casa móvil del cual se pueden hacer y recibir llamadas?**

- Sí, un teléfono celular o móvil solamente
- Sí, una línea fija solamente
- Sí, teléfono celular o móvil y una línea fija
- No

**56. ¿Cuántos automóviles, vans o camiones con capacidad de una tonelada o menos se guardan en la casa para uso de los miembros de su hogar?**

- Ninguno
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 ó más

**57. ¿Cuál COMBUSTIBLE es el que MÁS se utiliza para cocinar en esta casa, apartamento o casa móvil?**

Marque  UNA casilla.

- Gas, embotellado o tanque
- Electricidad
- Aceite combustible, queroseno, etc.
- Leña o carbón
- Otro combustible
- No se utiliza combustible

**58a. ¿Tiene usted o alguien en su hogar una computadora o computadora portátil?**

*Cuente solamente si la computadora funciona.*

- Sí
- No – PASE a la pregunta 59a

**b. ¿Tiene usted o algún miembro de su hogar conexión a Internet en esta casa, apartamento o casa móvil?**

- Sí
- No

**59a. ¿Obtiene usted agua de - Marque  UNA casilla.**

- Un sistema público solamente?
- Un sistema público y una cisterna?
- Una cisterna, tanques, drones?
- Una pluma de agua pública?
- Alguna otra fuente (un pozo individual o un riachuelo)?

**b. Durante el pasado mes, ¿compró alguien en esta casa, apartamento o casa móvil agua de - Marque  todas las que apliquen.**

- Un vendedor de agua?
- Un supermercado o tienda de víveres?
- Ninguna de las anteriores

**60. ¿Está este edificio conectado a un sistema de alcantarillado público?**

- Sí, conectado a un sistema de alcantarillado público
- No, conectado a un pozo séptico o un pozo negro
- No, se utiliza algún otro método

**61. ¿Es esta casa, apartamento o casa móvil parte de un condominio?**

- Sí
- No



# Persona 1 – Continuación

## 62a. ¿Cuál es el costo mensual promedio de electricidad para esta casa, apartamento o casa móvil?

Costo mensual promedio en dólares

\$  ,    .00

- Incluido en el alquiler o cuota de condominio  
 No hay cargo o se utiliza electricidad

## b. ¿Cuál es el costo mensual promedio de gas para esta casa, apartamento o casa móvil?

Costo mensual promedio en dólares

\$  ,    .00

- Incluido en el alquiler o cuota de condominio  
 Incluido en el pago de la electricidad que se entró anteriormente  
 No hay cargo o no se utiliza gas

## c. ¿Cuál es el costo mensual promedio de agua y alcantarillado para esta casa, apartamento o casa móvil?

Costo mensual promedio en dólares

\$  ,    .00

- Incluido en el alquiler o cuota de condominio  
 No hay cargo

## d. ¿Cuál es el costo mensual promedio de aceite, carbón, queroseno, leña, etc. para esta casa, apartamento o casa móvil?

Costo mensual promedio en dólares

\$  ,    .00

- Incluido en el alquiler o cuota de condominio  
 No hay cargo o no se utilizan estos combustibles

## 63. ¿Es esta casa, apartamento o casa móvil - Marque UNA casilla.

- Propiedad suya o de alguien en este hogar con una hipoteca o préstamo?  
 Propiedad suya o de alguien en este hogar libre y sin deuda (sin una hipoteca o préstamo)?  
 Alquilada?  
 Ocupada sin pago de alquiler?

Conteste las preguntas 64a y 64b si esta casa, apartamento o casa móvil está ALQUILADA, de lo contrario, PASE a la pregunta 65.

## 64a. ¿Cuál es el alquiler mensual de esta casa, apartamento o casa móvil?

Cantidad mensual en dólares

\$  ,    .00

## b. ¿Incluye el alquiler mensual algunas comidas?

- Sí  
 No

65-71. Conteste las preguntas 65-75 si usted o alguien en este hogar es DUEÑO o ESTÁ COMPRANDO esta casa, apartamento o casa móvil. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 2.

## 65. ¿Aproximadamente en cuánto cree que se vendería esta casa, apartamento o casa móvil (y el lote si es propiedad suya) si estuviera a la venta?

Cantidad en dólares

\$  ,   ,    .00

## 66. ¿Cuánto fueron los impuestos de bienes raíces sobre ESTA propiedad el año pasado?

Cantidad anual en dólares

\$  ,    .00

- Cero

## 67. ¿Cuánto fue el pago anual de la prima por concepto de seguro contra incendios, riesgos e inundaciones para ESTA propiedad?

Cantidad anual en dólares

\$  ,    .00

- Cero



# Persona 1 – Continuación

**68a. ¿Tiene usted o algún miembro de este hogar una hipoteca, contrato de compra, escritura de fideicomiso o deuda similar sobre ESTA propiedad?**

- Sí, hipoteca, escritura de fideicomiso o deuda similar
- Sí, contrato de compra
- No – PASE a la pregunta 69a

**b. ¿Cuánto es el pago mensual regular de la hipoteca sobre ESTA propiedad? Incluya solamente el pago de la PRIMERA hipoteca o contrato de venta.**

Cantidad mensual en dólares

\$  ,   .00

O

- No se requiere ningún pago regular – PASE a la pregunta 69a

**c. ¿Incluye el pago mensual regular de la hipoteca los pagos de impuestos sobre bienes raíces para ESTA propiedad?**

- Sí, los impuestos se incluyen en el pago de la hipoteca
- No, los impuestos se pagan por separado o no se requieren impuestos

**d. ¿Incluye su pago mensual regular de la hipoteca los pagos de la prima por concepto de seguro contra incendios, riesgos e inundaciones para ESTA propiedad?**

- Sí, el seguro se incluye en el pago de la hipoteca
- No, el seguro se paga por separado o no se tiene seguro

**69a. ¿Tiene usted o algún miembro de este hogar una segunda hipoteca o un préstamo sobre el valor líquido de ESTA propiedad?**

- Sí, préstamo sobre el valor líquido de esta propiedad
- Sí, una segunda hipoteca
- Sí, un préstamo sobre el valor líquido de esta propiedad y una segunda hipoteca
- No – PASE a la pregunta 70

**b. ¿Cuánto es el pago mensual regular en todas las segundas hipotecas y todos los préstamos sobre el valor líquido de ESTA propiedad?**

Cantidad anual en dólares

\$  ,   .00

O

- No se requiere pago regular

Conteste la pregunta 70 SOLAMENTE si éste es un CONDOMINIO.

**70. ¿Cuánto es la cuota mensual de condominio?**

Cantidad anual en dólares

\$  ,   .00

Conteste la pregunta 71 si ésta es una CASA MÓVIL o una EMBARCACIÓN. De lo contrario, PASE a las preguntas para la Persona 2 en la página 13.

**71. ¿Cuánto fue el costo total anual de los pagos de préstamo a plazos, impuestos sobre bienes muebles, alquiler del lote, cuota de marina, cuotas de matrícula y cuotas de licencia para ESTA casa móvil o embarcación y este lote el año pasado? Excluya los impuestos sobre bienes raíces.**

Cantidad anual en dólares

\$  ,   .00

→ **¿Hay otras personas que viven aquí?** Si la respuesta es Sí, continúe con la Persona 2 en la próxima página.



# Persona 2

1. **¿Cuál es el nombre de esta persona?** *Escriba en letra de molde el nombre de la Persona 1 de la página 2*

Apellido

Nombre

Inicial

2. **¿Cómo está esta persona relacionada con la Persona 1?** *Marque  UNA casilla.*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Esposo o esposa        | <input type="checkbox"/> Yerno o nuera                                 |
| <input type="checkbox"/> Hijo o hija biológicos | <input type="checkbox"/> Otro pariente                                 |
| <input type="checkbox"/> Hijo o hija adoptivos  | <input type="checkbox"/> Inquilino(a) o pupilo(a)                      |
| <input type="checkbox"/> Hijastro o hijastra    | <input type="checkbox"/> Compañero(a) de casa o compañero(a) de cuarto |
| <input type="checkbox"/> Hermano o hermana      | <input type="checkbox"/> Compañero(a) no casado(a)                     |
| <input type="checkbox"/> Padre o madre          | <input type="checkbox"/> Otro no pariente                              |
| <input type="checkbox"/> Nieto o nieta          |  |
| <input type="checkbox"/> Suegro o suegra        |  |

**Para la Persona 3-6, repita las preguntas 3-46 de la Persona 1.**

COPIA INFORMATIVA



## Persona 3

**Para las Personas 3–6, repita las preguntas 1–46 de la Persona 2.**

**NOTA**—*El contenido para la Pregunta 2 varía entre la Persona 1 y las Personas 2–6.*

**Gracias por completar su formulario oficial del Censo del 2010. Si hay más de seis personas en esta casa o apartamento, haga el favor de cerciorarse de que usted ha completado el formulario para las primeras seis personas. Cuando el empleado del censo visite su residencia, él/ella obtendrá la información para las personas adicionales.**