

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; 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

Nombre Inicial

Persona 7 — Apellido

Nombre Inicial

Nombre Inicial

Nombre Inicial

Persona 8 — Apellido

Nombre Inicial

Nombre Inicial

Nombre Inicial

Persona 9 — Apellido

Nombre Inicial

Nombre Inicial

Nombre Inicial

Persona 10 — Apellido

Nombre Inicial

Nombre Inicial

Nombre Inicial

Persona 11 — Apellido

Nombre Inicial

Nombre Inicial

Nombre Inicial

Persona 12 — Apellido

Nombre Inicial

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
 Samoana
 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

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 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. 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. Seguro comprado directamente de una compañía de seguro (por esta persona o por otro miembro de la familia). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Medicare, para personas mayores de 65 años, o personas con ciertas discapacidades. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. 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"/> |
| e. TRICARE u otro tipo de cuidado de salud militar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. 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"/> |
| g. 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

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, p or 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

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.