



## Start Here

Please use a black or blue pen.

**1** Please print your name —  
Last Name

First Name

MI

**2** a. Do you live here or stay here MOST OF THE TIME?

Yes → Skip to 2d  No

b. Do you have a place where you live or stay MOST OF THE TIME?

Yes  No → Skip to 2d

c. What is your telephone number? We may call you if we don't understand an answer.

Area Code + Number

d. ANSWER ONLY IF THIS PLACE IS A SHELTER — Including tonight, how many nights during the past 7 nights did you stay in a SHELTER?

7 nights  4 nights  1 night  
 6 nights  3 nights  
 5 nights  2 nights

**3** What is your sex? Mark  ONE box.

Male  Female

**4** What is your age and what is your date of birth?

Print numbers in boxes.

Age on April 1, 2000    Month    Day    Year of birth

→ **NOTE: Please answer BOTH Questions 5 and 6.**

**5** Are you Spanish/Hispanic/Latino? Mark  the "No" box if not Spanish/Hispanic/Latino.

No, not Spanish/Hispanic/Latino  
 Yes, Mexican, Mexican Am., Chicano  
 Yes, Puerto Rican  
 Yes, Cuban  
 Yes, other Spanish/Hispanic/Latino — Print group. ↗

**6** What is your race? Mark  one or more races to indicate what you consider yourself to be.

White  
 Black, African Am., or Negro  
 American Indian or Alaska Native — Print name of enrolled or principal tribe. ↗

Asian Indian  Native Hawaiian  
 Chinese  Guamanian or Chamorro  
 Filipino  Samoan  
 Japanese  Other Pacific Islander — Print race. ↗  
 Korean  
 Vietnamese  
 Other Asian — Print race. ↗

Some other race — Print race. ↗

**7** What is the address of the place where you live or stay MOST OF THE TIME?

House number

Development/condominium name;  
Street or road name, Rural route and box, or PO box

Apartment number

City

Municipio or U.S. county

Puerto Rico or the name of the state or foreign country

ZIP Code

→ **CONTINUE on page 2.**

**8** If the address in question 7 is a rural route/box or PO box, and the place you live or stay MOST OF THE TIME has a house number/street address, print it below.

House number

Development/condominium name;  
Street or road name, Rural route and box, or PO box

Apartment number

City

Municipio or U.S. county

Enter Puerto Rico or name of U.S. state or foreign country

ZIP Code

**9** What is your marital status?

- Now married
- Widowed
- Divorced
- Separated
- Never married

**10** a. At any time since February 1, 2000, have you attended regular school or college? Include only nursery school or preschool, kindergarten, elementary school, and schooling which leads to a high school diploma or a college degree.

- No, has not attended school since February 1 → Skip to 11
- Yes, public school, public college
- Yes, private school, private college

b. What grade or level were you attending?

Mark  ONE box.

- Nursery school, preschool
- Kindergarten
- Grade 1 to grade 4
- Grade 5 to grade 8
- Grade 9 to grade 12
- College undergraduate years (freshman to senior)
- Graduate or professional school (for example: medical, dental, or law school)



Your answers are important! Every person in the Census counts.

**11** What is the highest degree or level of school you have COMPLETED? Mark  ONE box. If currently enrolled, mark the previous grade or highest degree received.

- No schooling completed
- Nursery school to 4th grade
- 5th grade or 6th grade
- 7th grade or 8th grade
- 9th grade
- 10th grade
- 11th grade
- 12th grade – NO DIPLOMA
- HIGH SCHOOL GRADUATE – high school DIPLOMA or the equivalent (for example: GED)
- Some college credit, but less than 1 year
- 1 or more years of college, no degree
- Associate degree (for example: AA, AS)
- Bachelor's degree (for example: BA, AB, BS)
- Master's degree (for example: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)
- Professional degree (for example: MD, DDS, DVM, LLB, JD)
- Doctorate degree (for example: PhD, EdD)

**12** What is your ancestry or ethnic origin?

(For example: Italian, Jamaican, African Am., Cambodian, Cape Verdean, Norwegian, Dominican, French Canadian, Haitian, Korean, Lebanese, Polish, Nigerian, Mexican, Taiwanese, Ukrainian, and so on.)

**13** a. Do you speak a language other than English at home?

- Yes
- No → Skip to 14

b. What is this language?

(For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese)

c. How well do you speak English?

- Very well
- Well
- Not well
- Not at all

→ CONTINUE on page 3. →



Census information helps your community get financial assistance for roads, hospitals, schools, and more.

**14 Where were you born?**

- In the United States — *Print name of state.*
  
- Outside the United States — *Print Puerto Rico or name of foreign country, U.S. Virgin Islands, Guam, etc.*

**15 Are you a CITIZEN of the United States?**

- Yes, born in Puerto Rico → *Skip to 17a*
- Yes, born in a U.S. state, District of Columbia, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Mariana Islands
- Yes, born abroad of American parent or parents
- Yes, a U.S. citizen by naturalization
- No, not a citizen of the United States

**16 When did you come to live in Puerto Rico?**

*Print numbers in boxes.*  
Year

**17 a. Did you live in this house, apartment, dormitory or institution 5 years ago (on April 1, 1995)?**

- Person is under 5 years old → *Skip to 35*
- Yes, this house → *Skip to 18*
- No, outside Puerto Rico or the United States — *Print name of foreign country, or U.S. Virgin Islands, Guam, etc. below; then → Skip to 18.*

- No, different house in Puerto Rico or the United States

**b. Where did you live 5 years ago?**

Name of city, town, or post office

**Did you live inside the limits of the city or town?**

- Yes
- No, outside the city/town limits

Name of municipio or U.S. county

Enter Puerto Rico or name of U.S. state

ZIP Code

**18 Do you have any of the following long-lasting conditions:**

- |  | Yes                      | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Blindness, deafness, or a severe vision or hearing impairment?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. A condition that substantially limits one or more basic physical activities such as walking, climbing stairs, reaching, lifting, or carrying? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**19 Because of a physical, mental, or emotional condition lasting 6 months or more, do you have any difficulty in doing any of the following activities:**

- |   | Yes                      | No                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Learning, remembering, or concentrating?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Dressing, bathing, or getting around inside the home?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. (Answer if you are 16 YEARS OLD OR OVER.) Going outside the home alone to shop or visit a doctor's office? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. (Answer if you are 16 YEARS OLD OR OVER.) Working at a job or business?                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**20 Were you under 15 years of age on April 1, 2000?**

- Yes → *Skip to 35*
- No

**21 a. Do you have any of your own grandchildren under the age of 18 living in this house, apartment, dormitory, or institution?**

- Yes
- No → *Skip to 22a*

**b. Are you currently responsible for most of the basic needs of any grandchild(ren) under the age of 18 who live(s) in this house, apartment, dormitory, or institution?**

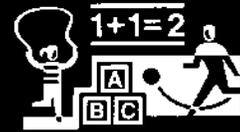
- Yes
- No → *Skip to 22a*

**c. How long have you been responsible for the(se) grandchild(ren)?** *If you are financially responsible for more than one grandchild, answer the question for the grandchild for whom you have been responsible for the longest period of time.*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Less than 6 months | <input type="checkbox"/> 3 or 4 years    |
| <input type="checkbox"/> 6 to 11 months     | <input type="checkbox"/> 5 years or more |
| <input type="checkbox"/> 1 or 2 years       |  |

→ CONTINUE on page 4. →





Information about children helps your community plan for child care, education, and recreation.

**22 a. Have you ever served on active duty in the U.S. Armed Forces, military Reserves, or National Guard?** *Active duty does not include training for the Reserves or National Guard, but DOES include activation, for example, for the Persian Gulf War.*

- Yes, now on active duty
- Yes, on active duty in past, but not now
- No, training for Reserves or National Guard only → *Skip to 23*
- No, never served in the military → *Skip to 23*

**b. When did you serve on active duty in the U.S. Armed Forces?** Mark  a box for EACH period in which you served.

- April 1995 or later
- August 1990 to March 1995 (including Persian Gulf War)
- September 1980 to July 1990
- May 1975 to August 1980
- Vietnam era (August 1964–April 1975)
- February 1955 to July 1964
- Korean conflict (June 1950–January 1955)
- World War II (September 1940–July 1947)
- Some other time

**c. In total, how many years of active-duty military service have you had?**

- Less than 2 years
- 2 years or more

**23 LAST WEEK, did you do ANY work for either pay or profit?** Mark  the "Yes" box even if you worked only 1 hour, or helped without pay in a family business or farm for 15 hours or more, or were on active duty in the Armed Forces.

- Yes
- No → *Skip to 27a*

**24 At what location did you work LAST WEEK?** *If you worked at more than one location, print where you worked most last week.*

**a. Development or condominium name; Number and street name**

*(If the exact address is not known, give a description of the location such as the building name or the nearest street or intersection.)*

**b. Name of city, town, or post office**

**c. Is the work location inside the limits of that city or town?**

- Yes
- No, outside the city/town limits

**d. Name of municipio or U.S. county**

**24 e. Enter Puerto Rico or name of U.S. state or foreign country**

**f. ZIP Code**

**25 a. How did you usually get to work LAST WEEK?** *If you usually used more than one method of transportation during the trip, mark  the box of the one used for most of the distance.*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Car, truck, or van | <input type="checkbox"/> Motorcycle                         |
| <input type="checkbox"/> Bus or trolley bus | <input type="checkbox"/> Bicycle                            |
| <input type="checkbox"/> Público            | <input type="checkbox"/> Walked                             |
| <input type="checkbox"/> Subway or elevated | <input type="checkbox"/> Worked at home → <i>Skip to 29</i> |
| <input type="checkbox"/> Railroad           | <input type="checkbox"/> Other method                       |
| <input type="checkbox"/> Ferryboat          |   |
| <input type="checkbox"/> Taxicab            |   |

**→ If "Car, truck, or van" is marked in 25a, go to 25b. Otherwise, skip to 26a.**

**b. How many people, including yourself, usually rode to work in the car, truck, or van LAST WEEK?**

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Drove alone | <input type="checkbox"/> 4 people         |
| <input type="checkbox"/> 2 people    | <input type="checkbox"/> 5 or 6 people    |
| <input type="checkbox"/> 3 people    | <input type="checkbox"/> 7 or more people |

**26 a. What time did you usually leave home to go to work LAST WEEK?**

- a.m.  p.m.

**b. How many minutes did it usually take you to get from home to work LAST WEEK?**

Minutes

**→ Answer questions 27–28 if you did not work for pay or profit last week. Otherwise, skip to 29.**

**27 a. LAST WEEK, were you on layoff from a job?**

- Yes → *Skip to 27c*  No

**b. LAST WEEK, were you TEMPORARILY absent from a job or business?**

- Yes, on vacation, temporary illness, labor dispute, etc. → *Skip to 28*
- No → *Skip to 27d*

**→ CONTINUE on page 5. →**



Knowing about age, race,  
and sex helps your  
community better meet  
the needs of everyone.

**27 c. Have you been informed that you will be recalled to work within the next 6 months OR been given a date to return to work?**

- Yes → Skip to 27e  No

**d. Have you been looking for work during the last 4 weeks?**

- Yes  No → Skip to 28

**e. LAST WEEK, could you have started a job if offered one, or returned to work if recalled?**

- Yes, could have gone to work  
 No, because of own temporary illness  
 No, because of all other reasons (in school, etc.)

**28 When did you last work, even for a few days?**

- 1995 to 2000  
 1994 or earlier, or never worked → Skip to 33

**29 Industry or Employer**

Describe clearly your chief job activity or business last week. If you had more than one job, describe the one at which you worked the most hours. If you had no job or business last week, give the information for your last job or business since 1995.

**a. For whom did you work? If now on active duty in the Armed Forces, mark  this box →  and print the branch of the Armed Forces.**

Name of company, business, or other employer

**b. What kind of business or industry was this?**  
 Describe the activity at location where employed. (For example: hospital, newspaper publishing, mail order house, auto repair shop, bank)

**c. Is this mainly — Mark  ONE box.**

- Manufacturing?  
 Wholesale trade?  
 Retail trade?  
 Other (agriculture, construction, service, government, etc.)?

**30 Occupation**

**a. What kind of work were you doing? (For example: registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, auto mechanic, accountant)**

**b. What were your most important activities or duties? (For example: patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, repairing automobiles, reconciling financial records)**

**31 Were you — Mark  ONE box.**

- Employee of a PRIVATE-FOR-PROFIT company or business or of an individual, for wages, salary, or commissions  
 Employee of a PRIVATE NOT-FOR-PROFIT, tax-exempt, or charitable organization  
 Local GOVERNMENT employee (city, county, municipio, etc.)  
 State GOVERNMENT employee  
 Federal GOVERNMENT employee  
 SELF-EMPLOYED in own NOT INCORPORATED business, professional practice, or farm  
 SELF-EMPLOYED in own INCORPORATED business, professional practice, or farm  
 Working WITHOUT PAY in family business or farm

**32 a. LAST YEAR, 1999, did you work at a job or business at any time?**

- Yes  No → Skip to 33

**b. How many weeks did you work in 1999? Count paid vacation, paid sick leave, and military service.**

Weeks

**c. During the weeks WORKED in 1999, how many hours did you usually work each WEEK?**

Usual hours worked each WEEK

→ CONTINUE on page 6. →

**33 INCOME IN 1999**

Mark  the "Yes" box for each income source received during 1999 and enter the total amount received during 1999 to a maximum of \$999,999. Mark  the "No" box if the income source was not received. If net income was a loss, enter the amount and mark  the "Loss" box next to the dollar amount.

**a. Wages, salary, commissions, bonuses or tips from all jobs** — Report amount before deductions for taxes, bonds, dues, or other items.

Yes Annual amount — Dollars

No

**b. Self-employment income from own nonfarm businesses or farm businesses, including proprietorships and partnerships** — Report NET income after business expenses.

Yes Annual amount — Dollars

Loss

No

**c. Interest, dividends, net rental income, royalty income, or income from estates and trusts** — Report even small amounts credited to an account.

Yes Annual amount — Dollars

Loss

No

**d. Social Security or Railroad Retirement**

Yes Annual amount — Dollars

No

**e. Supplemental Security Income (SSI)**

Yes Annual amount — Dollars

No

**f. Any public assistance or welfare payments from the state or local welfare office**

Yes Annual amount — Dollars

No

**g. Retirement, survivor, or disability pensions** — Do NOT include Social Security.

Yes Annual amount — Dollars

No



Your answers help your community plan for the future.

**33 h. Any other sources of income received regularly such as Veterans' (VA) payments, unemployment compensation, child support, or alimony** — Do NOT include lump-sum payments such as money from an inheritance or sale of a home.

Yes Annual amount — Dollars

No

**34 What was your total income in 1999?** Add entries in questions 33a–33h; subtract any losses. If net income was a loss, enter the amount and mark  the "Loss" box next to the dollar amount.

Annual amount — Dollars

None OR

Loss

**35 Please check this form to be sure you have answered all the required questions completely. To return your form, please follow the instructions on the envelope that the form came in.**

**Thank you for completing this official Census 2000 – Puerto Rico form.**

The Census Bureau estimates that, on average, each respondent will take 24 minutes to complete this form, including the time for reviewing the instructions and answers. Comments about the estimate should be directed to the Associate Director for Finance and Administration, Attn: Paperwork Reduction Project 0607-0858, Room 3104, Federal Building 3, Bureau of the Census, Washington, DC 20233.

Respondents are not required to respond to any information collection unless it displays a valid approval number from the Office of Management and Budget.

A. GQ ID

B. PN

C. JIC1

D. JIC2

E. JIC3

F. JIC4



# Census 2000 Puerto Rico

U.S. Department of Commerce  
Bureau of the Census



This is the official form for all the people at this address. It is quick and easy, and your answers are protected by law. Complete the Census and help your community get what it needs — today and in the future!

## Start Here Please use a black or blue pen.

- 1** How many people were living or staying in this house, apartment, or mobile home on April 1, 2000?

Number of people

**INCLUDE** in this number:

- foster children, roomers, or housemates
- people staying here on April 1, 2000 who have no other permanent place to stay
- people living here most of the time while working, even if they have another place to live

**DO NOT INCLUDE** in this number:

- college students living away while attending college
- people in a correctional facility, nursing home, or mental hospital on April 1, 2000
- Armed Forces personnel living somewhere else
- people who live or stay at another place most of the time

- 2** Refer to the address label on this page. If that address is **NOT** the **MAILING** address of this residence, print the mailing address below.

House number

Development/condominium name;

Street or road name, Rural route and box, or PO box

Apartment number

City

State ZIP Code

- Please turn the page and print the names of all the people living or staying here on April 1, 2000.

If you need help completing this form, call 1-800-471-9424 between 8:00 a.m. and 9:00 p.m., 7 days a week. The telephone call is free.

**TDD** - Telephone display device for the hearing impaired. Call 1-800-582-8330 between 8:00 a.m. and 9:00 p.m., 7 days a week. The telephone call is free.

**¿NECESITA AYUDA?** Si usted necesita ayuda para completar este cuestionario llame al 1-800-471-8642 entre las 8:00 a.m. y las 9:00 p.m., 7 días a la semana. La llamada telefónica es gratis.

Form **D-2(UL)PR**

OMB No. 0607-0858: Approval Expires 12/31/2000

# List of Persons

→ Please be sure you answered both questions on the front page before continuing.

3 Please print the names of all the people you indicated in question 1 who were living or staying here on April 1, 2000.

Example — Last Name

JOHNSON

First Name MI

ROBIN J

Start with the person, or one of the people living here who owns, is buying, or rents this house, apartment, or mobile home. If there is no such person, start with any adult living or staying here.

Person 1 — Last Name

First Name MI

Person 2 — Last Name

First Name MI

Person 3 — Last Name

First Name MI

Person 4 — Last Name

First Name MI

Person 5 — Last Name

First Name MI

Person 6 — Last Name

First Name MI

Person 7 — Last Name

First Name MI

Person 8 — Last Name

First Name MI

Person 9 — Last Name

First Name MI

Person 10 — Last Name

First Name MI

Person 11 — Last Name

First Name MI

Person 12 — Last Name

First Name MI

→ Next, answer questions about Person 1.

The Census Bureau estimates that, for the average household in Puerto Rico, this form will take about 48 minutes to complete, including the time for reviewing the instructions and answers. Comments about the estimate should be directed to the Associate Director for Finance and Administration, Attn: Paperwork Reduction Project 0607-0858, Room 3104, Federal Building 3, Bureau of the Census, Washington, DC 20233.

Respondents are not required to respond to any information collection unless it displays a valid approval number from the Office of Management and Budget.

A. JIC1      B. JIC2      C. JIC3      D. JIC4

# Person

# 1



Your answers  
are important!  
Every person in the  
Census counts.

**1** What is this person's name? *Print the name of Person 1 from page 2.*

Last Name

First Name

MI

**2** What is this person's telephone number? *We may contact this person if we don't understand an answer.*

Area Code + Number

**3** What is this person's sex? *Mark  ONE box.*

Male

Female

**4** What is this person's age and what is this person's date of birth?

Age on April 1, 2000

*Print numbers in boxes.*

Month    Day    Year of birth

**→** NOTE: Please answer BOTH Questions 5 and 6.

**5** Is this person Spanish/Hispanic/Latino? *Mark  the "No" box if not Spanish/Hispanic/Latino.*

No, not Spanish/Hispanic/Latino

Yes, Mexican, Mexican Am., Chicano

Yes, Puerto Rican

Yes, Cuban

Yes, other Spanish/Hispanic/Latino — *Print group.* ↗

**6** What is this person's race? *Mark  one or more races to indicate what this person considers himself/herself to be.*

White

Black, African Am., or Negro

American Indian or Alaska Native — *Print name of enrolled or principal tribe.* ↗

Asian Indian

Chinese

Filipino

Japanese

Korean

Vietnamese

Other Asian — *Print race.* ↗

Native Hawaiian

Guamanian or Chamorro

Samoan

Other Pacific Islander — *Print race.* ↗

Some other race — *Print race.* ↗

**7** What is this person's marital status?

Now married

Widowed

Divorced

Separated

Never married

**8** a. At any time since February 1, 2000, has this person attended regular school or college?

*Include only nursery school or preschool, kindergarten, elementary school, and schooling which leads to a high school diploma or a college degree.*

No, has not attended since February 1 → *Skip to 9*

Yes, public school, public college

Yes, private school, private college



## Person 1 (continued)

8 b. What grade or level was this person attending?

Mark (X) ONE box.

- Nursery school, preschool
- Kindergarten
- Grade 1 to grade 4
- Grade 5 to grade 8
- Grade 9 to grade 12
- College undergraduate years (freshman to senior)
- Graduate or professional school (for example: medical, dental, or law school)

9 What is the highest degree or level of school this person has COMPLETED? Mark (X) ONE box. If currently enrolled, mark the previous grade or highest degree received.

- No schooling completed
- Nursery school to 4th grade
- 5th grade or 6th grade
- 7th grade or 8th grade
- 9th grade
- 10th grade
- 11th grade
- 12th grade, **NO DIPLOMA**
- HIGH SCHOOL GRADUATE** — high school DIPLOMA or the equivalent (for example: GED)
- Some college credit, but less than 1 year
- 1 or more years of college, no degree
- Associate degree (for example: AA, AS)
- Bachelor's degree (for example: BA, AB, BS)
- Master's degree (for example: MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)
- Professional degree (for example: MD, DDS, DVM, LLB, JD)
- Doctorate degree (for example: PhD, EdD)

10 What is this person's ancestry or ethnic origin?

(For example: Italian, Jamaican, African Am., Cambodian, Cape Verdean, Norwegian, Dominican, French Canadian, Haitian, Korean, Lebanese, Polish, Nigerian, Mexican, Taiwanese, Ukrainian, and so on.)

11 a. Does this person speak a language other than English at home?

- Yes
- No → Skip to 12

b. What is this language?

(For example: Korean, Italian, Spanish, Vietnamese)

c. How well does this person speak English?

- Very well
- Well
- Not well
- Not at all

12 Where was this person born?

- In the United States — Print name of state.
- Outside the United States — Print Puerto Rico or name of foreign country, U.S. Virgin Islands, Guam, etc.

13 Is this person a CITIZEN of the United States?

- Yes, born in Puerto Rico → Skip to 15a
- Yes, born in a U.S. state, District of Columbia, Guam, the U.S. Virgin Islands, or Northern Mariana Islands
- Yes, born abroad of American parent or parents
- Yes, a U.S. citizen by naturalization
- No, not a citizen of the United States

14 When did this person come to live in Puerto Rico?

Print numbers in boxes.

Year

15 a. Did this person live in this house or apartment 5 years ago (on April 1, 1995)?

- Person is under 5 years old → Skip to 33
- Yes, this house → Skip to 16
- No, outside Puerto Rico or the United States — Print name of foreign country, or U.S. Virgin Islands, Guam, etc., below; then skip to 16.
- No, different house in Puerto Rico or the United States

**Person 1 (continued)**

**15** b. Where did this person live 5 years ago?

Name of city, town, or post office

Did this person live inside the limits of the city or town?

- Yes
- No, outside the city/town limits

Name of municipio or U.S. county

Enter Puerto Rico or name of U.S. state

ZIP Code

**16** Does this person have any of the following long-lasting conditions:

- |  | Yes                      | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Blindness, deafness, or a severe vision or hearing impairment?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. A condition that substantially limits one or more basic physical activities such as walking, climbing stairs, reaching, lifting, or carrying? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**17** Because of a physical, mental, or emotional condition lasting 6 months or more, does this person have any difficulty in doing any of the following activities:

- |  | Yes                      | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Learning, remembering, or concentrating?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Dressing, bathing, or getting around inside the home?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. (Answer if this person is 16 YEARS OLD OR OVER.) Going outside the home alone to shop or visit a doctor's office? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. (Answer if this person is 16 YEARS OLD OR OVER.) Working at a job or business?                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**18** Was this person under 15 years of age on April 1, 2000?

- Yes → Skip to 33
- No

**19** a. Does this person have any of his/her own grandchildren under the age of 18 living in this house or apartment?

- Yes
- No → Skip to 20a

b. Is this grandparent currently responsible for most of the basic needs of any grandchild(ren) under the age of 18 who live(s) in this house or apartment?

- Yes
- No → Skip to 20a

c. How long has this grandparent been responsible for the(se) grandchild(ren)? If the grandparent is financially responsible for more than one grandchild, answer the question for the grandchild for whom the grandparent has been responsible for the longest period of time.

- Less than 6 months
- 6 to 11 months
- 1 or 2 years
- 3 or 4 years
- 5 years or more

**20** a. Has this person ever served on active duty in the U.S. Armed Forces, military Reserves, or National Guard? Active duty does not include training for the Reserves or National Guard, but DOES include activation, for example, for the Persian Gulf War.

- Yes, now on active duty
- Yes, on active duty in past, but not now
- No, training for Reserves or National Guard only → Skip to 21
- No, never served in the military → Skip to 21

b. When did this person serve on active duty in the U.S. Armed Forces? Mark  a box for EACH period in which this person served.

- April 1995 or later
- August 1990 to March 1995 (including Persian Gulf War)
- September 1980 to July 1990
- May 1975 to August 1980
- Vietnam era (August 1964—April 1975)
- February 1955 to July 1964
- Korean conflict (June 1950—January 1955)
- World War II (September 1940—July 1947)
- Some other time

c. In total, how many years of active-duty military service has this person had?

- Less than 2 years
- 2 years or more



## Person 1 (continued)

- 21** **LAST WEEK, did this person do ANY work for either pay or profit?** Mark  the "Yes" box even if the person worked only 1 hour, or helped without pay in a family business or farm for 15 hours or more, or was on active duty in the Armed Forces.

- Yes  
 No → Skip to 25a

- 22** **At what location did this person work LAST WEEK?** If this person worked at more than one location, print where he or she worked most last week.

- a. Development or condominium name; Number and street name**

(If the exact address is not known, give a description of the location such as the building name or the nearest street or intersection.)

- b. Name of city, town, or post office**

- c. Is the work location inside the limits of that city or town?**

- Yes  
 No, outside the city/town limits

- d. Name of municipio or U.S. county**

- e. Enter Puerto Rico or name of U.S. state or foreign country**

- f. ZIP Code**

- 23** **a. How did this person usually get to work LAST WEEK?** If this person usually used more than one method of transportation during the trip, mark  the box of the one used for most of the distance.

- Car, truck, or van  
 Bus or trolley bus  
 Público  
 Subway or elevated  
 Railroad  
 Ferryboat  
 Taxicab  
 Motorcycle  
 Bicycle  
 Walked  
 Worked at home → Skip to 27  
 Other method

- If "Car, truck, or van" is marked in 23a, go to 23b. Otherwise, skip to 24a.

- 23** **b. How many people, including this person, usually rode to work in the car, truck, or van LAST WEEK?**

- Drove alone  
 2 people  
 3 people  
 4 people  
 5 or 6 people  
 7 or more people

- 24** **a. What time did this person usually leave home to go to work LAST WEEK?**

- a.m.  p.m.

- b. How many minutes did it usually take this person to get from home to work LAST WEEK?**

Minutes

- **Answer questions 25–26 for persons who did not work for pay or profit last week. Others skip to 27.**

- 25** **a. LAST WEEK, was this person on layoff from a job?**

- Yes → Skip to 25c  
 No

- b. LAST WEEK, was this person TEMPORARILY absent from a job or business?**

- Yes, on vacation, temporary illness, labor dispute, etc. → Skip to 26  
 No → Skip to 25d

- c. Has this person been informed that he or she will be recalled to work within the next 6 months OR been given a date to return to work?**

- Yes → Skip to 25e  
 No

- d. Has this person been looking for work during the last 4 weeks?**

- Yes  
 No → Skip to 26

- e. LAST WEEK, could this person have started a job if offered one, or returned to work if recalled?**

- Yes, could have gone to work  
 No, because of own temporary illness  
 No, because of all other reasons (in school, etc.)

- 26** **When did this person last work, even for a few days?**

- 1995 to 2000  
 1994 or earlier, or never worked → Skip to 31

**Person 1 (continued)**

**27 Industry or Employer** — Describe clearly this person's chief job activity or business last week. If this person had more than one job, describe the one at which this person worked the most hours. If this person had no job or business last week, give the information for his/her last job or business since 1995.

**a. For whom did this person work?** If now on active duty in the Armed Forces, mark  this box →  and print the branch of the Armed Forces.

Name of company, business, or other employer

**b. What kind of business or industry was this?** Describe the activity at location where employed. (For example: hospital, newspaper publishing, mail order house, auto repair shop, bank)

**c. Is this mainly** — Mark  ONE box.

- Manufacturing?
- Wholesale trade?
- Retail trade?
- Other (agriculture, construction, service, government, etc.)?

**28 Occupation**

**a. What kind of work was this person doing?** (For example: registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, auto mechanic, accountant)

**b. What were this person's most important activities or duties?** (For example: patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, repairing automobiles, reconciling financial records)

**29 Was this person** — Mark  ONE box.

- Employee of a PRIVATE-FOR-PROFIT company or business or of an individual, for wages, salary, or commissions
- Employee of a PRIVATE NOT-FOR-PROFIT, tax-exempt, or charitable organization
- Local GOVERNMENT employee (city, county, municipio, etc.)
- State GOVERNMENT employee
- Federal GOVERNMENT employee
- SELF-EMPLOYED in own NOT INCORPORATED business, professional practice, or farm
- SELF-EMPLOYED in own INCORPORATED business, professional practice, or farm
- Working WITHOUT PAY in family business or farm

**30 a. LAST YEAR, 1999, did this person work at a job or business at any time?**

- Yes
- No → Skip to 31

**b. How many weeks did this person work in 1999?** Count paid vacation, paid sick leave, and military service.  
Weeks

**c. During the weeks WORKED in 1999, how many hours did this person usually work each WEEK?**

Usual hours worked each WEEK

**31 INCOME IN 1999** — Mark  the "Yes" box for each income source received during 1999 and enter the total amount received during 1999 to a maximum of \$999,999. Mark  the "No" box if the income source was not received. If net income was a loss, enter the amount and mark  the "Loss" box next to the dollar amount.

For income received jointly, report, if possible, the appropriate share for each person; otherwise, report the whole amount for only one person and mark  the "No" box for the other person. If exact amount is not known, please give best estimate.

**a. Wages, salary, commissions, bonuses, or tips from all jobs** — Report amount before deductions for taxes, bonds, dues, or other items.

Yes Annual amount — Dollars

No

**b. Self-employment income from own nonfarm businesses or farm businesses, including proprietorships and partnerships** — Report NET income after business expenses.

Yes Annual amount — Dollars

Loss

No



**Person 1 (continued)**

**31 c. Interest, dividends, net rental income, royalty income, or income from estates and trusts** — Report even small amounts credited to an account.

- Yes Annual amount — Dollars  Loss
- No

**d. Social Security or Railroad Retirement**

- Yes Annual amount — Dollars
- No

**e. Supplemental Security Income (SSI)**

- Yes Annual amount — Dollars
- No

**f. Any public assistance or welfare payments from the state or local welfare office**

- Yes Annual amount — Dollars
- No

**g. Retirement, survivor, or disability pensions** — Do NOT include Social Security.

- Yes Annual amount — Dollars
- No

**h. Any other sources of income received regularly such as Veterans' (VA) payments, unemployment compensation, child support, or alimony** — Do NOT include lump-sum payments such as money from an inheritance or sale of a home.

- Yes Annual amount — Dollars
- No

**32 What was this person's total income in 1999?** Add entries in questions 31a—31h; subtract any losses. If net income was a loss, enter the amount and mark  the "Loss" box next to the dollar amount.

- Annual amount — Dollars
- None OR  Loss

**Now, please answer questions 33—53 about your household.**

**33 Is this house, apartment, or mobile home —**

- Owned by you or someone in this household with a mortgage or loan?
- Owned by you or someone in this household free and clear (without a mortgage or loan)?
- Rented for cash rent?
- Occupied without payment of cash rent?

**34 Which best describes this building?** Include all apartments, flats, etc., even if vacant.

- A mobile home
- A one-family house detached from any other house
- A one-family house attached to one or more houses
- A building with 2 apartments
- A building with 3 or 4 apartments
- A building with 5 to 9 apartments
- A building with 10 to 19 apartments
- A building with 20 to 49 apartments
- A building with 50 or more apartments
- Boat, RV, van, etc.

**35 About when was this building first built?**

- 1999 or 2000
- 1995 to 1998
- 1990 to 1994
- 1980 to 1989
- 1970 to 1979
- 1960 to 1969
- 1950 to 1959
- 1940 to 1949
- 1939 or earlier

**36 When did this person move into this house, apartment, or mobile home?**

- 1999 or 2000
- 1995 to 1998
- 1990 to 1994
- 1980 to 1989
- 1970 to 1979
- 1969 or earlier

**37 How many rooms do you have in this house, apartment, or mobile home?** Do NOT count bathrooms, porches, balconies, foyers, halls, or half-rooms.

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 room  | <input type="checkbox"/> 6 rooms         |
| <input type="checkbox"/> 2 rooms | <input type="checkbox"/> 7 rooms         |
| <input type="checkbox"/> 3 rooms | <input type="checkbox"/> 8 rooms         |
| <input type="checkbox"/> 4 rooms | <input type="checkbox"/> 9 or more rooms |
| <input type="checkbox"/> 5 rooms |  |

**Person 1 (continued)**

**38** How many bedrooms do you have; that is, how many bedrooms would you list if this house, apartment, or mobile home were on the market for sale or rent?

- No bedroom
- 1 bedroom
- 2 bedrooms
- 3 bedrooms
- 4 bedrooms
- 5 or more bedrooms

**39** Do you have COMPLETE plumbing facilities in this house, apartment, or mobile home; that is, 1) hot and cold piped water, 2) a flush toilet, and 3) a bathtub or shower?

- Yes, have all three facilities
- No

**40** Do you have COMPLETE kitchen facilities in this house, apartment, or mobile home; that is, 1) a sink with piped water, 2) a range or stove, and 3) a refrigerator?

- Yes, have all three facilities
- No

**41** Is there telephone service available in this house, apartment, or mobile home from which you can both make and receive calls?

- Yes
- No

**42** Which FUEL is used MOST for heating this house, apartment, or mobile home?

- Gas: from underground pipes serving the neighborhood
- Gas: bottled, tank, or LP
- Electricity
- Fuel oil, kerosene, etc.
- Coal or coke
- Wood
- Solar energy
- Other fuel
- No fuel used

**43** How many automobiles, vans, and trucks of one-ton capacity or less are kept at home for use by members of your household?

- None
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 or more

**44** Answer ONLY if this is a ONE-FAMILY HOUSE OR MOBILE HOME — All others skip to 45.

a. Is there a business (such as a store or barber shop) or a medical office on this property?

- Yes
- No

b. How many cuerdas is this house or mobile home on?

- Less than 1 cuerda → Skip to 45
- 1 to 9.9 cuerdas
- 10 or more cuerdas

c. In 1999, what were the actual sales of all agricultural products from this property?

- None
- \$1 to \$999
- \$1,000 to \$2,499
- \$2,500 to \$4,999
- \$5,000 to \$9,999
- \$10,000 or more

**45** What are the annual costs of utilities and fuels for this house, apartment, or mobile home? If you have lived here less than 1 year, estimate the annual cost.

a. Electricity

Annual cost — Dollars

OR

- Included in rent or in condominium fee
- No charge or electricity not used

b. Gas

Annual cost — Dollars

OR

- Included in rent or in condominium fee
- No charge or gas not used

c. Water and sewer

Annual cost — Dollars

OR

- Included in rent or in condominium fee
- No charge

d. Oil, coal, kerosene, wood, etc.

Annual cost — Dollars

OR

- Included in rent or in condominium fee
- No charge or these fuels not used



**Person 1 (continued)**

**46** Answer **ONLY** if you **PAY RENT** for this house, apartment, or mobile home — All others skip to 47.

**a. What is the monthly rent?**

Monthly amount — *Dollars*

**b. Does the monthly rent include any meals?**

- Yes
- No

**47** Answer questions 47a—53 if you or someone in this household owns or is buying this house, apartment, or mobile home; otherwise, skip to questions for Person 2.

**a. Do you have a mortgage, deed of trust, contract to purchase, or similar debt on THIS property?**

- Yes, mortgage, deed of trust, or similar debt
- Yes, contract to purchase
- No → *Skip to 48a*

**b. How much is your regular monthly mortgage payment on THIS property? Include payment only on first mortgage or contract to purchase.**

Monthly amount — *Dollars*

OR

- No regular payment required → *Skip to 48a*

**c. Does your regular monthly mortgage payment include payments for real estate taxes on THIS property?**

- Yes, taxes included in mortgage payment
- No, taxes paid separately or taxes not required

**d. Does your regular monthly mortgage payment include payments for fire, hazard, or flood insurance on THIS property?**

- Yes, insurance included in mortgage payment
- No, insurance paid separately or no insurance

**48** **a. Do you have a second mortgage or a home equity loan on THIS property? Mark  all boxes that apply.**

- Yes, a second mortgage
- Yes, a home equity loan
- No → *Skip to 49*

**b. How much is your regular monthly payment on all second or junior mortgages and all home equity loans on THIS property?**

Monthly amount — *Dollars*

OR

- No regular payment required

**49** What were the real estate taxes on THIS property last year?

Yearly amount — *Dollars*

OR

- None

**50** What was the annual payment for fire, hazard, and flood insurance on THIS property?

Annual amount — *Dollars*

OR

- None

**51** What is the value of this property; that is, how much do you think this house and lot, apartment, or mobile home and lot would sell for if it were for sale?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Less than \$10,000   | <input type="checkbox"/> \$90,000 to \$99,999   |
| <input type="checkbox"/> \$10,000 to \$14,999 | <input type="checkbox"/> \$100,000 to \$124,999 |
| <input type="checkbox"/> \$15,000 to \$19,999 | <input type="checkbox"/> \$125,000 to \$149,999 |
| <input type="checkbox"/> \$20,000 to \$24,999 | <input type="checkbox"/> \$150,000 to \$174,999 |
| <input type="checkbox"/> \$25,000 to \$29,999 | <input type="checkbox"/> \$175,000 to \$199,999 |
| <input type="checkbox"/> \$30,000 to \$34,999 | <input type="checkbox"/> \$200,000 to \$249,999 |
| <input type="checkbox"/> \$35,000 to \$39,999 | <input type="checkbox"/> \$250,000 to \$299,999 |
| <input type="checkbox"/> \$40,000 to \$49,999 | <input type="checkbox"/> \$300,000 to \$399,999 |
| <input type="checkbox"/> \$50,000 to \$59,999 | <input type="checkbox"/> \$400,000 to \$499,999 |
| <input type="checkbox"/> \$60,000 to \$69,999 | <input type="checkbox"/> \$500,000 to \$749,999 |
| <input type="checkbox"/> \$70,000 to \$79,999 | <input type="checkbox"/> \$750,000 to \$999,999 |
| <input type="checkbox"/> \$80,000 to \$89,999 | <input type="checkbox"/> \$1,000,000 or more    |

**52** Answer **ONLY** if this is a **CONDOMINIUM** —

**What is the monthly condominium fee?**

Monthly amount — *Dollars*

**53** Answer **ONLY** if this is a **MOBILE HOME** —

**a. Do you have an installment loan or contract on THIS mobile home?**

- Yes
- No

**b. What was the total cost for installment loan payments, personal property taxes, site rent, registration fees, and license fees on THIS mobile home and its site last year? Exclude real estate taxes.**

Yearly amount — *Dollars*

**→** Are there more people living here? If yes, continue with Person 2.



## Start Here

Please use a black or blue pen.

**1** Please print your name —  
Last Name

First Name

MI

**2** a. Do you live here or stay here **MOST OF THE TIME?**

- Yes → *Skip to 2d*  
 No

b. Do you have a place where you live or stay **MOST OF THE TIME?**

- Yes  
 No → *Skip to 2d*

c. What is your telephone number? We may call you if we don't understand an answer.

Area Code + Number

d. **ANSWER ONLY IF THIS PLACE IS A SHELTER —** Including tonight, how many nights during the past 7 nights did you stay in a **SHELTER?**

- 7 nights  
 6 nights  
 5 nights  
 4 nights  
 3 nights  
 2 nights  
 1 night

**3** What is your sex? Mark  **ONE** box.

- Male     Female

**4** What is your age and what is your date of birth?  
*Print numbers in boxes.*

Age on April 1, 2000    Month    Day    Year of birth

**5** → **NOTE: Please answer BOTH Questions 5 and 6.**

**5** Are you Spanish/Hispanic/Latino? Mark  the "No" box if **not** Spanish/Hispanic/Latino.

- No, not Spanish/Hispanic/Latino  
 Yes, Mexican, Mexican Am., Chicano  
 Yes, Puerto Rican  
 Yes, Cuban  
 Yes, other Spanish/Hispanic/Latino — *Print group.*

**6** What is your race? Mark  **one or more races** to indicate what you consider yourself to be.

- White  
 Black, African Am., or Negro  
 American Indian or Alaska Native — *Print name of enrolled or principal tribe.*

- Asian Indian                       Native Hawaiian  
 Chinese                               Guamanian or Chamorro  
 Filipino  
 Japanese                               Samoan  
 Korean  
 Vietnamese                           Other Pacific Islander —  
 Other Asian — *Print race.*                      *Print race.*

- Some other race — *Print race.*

**7** If you live or stay here **MOST OF THE TIME** → *Skip to 10 on the reverse side.*



**8 What is the address of the place where you live or stay MOST OF THE TIME?**

House number

Development/condominium name;  
Street or road name, Rural route and box, or PO box

Apartment number

City

Name of municipio or U.S. county

Enter Puerto Rico or name of U.S. state or foreign country

ZIP Code

**9 If the address in question 8 is a rural route/box or PO box, and the place you live or stay MOST OF THE TIME has a house number/street address, print it below.**

House number

Development/condominium name;  
Street or road name, Rural route and box, or PO box

Apartment number

City

Name of municipio or U.S. county

Enter Puerto Rico or name of U.S. state or foreign country

ZIP Code



**Your answers are important! Every person in the Census counts.**

**10 Please check this form to be sure you have answered all the required questions completely.**

**To return your form, please follow the instructions on the envelope that the form came in.**

## Thank you for completing this official Census 2000 – Puerto Rico form.

The Census Bureau estimates that, on average, each respondent will take 5 minutes to complete this form, including the time for reviewing the instructions and answers. Comments about the estimate should be directed to the Associate Director for Finance and Administration, Attn: Paperwork Reduction Project 0607-0858, Room 3104, Federal Building 3, Bureau of the Census, Washington, DC 20233.

Respondents are not required to respond to any information collection unless it displays a valid approval number from the Office of Management and Budget.

**A. GQ ID**

**B. PN**

**C. JIC1**

**D. JIC2**

**E. JIC3**

**F. JIC4**



# Censo 2000 Puerto Rico

Departamento de Comercio de los EE.UU.  
Negociado del Censo



Este es el cuestionario oficial para todas las personas en esta dirección. Es rápido y fácil de contestar, y la ley protege sus respuestas. ¡Complete el censo y ayude a su comunidad a conseguir lo que necesita, hoy y en el futuro!

## Comience Aquí



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

- 1** ¿Cuántas personas vivían o se quedaban en esta casa, apartamento o casa móvil el 1 de abril del 2000?

Número de personas

**INCLUYA** en este número:

- hijos de crianza, inquilinos o compañeros de casa
- personas que se estén quedando aquí el 1 de abril del 2000, y no tienen otro lugar permanente donde quedarse
- personas que se estén quedando aquí la mayor parte del tiempo mientras trabajan aunque tengan otro lugar donde vivir

**NO INCLUYA** en este número:

- estudiantes universitarios que viven fuera del hogar mientras asisten a la universidad
- personas que estaban en una facilidad de corrección, hogar para personas de edad avanzada, u hospital para enfermos mentales el 1 de abril del 2000
- personal de las Fuerzas Armadas que vive en otro lugar
- personas que viven o se quedan en otro lugar la mayor parte del tiempo

- 2** Refiérase a la etiqueta de dirección en esta página. Si esa dirección **NO** es la dirección **POSTAL** de esta residencia, escriba a continuación la dirección postal en letra de molde.

Número de casa

Nombre de urbanización o condominio

Nombre de calle o carretera/ruta y buzón rural o apartado postal

Número de apartamento

Ciudad

Estado Código Postal (ZIP Code)

- Por favor, pase la página y escriba en letra de molde los nombres de todas las personas que estén viviendo o quedándose aquí el 1 de abril del 2000.

Si necesita ayuda para completar este cuestionario, llame al 1-800-471-8642 entre las 8:00 a.m. y las 9:00 p.m., 7 días a la semana. La llamada telefónica es gratis.

TDD - Aparato telefónico para las personas con impedimentos auditivos. Llame al 1-800-582-8330 entre las 8:00 a.m. y las 9:00 p.m., 7 días a la semana. La llamada telefónica es gratis.

NEED HELP? If you need help completing this form, call 1-800-471-9424 between 8:00 a.m. and 9:00 p.m., 7 days a week. The telephone call is free.

Forma **D-2(UL)PR(S)**

Núm. de OMB 0607-0858: Aprobado Hasta 12/31/2000

# Lista de Personas

➔ Por favor, asegúrese de que contestó la pregunta en la primera página antes de continuar.

3 Por favor, anote los nombres de todas las personas que usted indicó en la pregunta 2 que vivían o se quedaban aquí el 1 de abril del 2000.

Ejemplo — Apellido

J I M E N E Z

Nombre Inicial

E N R I Q U E J

Comience con la persona, o una de las personas, que vive aquí que es dueña, está comprando o alquila esta casa apartamento, o casa móvil. Si no hay tal persona, comience con un adulto que vive o se queda aquí.

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

➔ Ahora, conteste las preguntas sobre la Persona 1.

El Negociado del Censo estima que al hogar típico en Puerto Rico le tomará aproximadamente 48 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. JIC1

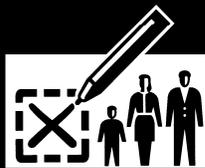
B. JIC2

C. JIC3

D. JIC4

# Persona

# 1



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

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

Apellido

Nombre

Inicial

**2** ¿Cuál es el número de teléfono de esta persona? *Puede que llamemos a esta persona si no entendemos una respuesta.*

Código de Área + Número

**3** ¿Cuál es el sexo de esta persona? Marque  UN cuadrado.

Masculino

Femenino

**4** ¿Cuál es la edad de esta persona 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 esta persona 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 la raza de esta persona? Marque  una o más razas para indicar de qué raza se considera esta persona.

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

China

Filipina

Japonesa

Coreana

Vietnamita

Otra asiática — *Escriba la raza en letra de molde.* ↗

Nativa de Hawaii

Guameña o Chamorro

Samoana

Otra de las islas del Pacífico —

*Escriba la raza en letra de molde.* ↗



Alguna otra raza — *Escriba la raza en letra de molde.* ↗



**7** ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

Casada actualmente

Viuda

Divorciada

Separada

Nunca se ha casado

**8** a. En cualquier momento desde el 1 de febrero del 2000, ¿ha asistido esta persona 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 9*

Sí, escuela pública, universidad pública

Sí, escuela privada, universidad privada



## Persona 1 (continuación)

8 b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona?

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)

9 ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO? Marque  UN cuadrado. Si está matriculada 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**
- GRADUADA 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)

10 ¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?


(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.)

11 a. ¿Habla esta persona en su hogar un idioma que no sea inglés?

- Sí
- No → Pase a la pregunta 12

b. ¿Qué idioma es ese?

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

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

c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?

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

12 ¿Dónde nació esta persona?

- 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, de las Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.

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

13 ¿Es esta persona CIUDADANA de los Estados Unidos?

- Sí, nació en Puerto Rico → Pase a la pregunta 15a
- 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 ciudadana de los Estados Unidos por naturalización
- No, no es ciudadana de los Estados Unidos

14 ¿Cuándo vino esta persona a vivir a Puerto Rico?

Escriba los números en los cuadrados.

Año

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

15 a. ¿Vivió esta persona en esta casa o apartamento hace 5 años (el 1 de abril de 1995)?

- Persona es menor de 5 años de edad — Pase a la pregunta 33
- Sí, en esta casa → Pase a la pregunta 16
- 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.; luego pase a la pregunta 16.

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

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

**15** b. ¿Dónde vivía esta persona hace 5 años?

Nombre de la ciudad, pueblo, u oficina postal

¿Vivía esta persona 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

Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos

Código Postal (ZIP Code)

**16** ¿Tiene esta persona algunas de las siguientes condiciones de larga duración —

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

**17** Debido a una condición física, mental o emocional que ha durado 6 meses o más, ¿tiene esta persona alguna dificultad en llevar a cabo algunas de las siguientes actividades —

- |  | Sí                       | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Aprender, recordar, o concentrarse?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Vestirse, bañarse, y caminar por la casa sin ayuda de otra persona?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. (Conteste si la persona tiene 16 AÑOS O MÁS) Salir sola de compras o ir sola al médico? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. (Conteste si la persona tiene 16 AÑOS O MÁS) Trabajar en un empleo o negocio?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**18** ¿Era esta persona menor de 15 años el 1 de abril del 2000?

- Sí → Pase a la pregunta 33  
 No

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

- Sí  
 No → Pase a la pregunta 20a

b. ¿Es este(a) abuelo(a) actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en esta casa o apartamento?

- Sí  
 No → Pase a la pregunta 20a

c. ¿Cuánto tiempo hace que este(a) abuelo(a) es responsable de este(os) nieto(s)? Si este(a) abuelo(a) 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  
 6 a 11 meses  
 1 ó 2 años  
 3 ó 4 años  
 5 años o más

**20** a. ¿Ha estado esta persona alguna vez en servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar, o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? El servicio 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 activo en el pasado, pero no ahora  
 No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente → Pase a la pregunta 21  
 No, nunca estuvo en servicio militar → Pase a la pregunta 21

b. ¿Cuándo estuvo esta persona en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Marque  un cuadrado por CADA período durante el cual esta persona estuvo en servicio militar.

- Abril del 1995 o después  
 Agosto del 1990 a marzo del 1995 (incluyendo la Guerra del Golfo Pérsico)  
 Septiembre del 1980 a julio del 1990  
 Mayo del 1975 a agosto del 1980  
 Época de Vietnam (agosto del 1964–abril del 1975)  
 Febrero del 1955 a julio del 1964  
 Conflicto de Corea (junio del 1950–enero del 1955)  
 Segunda Guerra Mundial (septiembre del 1940–julio del 1947)  
 Algún otro período

c. En total, ¿cuántos años estuvo esta persona en servicio militar activo?

- Menos de 2 años  
 2 años o más







**31** 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 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

**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

**32** ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona en 1999? Sume las cantidades anotadas en las preguntas 31a—31h; 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

**→** Ahora, por favor, conteste las preguntas 33—53 para su hogar.

**33** ¿Es esta casa, apartamento, o casa móvil —

- 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 por pago de alquiler en efectivo?
- Ocupada sin pago de alquiler en efectivo?

**34** ¿Cuál 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 5 a 9 apartamentos
- Un edificio con 10 a 19 apartamentos
- Un edificio con 20 a 49 apartamentos
- Un edificio con 50 apartamentos o más
- Bote, vehículo recreativo, van, etc

**35** Aproximadamente, ¿cuándo se construyó originalmente este edificio?

- 1999 ó 2000
- 1995 a 1998
- 1990 a 1994
- 1980 a 1989
- 1970 a 1979
- 1960 a 1969
- 1950 a 1959
- 1940 a 1949
- 1939 ó antes

**36** ¿Cuándo se mudó esta persona a esta casa, apartamento, o casa móvil?

- 1999 ó 2000
- 1995 a 1998
- 1990 a 1994
- 1980 a 1989
- 1970 a 1979
- 1969 ó antes

**37** ¿Cuántos cuartos hay en esta casa, apartamento, o casa móvil? NO cuente baños, terrazas, balcones, entradas, pasillos, o medios cuartos.

- 1 cuarto
- 2 cuartos
- 3 cuartos
- 4 cuartos
- 5 cuartos
- 6 cuartos
- 7 cuartos
- 8 cuartos
- 9 cuartos o más

**38** ¿Cuántos dormitorios hay, es decir, cuántos dormitorios indicaría que tiene esta casa, apartamento, o casa móvil si estuviera para el alquiler o la venta?

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

**39** ¿Tiene usted facilidades sanitarias COMPLETAS en esta casa, apartamento, o casa móvil; es decir, 1) agua caliente y fría por tubería, 2) un inodoro, y 3) una bañera o ducha?

- Sí, tiene las tres facilidades
- No

**40** ¿Tiene usted facilidades COMPLETAS de cocina en esta casa, apartamento, o casa móvil; es decir, 1) un fregadero con agua por tubería, 2) una estufa, y 3) un refrigerador?

- Sí, tiene las tres facilidades
- No

**41** ¿Hay servicio telefónico disponible en esta casa, apartamento, o casa móvil del cual usted puede hacer y recibir llamadas?

- Sí
- No

**42** ¿Cuál COMBUSTIBLE es el que MÁS se utiliza para calentar esta casa, apartamento, o casa móvil?

- Gas de una tubería subterránea que sirve al vecindario
- Gas embotellado, en tanque, o LP
- Electricidad
- Aceite combustible, queroseno, etc.
- Carbón o coque
- Leña
- Energía solar
- Otro combustible
- No se utiliza combustible

**43** ¿Cuántos automóviles, vans o camiones con capacidad para una carga 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

**44** Conteste SÓLO si ésta es UNA CASA PARA UNA SOLA FAMILIA O CASA MÓVIL — Todos los otros pasen a la pregunta 45.

a. ¿Hay un negocio (tal como una tienda o barbería) u oficina médica en esta propiedad?

- Sí
- No

b. ¿En cuántas cuerdas está situada esta casa o casa móvil?

- Menos de una cuerda → Pase a la pregunta 45
- 1 a 9.9 cuerdas
- 10 cuerdas o más

c. En 1999, ¿cuánto 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

**45** ¿Cuántos son los costos anuales de los servicios públicos y combustible para esta casa, apartamento, o casa móvil? Si usted ha vivido aquí menos de un año, estime el costo anual.

a. Electricidad

Costo anual — Dólares

\$ | , | | | .00

ó

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

b. Gas

Costo anual — Dólares

\$ | , | | | .00

ó

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

c. Agua y alcantarillado

Costo anual — Dólares

\$ | , | | | .00

ó

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

d. Aceite, coque, queroseno, leña, etc.

Costo anual — Dólares

\$ | , | | | .00

ó

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



## Persona 1 (continuación)

**46** Conteste **SÓLO** si **PAGA ALQUILER** por esta casa, apartamento, o casa móvil — De lo contrario, pase a la Pregunta 47.

a. ¿Cuál es el alquiler mensual?

Cantidad mensual — Dólares

\$ | | , | | .00

b. ¿Incluye el alquiler mensual algunas comidas?

- Sí  
 No

**47** Conteste las preguntas 47a—53 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.

a. ¿Tiene usted 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 48a

b. ¿Cuánto es su pago mensual regular de la hipoteca sobre ESTA propiedad? Incluye sólo el pago de la primera hipoteca o contrato de compra.

Cantidad mensual — Dólares

\$ | | , | | .00

ó

- No se requiere ningún pago regular → Pase a la pregunta 48a

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

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

**48** a. ¿Tiene usted una segunda hipoteca o un préstamo sobre el valor líquido de ESTA propiedad (Home Equity Loan)?

Marque  todos los cuadrados que aplican.

- Sí, una segunda hipoteca  
 Sí, un préstamo sobre el valor líquido de esta propiedad  
 No → Pase a la pregunta 49

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

Cantidad mensual — Dólares

\$ | | , | | .00

ó

- No se requiere ningún pago regular

**49** ¿Cuánto fue el total de los impuestos de bienes raíces sobre ESTA propiedad el año pasado?

Cantidad anual — Dólares

\$ | | , | | .00

ó

- Nada

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

Cantidad anual — Dólares

\$ | | , | | .00

ó

- Nada

**51** ¿Cuál es el valor de esta propiedad, es decir, por cuánto cree usted que se vendería esta casa y el terreno, apartamento, o casa móvil y el lote si estuviera para la venta?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de \$10,000   | <input type="checkbox"/> \$90,000 a \$99,999   |
| <input type="checkbox"/> \$10,000 a \$14,999 | <input type="checkbox"/> \$100,000 a \$124,999 |
| <input type="checkbox"/> \$15,000 a \$19,999 | <input type="checkbox"/> \$125,000 a \$149,999 |
| <input type="checkbox"/> \$20,000 a \$24,999 | <input type="checkbox"/> \$150,000 a \$174,999 |
| <input type="checkbox"/> \$25,000 a \$29,999 | <input type="checkbox"/> \$175,000 a \$199,999 |
| <input type="checkbox"/> \$30,000 a \$34,999 | <input type="checkbox"/> \$200,000 a \$249,999 |
| <input type="checkbox"/> \$35,000 a \$39,999 | <input type="checkbox"/> \$250,000 a \$299,999 |
| <input type="checkbox"/> \$40,000 a \$49,999 | <input type="checkbox"/> \$300,000 a \$399,999 |
| <input type="checkbox"/> \$50,000 a \$59,999 | <input type="checkbox"/> \$400,000 a \$499,999 |
| <input type="checkbox"/> \$60,000 a \$69,999 | <input type="checkbox"/> \$500,000 a \$749,999 |
| <input type="checkbox"/> \$70,000 a \$79,999 | <input type="checkbox"/> \$750,000 a \$999,999 |
| <input type="checkbox"/> \$80,000 a \$89,999 | <input type="checkbox"/> \$1,000,000 ó más     |

**52** Conteste **SÓLO** si éste es un **CONDOMINIO** —

¿Cuánto es la cuota mensual de condominio?

Cantidad mensual — Dólares

\$ | | , | | .00

**53** Conteste **SÓLO** si ésta es una **CASA MÓVIL** —

a. ¿Tiene usted un préstamo a plazos o contrato sobre ESTA casa móvil?

- Sí  
 No

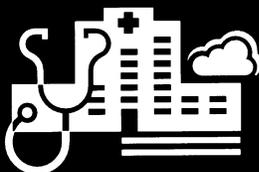
b. ¿Cuánto fue el costo total de los pagos del préstamo a plazos, impuestos sobre bienes muebles, renta del lote, cuotas de registro, y cuotas de licencia para ESTA casa móvil y su lote el año pasado? Excluya los impuestos sobre bienes raíces.

Cantidad anual — Dólares

\$ | | , | | .00

➔ ¿Viven más personas aquí? Si contesta que sí, continúe con la Persona 2.

# Persona



# 2

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

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

Apellido

Nombre

Inicial

**2** ¿Cómo está esta persona relacionada con la Persona 1? *Marque  UN cuadrado.*

- Esposo/esposa
- Hijo/hija
- Hijo adoptivo/hija adoptiva
- Hijastro/hijastra
- Hermano/hermana
- Padre/madre
- Nieto/nieta
- Suegro/suegra
- Yerno/nuera
- Otro pariente — *Escriba en letra de molde el parentesco exacto.*

Si NO ES PARIENTE de la Persona 1:

- Inquilino(a)/pupilo(a)
- Compañero(a) de casa/compañero(a) de cuarto
- Compañero(a) no casado(a)
- Hijo(a) de crianza
- Otro no pariente

**3** ¿Cuál es el sexo de esta persona? *Marque  UN cuadrado.*

- Masculino
- Femenino

**4** ¿Cuál es la edad de esta persona 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 esta persona 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 la raza de esta persona? *Marque  una o más razas para indicar de qué raza se considera esta persona.*

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



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



**7** ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

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



**8** a. En cualquier momento desde el 1 de febrero del 2000, ¿ha asistido esta persona 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 9*
- Sí, escuela pública, universidad pública
- Sí, escuela privada, universidad privada

b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona?

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)

**9** ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO? Marque  UN cuadrado. Si está matriculada 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**
- GRADUADA 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)

**10** ¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?


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

**11** a. ¿Habla esta persona en su hogar un idioma que no sea inglés?

- Sí
- No → *Pase a la pregunta 12*

b. ¿Qué idioma es ese?

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

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

c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?

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

**12** ¿Dónde nació esta persona?

- 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, de las Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.*

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

**13** ¿Es esta persona CIUDADANA de los Estados Unidos?

- Sí, nació en Puerto Rico → *Pase a la pregunta 15a*
- 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 ciudadana de los Estados Unidos por naturalización
- No, no es ciudadana de los Estados Unidos

**14** ¿Cuándo vino esta persona a vivir a Puerto Rico?

*Escriba los números en los cuadrados.*

Año

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

**15** a. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 5 años (el 1 de abril de 1995)?

- Persona es menor de 5 años de edad – *Pase a la pregunta 33*
- Sí, en esta casa → *Pase a la pregunta 16*
- 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.; luego pase a la pregunta 16.*

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

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

**15** b. ¿Dónde vivía esta persona hace 5 años?

Nombre de la ciudad, pueblo, u oficina postal

¿Vivía esta persona 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

Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos

Código Postal (ZIP Code)

**16** ¿Tiene esta persona algunas de las siguientes condiciones de larga duración —

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

**17** Debido a una condición física, mental o emocional que ha durado 6 meses o más, ¿tiene esta persona alguna dificultad en llevar a cabo algunas de las siguientes actividades —

- |   | Sí                       | No                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Aprender, recordar, o concentrarse?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Vestirse, bañarse, y caminar por la casa sin ayuda de otra persona?                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. (Conteste si la persona tiene 16 AÑOS O MÁS)<br>Salir sola de compras o ir sola al médico? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. (Conteste si la persona tiene 16 AÑOS O MÁS)<br>Trabajar en un empleo o negocio?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**18** ¿Era esta persona menor de 15 años el 1 de abril del 2000?

- Sí → Pase a la pregunta 33  
 No

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

- Sí  
 No → Pase a la pregunta 20a

b. ¿Es este(a) abuelo(a) actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en esta casa o apartamento?

- Sí  
 No → Pase a la pregunta 20a

c. ¿Cuánto tiempo hace que este(a) abuelo(a) es responsable de este(os) nieto(s)? Si este(a) abuelo(a) 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  
 6 a 11 meses  
 1 ó 2 años  
 3 ó 4 años  
 5 años o más

**20** a. ¿Ha estado esta persona alguna vez en servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar, o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? El servicio 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 activo en el pasado, pero no ahora  
 No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente → Pase a la pregunta 21  
 No, nunca estuvo en servicio militar → Pase a la pregunta 21

b. ¿Cuándo estuvo esta persona en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Marque  un cuadrado por CADA período durante el cual esta persona estuvo en servicio militar.

- Abril del 1995 o después  
 Agosto del 1990 a marzo del 1995 (incluyendo la Guerra del Golfo Pérsico)  
 Septiembre del 1980 a julio del 1990  
 Mayo del 1975 a agosto del 1980  
 Época de Vietnam (agosto del 1964–abril del 1975)  
 Febrero del 1955 a julio del 1964  
 Conflicto de Corea (junio del 1950–enero del 1955)  
 Segunda Guerra Mundial (septiembre del 1940–julio del 1947)  
 Algún otro período

c. En total, ¿cuántos años estuvo esta persona en servicio militar activo?

- Menos de 2 años  
 2 años o más



- 21 LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona ALGÚN trabajo por paga o lucro?** Marque  el cuadrado "Sí" aun si la persona trabajó sólo 1 hora, o ayudó sin paga en el negocio o finca de la familia por 15 horas o más, o estuvo en servicio activo en las Fuerzas Armadas.
- Sí
- No → Pase a la pregunta 25a

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

a. Nombre de urbanización o condominio  
Dirección (Número y nombre de la calle)


(Si no sabe la dirección exacta, dé una descripción de la localización, tal como el nombre del edificio, calle o intersección más cercana.)

b. Nombre de la ciudad, pueblo, u oficina postal

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

c. ¿Está localizado el lugar de trabajo dentro de los límites de esa ciudad o pueblo?

- Sí
- No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

d. Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos

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

e. Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos o país extranjero

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

f. Código Postal (ZIP Code)

--	--	--	--	--

- 23 a. ¿Cómo llegó usualmente esta persona al trabajo LA SEMANA PASADA?** Si esta persona usualmente utilizó más de un medio de transporte durante el viaje, marque  el cuadrado correspondiente al que utilizó por más distancia.

- Automóvil, camión, o van
- Autobús o trolebús
- Carro público
- Tren subterráneo o elevado
- Ferrocarril
- Lancha (ferry)
- Taxi
- Motocicleta
- Bicicleta
- Caminó
- Trabajó en el hogar → Pase a la pregunta 27
- Otro método

- Si marcó "Automóvil, camión, o van" en la pregunta 23a pase a la pregunta 23b. De lo contrario, pase a la pregunta 24a.

- 23 b. ¿Cuántas personas, incluyendo a esta persona, usualmente viajaron al trabajo en el automóvil, camión, o van LA SEMANA PASADA?**
- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Viajó sola | <input type="checkbox"/> 4 personas       |
| <input type="checkbox"/> 2 personas | <input type="checkbox"/> 5 ó 6 personas   |
| <input type="checkbox"/> 3 personas | <input type="checkbox"/> 7 personas o más |

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

	:		
--	---	--	--

a.m.     p.m.

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

Minutos

--	--	--	--

- Conteste preguntas 25—26 para personas que no trabajaron por paga o lucro la semana pasada. De lo contrario, pase a la pregunta 27.

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

- Sí → Pase a la pregunta 25c
- No

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

- Sí, de vacaciones, por enfermedad temporera, disputa laboral, etc. → Pase a la pregunta 26
- No → Pase a la pregunta 25d

- 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 25e
- No

- d. ¿Ha estado esta persona buscando trabajo durante las últimas 4 semanas?**

- Sí
- No → Pase a la pregunta 26

- e. LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona 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.)

- 26 ¿Cuándo trabajó esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?**

- 1995 a 2000
- 1994 ó antes, o nunca ha trabajado → Pase a la pregunta 31

**27** **Industria o Patrono** — Describa 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 la persona 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 1995.

a. ¿Para quién trabajaba esta persona? 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.)?

**28** **Ocupación**

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


b. ¿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, reparar automóviles, reconciliar registros financieros)


**29** **¿Era esta persona** — Marque  UN cuadrado.

- 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 (ciudad, condado, municipio, etc.)?
- Empleada del GOBIERNO estatal?
- Empleada del GOBIERNO federal?
- Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional, o finca NO INCORPORADO?
- Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional, o finca INCORPORADO?
- Trabajador SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

**30** a. EL AÑO PASADO, 1999, ¿trabajó esta persona en un empleo o negocio en cualquier momento?

- Sí
- No → Pase a la pregunta 31

b. ¿Cuántas semanas trabajó esta persona 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 usualmente esta persona cada SEMANA?

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

--	--	--	--	--

**31** **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.

Para ingreso recibido en conjunto, informe, si es posible, la parte que le corresponde a cada persona. De lo contrario, informe la cantidad total bajo una sola persona y marque el cuadrado  "No" para la otra. Si no sabe la cantidad exacta, por favor, anote su mejor estimado.

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 único o en sociedad.** Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.

- Sí      Cantidad anual — Dólares  
\$ | | | , | | | .00       Pérdida
- No



**31** 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 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

**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

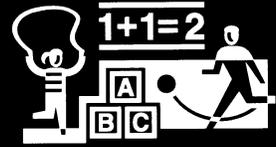
**32** ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona en 1999? *Sume las cantidades anotadas en las preguntas 31a—31h; reste cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque  el cuadrado "Pérdida" al lado de la cantidad.*

Cantidad anual — Dólares  
 Ninguno ó \$ | | , | | .00  Pérdida

**→** ¿Viven más personas aquí? Si contesta que sí, continúe con la Persona 3.

# Persona

# 3



**La información sobre niños ayuda a su comunidad a planear para el cuidado, educación y recreación de éstos.**

**1** ¿Cuál es el nombre de esta persona? *Escriba en letra de molde el nombre de la Persona 3 que aparece en la página 2.*

Apellido

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre

Inicial

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**2** ¿Cómo está esta persona relacionada con la Persona 1? Marque  UN cuadrado.

- Esposo/esposa
- Hijo/hija
- Hijo adoptivo/hija adoptiva
- Hijastro/hijastra
- Hermano/hermana
- Padre/madre
- Nieto/nieta
- Suegro/suegra
- Yerno/nuera
- Otro pariente — *Escriba en letra de molde el parentesco exacto.*

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Si NO ES PARIENTE de la Persona 1:

- Inquilino(a)/pupilo(a)
- Compañero(a) de casa/compañero(a) de cuarto
- Compañero(a) no casado(a)
- Hijo(a) de crianza
- Otro no pariente

**3** ¿Cuál es el sexo de esta persona? Marque  UN cuadrado.

- Masculino
- Femenino

**4** ¿Cuál es la edad de esta persona 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 esta persona 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 la raza de esta persona? Marque  una o más razas para indicar de qué raza se considera esta persona.

- 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. ↗


- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> India asiática                                       | <input type="checkbox"/> Nativa de Hawaii  |
| <input type="checkbox"/> China  | <input type="checkbox"/> Guameña o Chamorro  |
| <input type="checkbox"/> Filipina   | <input type="checkbox"/> Samoana   |
| <input type="checkbox"/> Japonesa   | <input type="checkbox"/> Otra de las islas del Pacífico — Escriba la raza en letra de molde. ↗ |
| <input type="checkbox"/> Coreana  |  |
| <input type="checkbox"/> Vietnamita   |  |
| <input type="checkbox"/> Otra asiática — Escriba la raza en letra de molde. ↗ |  |


- Alguna otra raza — Escriba la raza en letra de molde. ↗


7 ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

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

8 a. En cualquier momento desde el 1 de febrero del 2000, ¿ha asistido esta persona 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 9
- Sí, escuela pública, universidad pública
- Sí, escuela privada, universidad privada

b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona? 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)

9 ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO? Marque  UN cuadrado. Si está matriculada 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**
- GRADUADA 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)

10 ¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?


(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.)



**11 a.** ¿Habla esta persona en su hogar un idioma que no sea inglés?

- Sí
- No → *Pase a la pregunta 12*

**b.** ¿Qué idioma es ese?

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

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

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

**12** ¿Dónde nació esta persona?

- 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, de las Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.*

**13** ¿Es esta persona CIUDADANA de los Estados Unidos?

- Sí, nació en Puerto Rico → *Pase a la pregunta 15a*
- 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 ciudadana de los Estados Unidos por naturalización
- No, no es ciudadana de los Estados Unidos

**14** ¿Cuándo vino esta persona a vivir a Puerto Rico?

*Escriba los números en los cuadrados.*

Año

**15 a.** ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 5 años (el 1 de abril de 1995)?

- Persona es menor de 5 años de edad — *Pase a la pregunta 33*
- Sí, en esta casa → *Pase a la pregunta 16*
- 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.; luego pase a la pregunta 16.*

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

**15 b.** ¿Dónde vivía esta persona hace 5 años?

Nombre de la ciudad, pueblo, u oficina postal

¿Vivía esta persona 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

Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos

Código Postal (ZIP Code)

**16** ¿Tiene esta persona algunas de las siguientes condiciones de larga duración —

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

**17** Debido a una condición física, mental o emocional que ha durado 6 meses o más, ¿tiene esta persona alguna dificultad en llevar a cabo algunas de las siguientes actividades —

- |  | Sí                       | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Aprender, recordar, o concentrarse?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Vestirse, bañarse, y caminar por la casa sin ayuda de otra persona?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. (Conteste si la persona tiene 16 AÑOS O MÁS) Salir sola de compras o ir sola al médico? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. (Conteste si la persona tiene 16 AÑOS O MÁS) Trabajar en un empleo o negocio?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**18** ¿Era esta persona menor de 15 años el 1 de abril del 2000?

- Sí → *Pase a la pregunta 33*
- No

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

- Sí  
 No → Pase a la pregunta 20a

b. ¿Es este(a) abuelo(a) actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en esta casa o apartamento?

- Sí  
 No → Pase a la pregunta 20a

c. ¿Cuánto tiempo hace que este(a) abuelo(a) es responsable de este(os) nieto(s)? Si este(a) abuelo(a) 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  
 6 a 11 meses  
 1 ó 2 años  
 3 ó 4 años  
 5 años o más

**20** a. ¿Ha estado esta persona alguna vez en servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar, o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? El servicio 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 activo en el pasado, pero no ahora  
 No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente → Pase a la pregunta 21  
 No, nunca estuvo en servicio militar → Pase a la pregunta 21

b. ¿Cuándo estuvo esta persona en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Marque  un cuadrado por CADA período durante el cual esta persona estuvo en servicio militar.

- Abril del 1995 o después  
 Agosto del 1990 a marzo del 1995 (incluyendo la Guerra del Golfo Pérsico)  
 Septiembre del 1980 a julio del 1990  
 Mayo del 1975 a agosto del 1980  
 Época de Vietnam (agosto del 1964–abril del 1975)  
 Febrero del 1955 a julio del 1964  
 Conflicto de Corea (junio del 1950–enero del 1955)  
 Segunda Guerra Mundial (septiembre del 1940–julio del 1947)  
 Algún otro período

c. En total, ¿cuántos años estuvo esta persona en servicio militar activo?

- Menos de 2 años  
 2 años o más

**21** LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona ALGÚN trabajo por paga o lucro? Marque  el cuadrado "Sí" aun si la persona trabajó sólo 1 hora, o ayudó sin paga en el negocio o finca de la familia por 15 horas o más, o estuvo en servicio activo en las Fuerzas Armadas.

- Sí  
 No → Pase a la pregunta 25a

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

a. Nombre de urbanización o condominio  
 Dirección (Número y nombre de la calle)


(Si no sabe la dirección exacta, dé una descripción de la localización, tal como el nombre del edificio, calle o intersección más cercana.)

b. Nombre de la ciudad, pueblo, u oficina postal

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

c. ¿Está localizado el lugar de trabajo dentro de los límites de esa ciudad o pueblo?

- Sí  
 No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

d. Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos

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

e. Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos o país extranjero

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

f. Código Postal (ZIP Code)

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

**23** a. ¿Cómo llegó usualmente esta persona al trabajo LA SEMANA PASADA? Si esta persona usualmente utilizó más de un medio de transporte durante el viaje, marque  el cuadrado correspondiente al que utilizó por más distancia.

- Automóvil, camión, o van  
 Autobús o trolebús  
 Carro público  
 Tren subterráneo o elevado  
 Ferrocarril  
 Lancha (ferry)  
 Taxi  
 Motocicleta  
 Bicicleta  
 Caminó  
 Trabajó en el hogar → Pase a la pregunta 27  
 Otro método



➔ Si marcó "Automóvil, camión, o van" en la pregunta 23a pase a la pregunta 23b. De lo contrario, pase a la pregunta 24a.

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

- Viajó sola
- 2 personas
- 3 personas
- 4 personas
- 5 ó 6 personas
- 7 personas o más

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

:   a.m.  p.m.

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

Minutos

:

➔ Conteste preguntas 25—26 para personas que no trabajaron por paga o lucro la semana pasada. De lo contrario, pase a la pregunta 27.

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

- Sí → Pase a la pregunta 25c
- No

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

- Sí, de vacaciones, por enfermedad temporera, disputa laboral, etc. → Pase a la pregunta 26
- No → Pase a la pregunta 25d

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 25e
- No

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

- Sí
- No → Pase a la pregunta 26

e. LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona 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.)

**26** ¿Cuándo trabajó esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?

- 1995 a 2000
- 1994 ó antes, o nunca ha trabajado → Pase a la pregunta 31

**27** **Industria o Patrono** — Describa 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 la persona 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 1995.

a. ¿Para quién trabajaba esta persona? 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.)?

**28** **Ocupación**

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

b. ¿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, reparar automóviles, reconciliar registros financieros)

- 29** ¿Era esta persona — Marque  UN cuadrado.
- 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 (ciudad, condado, municipio, etc.)?
  - Empleada del GOBIERNO estatal?
  - Empleada del GOBIERNO federal?
  - Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional, o finca NO INCORPORADO?
  - Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional, o finca INCORPORADO?
  - Trabajador SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

**30** a. EL AÑO PASADO, 1999, ¿trabajó esta persona en un empleo o negocio en cualquier momento?

- Sí
- No → Pase a la pregunta 31

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

Semanas

--	--	--	--	--

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

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

--	--	--	--	--

**31** 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.

Para ingreso recibido en conjunto, informe, si es posible, la parte que le corresponde a cada persona. De lo contrario, informe la cantidad total bajo una sola persona y marque el cuadrado  "No" para la otra. Si no sabe la cantidad exacta, por favor, anote su mejor estimado.

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 único o en sociedad. Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.

- Sí Cantidad anual — Dólares  
\$ | | | , | | | .00  Pérdida
- No

**31** 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 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

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

**32** ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona en 1999? Sume las cantidades anotadas en las preguntas 31a—31h; reste cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque  el cuadrado "Pérdida" al lado de la cantidad.

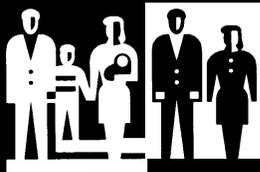
- Cantidad anual — Dólares  
 Ninguno ó \$ | | | , | | | .00  Pérdida

**→** ¿Viven más personas aquí? Si contesta que sí, continúe con la Persona 4.



# Persona

# 4



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

**1** ¿Cuál es el nombre de esta persona? *Escriba en letra de molde el nombre de la Persona 4 que aparece en la página 2.*

Apellido

Nombre

Inicial

**2** ¿Cómo está esta persona relacionada con la Persona 1? *Marque  UN cuadrado.*

- Esposo/esposa
- Hijo/hija
- Hijo adoptivo/hija adoptiva
- Hijastro/hijastra
- Hermano/hermana
- Padre/madre
- Nieto/nieta
- Suegro/suegra
- Yerno/nuera
- Otro pariente — *Escriba en letra de molde el parentesco exacto.*

Si NO ES PARENTE de la Persona 1:

- Inquilino(a)/pupilo(a)
- Compañero(a) de casa/compañero(a) de cuarto
- Compañero(a) no casado(a)
- Hijo(a) de crianza
- Otro no pariente

**3** ¿Cuál es el sexo de esta persona? *Marque  UN cuadrado.*

- Masculino
- Femenino

**4** ¿Cuál es la edad de esta persona 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




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

**5** ¿Es esta persona 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 la raza de esta persona? *Marque  una o más razas para indicar de qué raza se considera esta persona.*

- 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.* ↘



- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> India asiática  | <input type="checkbox"/> Nativa de Hawaii   |
| <input type="checkbox"/> China   | <input type="checkbox"/> Guameña o Chamorro   |
| <input type="checkbox"/> Filipina  | <input type="checkbox"/> Samoana  |
| <input type="checkbox"/> Japonesa  | <input type="checkbox"/> Otra de las islas del Pacífico — <i>Escriba la raza en letra de molde.</i> ↘ |
| <input type="checkbox"/> Coreana   |   |
| <input type="checkbox"/> Vietnamita  |   |
| <input type="checkbox"/> Otra asiática — <i>Escriba la raza en letra de molde.</i> ↘ |   |



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



**7** ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

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

**8** a. En cualquier momento desde el 1 de febrero del 2000, ¿ha asistido esta persona 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 9
- Sí, escuela pública, universidad pública
- Sí, escuela privada, universidad privada

b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona? 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)

**9** ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO? Marque  UN cuadrado. Si está matriculada 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**
- GRADUADA 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)

**10** ¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?


(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.)

**11** a. ¿Habla esta persona en su hogar un idioma que no sea inglés?

- Sí
- No → Pase a la pregunta 12

b. ¿Qué idioma es ese?

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

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

c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?

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

**12** ¿Dónde nació esta persona?

- 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, de las Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.

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

**13** ¿Es esta persona CIUDADANA de los Estados Unidos?

- Sí, nació en Puerto Rico → Pase a la pregunta 15a
- 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 ciudadana de los Estados Unidos por naturalización
- No, no es ciudadana de los Estados Unidos

**14** ¿Cuándo vino esta persona a vivir a Puerto Rico?

Escriba los números en los cuadrados.

Año

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

**15** a. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 5 años (el 1 de abril de 1995)?

- Persona es menor de 5 años de edad – Pase a la pregunta 33
- Sí, en esta casa → Pase a la pregunta 16
- 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.; luego pase a la pregunta 16.

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

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



**Persona 4 (continuación)**

**15 b. ¿Dónde vivía esta persona hace 5 años?**

Nombre de la ciudad, pueblo, u oficina postal

¿Vivía esta persona 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

Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos

Código Postal (ZIP Code)

**16 ¿Tiene esta persona algunas de las siguientes condiciones de larga duración —**

- |  | Sí                       | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Ceguera, sordera, o impedimento visual o auditivo grave?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Una condición que limita substancialmente una o más actividades físicas básicas tales como caminar, subir escaleras, estirarse, levantar, o cargar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**17 Debido a una condición física, mental o emocional que ha durado 6 meses o más, ¿tiene esta persona alguna dificultad en llevar a cabo algunas de las siguientes actividades —**

- |  | Sí                       | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Aprender, recordar, o concentrarse?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Vestirse, bañarse, y caminar por la casa sin ayuda de otra persona?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. (Conteste si la persona tiene 16 AÑOS O MÁS) Salir sola de compras o ir sola al médico? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. (Conteste si la persona tiene 16 AÑOS O MÁS) Trabajar en un empleo o negocio?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**18 ¿Era esta persona menor de 15 años el 1 de abril del 2000?**

- Sí → Pase a la pregunta 33  
 No

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

- Sí  
 No → Pase a la pregunta 20a

**b. ¿Es este(a) abuelo(a) actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en esta casa o apartamento?**

- Sí  
 No → Pase a la pregunta 20a

**c. ¿Cuánto tiempo hace que este(a) abuelo(a) es responsable de este(os) nieto(s)? Si este(a) abuelo(a) 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  
 6 a 11 meses  
 1 ó 2 años  
 3 ó 4 años  
 5 años o más

**20 a. ¿Ha estado esta persona alguna vez en servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar, o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? El servicio 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 activo en el pasado, pero no ahora  
 No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente → Pase a la pregunta 21  
 No, nunca estuvo en servicio militar → Pase a la pregunta 21

**b. ¿Cuándo estuvo esta persona en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Marque  un cuadrado por CADA período durante el cual esta persona estuvo en servicio militar.**

- Abril del 1995 o después  
 Agosto del 1990 a marzo del 1995 (incluyendo la Guerra del Golfo Pérsico)  
 Septiembre del 1980 a julio del 1990  
 Mayo del 1975 a agosto del 1980  
 Época de Vietnam (agosto del 1964-abril del 1975)  
 Febrero del 1955 a julio del 1964  
 Conflicto de Corea (junio del 1950-enero del 1955)  
 Segunda Guerra Mundial (septiembre del 1940-julio del 1947)  
 Algún otro período

**c. En total, ¿cuántos años estuvo esta persona en servicio militar activo?**

- Menos de 2 años  
 2 años o más

**21** LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona ALGÚN trabajo por paga o lucro? Marque  el cuadrado "Sí" aun si la persona trabajó sólo 1 hora, o ayudó sin paga en el negocio o finca de la familia por 15 horas o más, o estuvo en servicio activo en las Fuerzas Armadas.

- Sí
- No → Pase a la pregunta 25a

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

a. Nombre de urbanización o condominio  
Dirección (Número y nombre de la calle)


(Si no sabe la dirección exacta, dé una descripción de la localización, tal como el nombre del edificio, calle o intersección más cercana.)

b. Nombre de la ciudad, pueblo, u oficina postal

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

c. ¿Está localizado el lugar de trabajo dentro de los límites de esa ciudad o pueblo?

- Sí
- No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

d. Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos

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

e. Añote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos o país extranjero

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

f. Código Postal (ZIP Code)

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

**23** a. ¿Cómo llegó usualmente esta persona al trabajo LA SEMANA PASADA? Si esta persona usualmente utilizó más de un medio de transporte durante el viaje, marque  el cuadrado correspondiente al que utilizó por más distancia.

- Automóvil, camión, o van
- Autobús o trolebús
- Carro público
- Tren subterráneo o elevado
- Ferrocarril
- Lancha (ferry)
- Taxi
- Motocicleta
- Bicicleta
- Caminó
- Trabajó en el hogar → Pase a la pregunta 27
- Otro método

→ Si marcó "Automóvil, camión, o van" en la pregunta 23a pase a la pregunta 23b. De lo contrario, pase a la pregunta 24a.

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

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Viajó sola | <input type="checkbox"/> 4 personas       |
| <input type="checkbox"/> 2 personas | <input type="checkbox"/> 5 ó 6 personas   |
| <input type="checkbox"/> 3 personas | <input type="checkbox"/> 7 personas o más |

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

<table border="1"> <tr><td></td><td>:</td><td></td></tr> </table>		:		<input type="checkbox"/> a.m.	<input type="checkbox"/> p.m.
	:				

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

Minutos

--	--	--

→ Conteste preguntas 25—26 para personas que no trabajaron por paga o lucro la semana pasada. De lo contrario, pase a la pregunta 27.

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

- Sí → Pase a la pregunta 25c
- No

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

- Sí, de vacaciones, por enfermedad temporera, disputa laboral, etc. → Pase a la pregunta 26
- No → Pase a la pregunta 25d

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 25e
- No

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

- Sí
- No → Pase a la pregunta 26

e. LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona 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.)

**26** ¿Cuándo trabajó esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?

- 1995 a 2000
- 1994 ó antes, o nunca ha trabajado → Pase a la pregunta 31



27 **Industria o Patrono** — Describa 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 la persona 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 1995.

a. ¿Para quién trabajaba esta persona? 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

Grid for writing company name

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)

Grid for describing business type

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

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

28 **Ocupación**

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

Grid for describing occupation

b. ¿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, reparar automóviles, reconciliar registros financieros)

Grid for describing important activities

29 ¿Era esta persona — Marque  UN cuadrado.

- 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 (ciudad, condado, municipio, etc.)?
 Empleada del GOBIERNO estatal?
 Empleada del GOBIERNO federal?
 Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional, o finca NO INCORPORADO?
 Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional, o finca INCORPORADO?
 Trabajador SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

30 a. EL AÑO PASADO, 1999, ¿trabajó esta persona en un empleo o negocio en cualquier momento?

- Sí
 No → Pase a la pregunta 31

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

Semanas

Grid for writing number of weeks

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

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

Grid for writing hours

31 **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.

Para ingreso recibido en conjunto, informe, si es posible, la parte que le corresponde a cada persona. De lo contrario, informe la cantidad total bajo una sola persona y marque el cuadrado  "No" para la otra. Si no sabe la cantidad exacta, por favor, anote su mejor estimado.

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 único o en sociedad. Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.

Sí Cantidad anual — Dólares

\$ | | | , | | | .00

No  Pérdida

## Persona 4 (continuación)

**31** 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 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

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

**32** ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona en 1999? Sume las cantidades anotadas en las preguntas 31a—31h; 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  Pérdida  
\$ | | , | | .00

**→** ¿Viven más personas aquí? Si contesta que sí, continúe con la Persona 5.

## Persona

# 5



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

**1** ¿Cuál es el nombre de esta persona? Escriba en letra de molde el nombre de la Persona 5 que aparece en la página 2.

Apellido  
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre Inicial  
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**2** ¿Cómo está esta persona relacionada con la Persona 1? Marque  UN cuadrado.

- Esposo/esposa
- Hijo/hija
- Hijo adoptivo/hija adoptiva
- Hijastro/hijastra
- Hermano/hermana
- Padre/madre
- Nieto/nieta
- Suegro/suegra
- Yerno/nuera
- Otro pariente — Escriba en letra de molde el parentesco exacto.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Si NO ES PARIENTE de la Persona 1:

- Inquilino(a)/pupilo(a)
- Compañero(a) de casa/compañero(a) de cuarto
- Compañero(a) no casado(a)
- Hijo(a) de crianza
- Otro no pariente

**3** ¿Cuál es el sexo de esta persona? Marque  UN cuadrado.

- Masculino
- Femenino

**4** ¿Cuál es la edad de esta persona 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 esta persona de origen español/hispano/latino?

Marque (X) 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 la raza de esta persona? Marque (X) una o más razas para indicar de qué raza se considera esta persona.

- 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. ↗


- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> India asiática                                       | <input type="checkbox"/> Nativa de Hawaii  |
| <input type="checkbox"/> China  | <input type="checkbox"/> Guameña o Chamorro  |
| <input type="checkbox"/> Filipina   | <input type="checkbox"/> Samoana   |
| <input type="checkbox"/> Japonesa   | <input type="checkbox"/> Otra de las islas del Pacífico — Escriba la raza en letra de molde. ↗ |
| <input type="checkbox"/> Coreana  |  |
| <input type="checkbox"/> Vietnamita   |  |
| <input type="checkbox"/> Otra asiática — Escriba la raza en letra de molde. ↗ |  |


- Alguna otra raza — Escriba la raza en letra de molde. ↗


**7** ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

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

**8** a. En cualquier momento desde el 1 de febrero del 2000, ¿ha asistido esta persona 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 9
- Sí, escuela pública, universidad pública
- Sí, escuela privada, universidad privada

b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona?

Marque (X) 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)

**9** ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO? Marque (X) UN cuadrado. Si está matriculada 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**
- GRADUADA 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)

**10** ¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?


(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.)

**11** a. ¿Habla esta persona en su hogar un idioma que no sea inglés?

- Sí
- No → *Pase a la pregunta 12*

**b. ¿Qué idioma es ese?**

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

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

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

**12** ¿Dónde nació esta persona?

- 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, de las Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, etc.*

**13** ¿Es esta persona CIUDADANA de los Estados Unidos?

- Sí, nació en Puerto Rico → *Pase a la pregunta 15a*
- 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 ciudadana de los Estados Unidos por naturalización
- No, no es ciudadana de los Estados Unidos

**14** ¿Cuándo vino esta persona a vivir a Puerto Rico?

*Escriba los números en los cuadrados.*

Año

**15** a. ¿Vivía esta persona en esta casa o apartamento hace 5 años (el 1 de abril de 1995)?

- Persona es menor de 5 años de edad – *Pase a la pregunta 33*
- Sí, en esta casa → *Pase a la pregunta 16*
- 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.; luego pase a la pregunta 16.*

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

**15** b. ¿Dónde vivía esta persona hace 5 años?

**Nombre de la ciudad, pueblo, u oficina postal**

**¿Vivía esta persona 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**

**Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos**

**Código Postal (ZIP Code)**

**16** ¿Tiene esta persona algunas de las siguientes condiciones de larga duración —

- |  | Sí                       | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Ceguera, sordera, o impedimento visual o auditivo grave?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Una condición que limita substancialmente una o más actividades físicas básicas tales como caminar, subir escaleras, estirarse, levantar, o cargar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**17** Debido a una condición física, mental o emocional que ha durado 6 meses o más, ¿tiene esta persona alguna dificultad en llevar a cabo algunas de las siguientes actividades —

- |  | Sí                       | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Aprender, recordar, o concentrarse?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Vestirse, bañarse, y caminar por la casa sin ayuda de otra persona?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. (Conteste si la persona tiene 16 AÑOS O MÁS) Salir sola de compras o ir sola al médico? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. (Conteste si la persona tiene 16 AÑOS O MÁS) Trabajar en un empleo o negocio?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**18** ¿Era esta persona menor de 15 años el 1 de abril del 2000?

- Sí → *Pase a la pregunta 33*
- No





➔ Si marcó "Automóvil, camión, o van" en la pregunta 23a pase a la pregunta 23b. De lo contrario, pase a la pregunta 24a.

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

- Viajó sola
- 2 personas
- 3 personas
- 4 personas
- 5 ó 6 personas
- 7 personas o más

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

:   a.m.  p.m.

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

Minutos

:

➔ Conteste preguntas 25—26 para personas que no trabajaron por paga o lucro la semana pasada. De lo contrario, pase a la pregunta 27.

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

- Sí → Pase a la pregunta 25c
- No

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

- Sí, de vacaciones, por enfermedad temporera, disputa laboral, etc. → Pase a la pregunta 26
- No → Pase a la pregunta 25d

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 25e
- No

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

- Sí
- No → Pase a la pregunta 26

e. LA SEMANA PASADA, ¿hubiera podido esta persona 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.)

**26** ¿Cuándo trabajó esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?

- 1995 a 2000
- 1994 ó antes, o nunca ha trabajado → Pase a la pregunta 31

**27** **Industria o Patrono** — Describa 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 la persona 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 1995.

a. ¿Para quién trabajaba esta persona? 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.)?

**28** **Occupación**

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

b. ¿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, reparar automóviles, reconciliar registros financieros)



- 29** ¿Era esta persona — Marque  UN cuadrado.
- 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 (ciudad, condado, municipio, etc.)?
  - Empleada del GOBIERNO estatal?
  - Empleada del GOBIERNO federal?
  - Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional, o finca NO INCORPORADO?
  - Empleada POR CUENTA PROPIA en su negocio, práctica profesional, o finca INCORPORADO?
  - Trabajador SIN PAGA en un negocio o finca de la familia?

**30** a. EL AÑO PASADO, 1999, ¿trabajó esta persona en un empleo o negocio en cualquier momento?

- Sí
- No → Pase a la pregunta 31

b. ¿Cuántas semanas trabajó esta persona 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 usualmente esta persona cada SEMANA?

Horas usualmente trabajadas cada SEMANA

--	--

**31** 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.

Para ingreso recibido en conjunto, informe, si es posible, la parte que le corresponde a cada persona. De lo contrario, informe la cantidad total bajo una sola persona y marque el cuadrado  "No" para la otra. Si no sabe la cantidad exacta, por favor, anote su mejor estimado.

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 único o en sociedad. Informe el ingreso NETO después de descontar los gastos de negocio.

- Sí Cantidad anual — Dólares  
\$ | | | , | | | .00  Pérdida
- No

**31** 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 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

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

**32** ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona en 1999? Sume las cantidades anotadas en las preguntas 31a—31h; reste cualquier pérdida. Si el ingreso neto fue una pérdida, anote la cantidad y marque  el cuadrado "Pérdida" al lado de la cantidad.

- Ninguno  Pérdida  
Cantidad anual — Dólares  
\$ | | | , | | | .00

**→** ¿Viven más personas aquí? Si contesta que sí, continúe con la Persona 6.

# Persona

# 6



**Información sobre la vivienda ayuda a su comunidad a planear servicios de policía y de bomberos.**

**1** ¿Cuál es el nombre de esta persona? *Escriba en letra de molde el nombre de la Persona 6 que aparece en la página 2.*

Apellido

Nombre

Inicial

**2** ¿Cómo está esta persona relacionada con la Persona 1? *Marque  UN cuadrado.*

- Esposo/esposa
- Hijo/hija
- Hijo adoptivo/hija adoptiva
- Hijastro/hijastra
- Hermano/hermana
- Padre/madre
- Nieto/nieta
- Suegro/suegra
- Yerno/nuera
- Otro pariente — *Escriba en letra de molde el parentesco exacto.*

Si NO ES PARIENTE de la Persona 1:

- Inquilino(a)/pupilo(a)
- Compañero(a) de casa/compañero(a) de cuarto
- Compañero(a) no casado(a)
- Hijo(a) de crianza
- Otro no pariente

**3** ¿Cuál es el sexo de esta persona? *Marque  UN cuadrado.*

- Masculino
- Femenino

**4** ¿Cuál es la edad de esta persona 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 esta persona 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 la raza de esta persona? *Marque  una o más razas para indicar de qué raza se considera esta persona.*

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

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

**7** ¿Cuál es el estado civil de esta persona?

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



8 a. En cualquier momento desde el 1 de febrero del 2000, ¿ha asistido esta persona a una escuela regular o universidad? Incluye 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 9
Sí, escuela pública, universidad pública
Sí, escuela privada, universidad privada

b. ¿A qué grado o nivel escolar asistía esta persona?

Marque [X] 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)

9 ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que esta persona ha COMPLETADO? Marque [X] UN cuadrado. Si está matriculada 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
GRADUADA 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)

10 ¿Cuál es la ascendencia u origen étnico de esta persona?

Grid for writing ethnicity information.

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

11 a. ¿Habla esta persona en su hogar un idioma que no sea inglés?

- Sí
No -> Pase a la pregunta 12

b. ¿Qué idioma es ese?

Grid for writing language information.

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

c. ¿Cuán bien habla esta persona el inglés?

- Muy bien
Bien
No bien
No habla inglés

12 ¿Dónde nació esta persona?

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

Grid for writing US state name.

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

Grid for writing foreign country name.

13 ¿Es esta persona CIUDADANA de los Estados Unidos?

- Sí, nació en Puerto Rico -> Pase a la pregunta 15a
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 ciudadana de los Estados Unidos por naturalización
No, no es ciudadana de los Estados Unidos

14 ¿Cuándo vino esta persona a vivir a Puerto Rico?

Escriba los números en los cuadrados.

Año

Grid for writing year information.

15 a. ¿Vivió esta persona en esta casa o apartamento hace 5 años (el 1 de abril de 1995)?

- Persona es menor de 5 años de edad - Pase a la pregunta 33
Sí, en esta casa -> Pase a la pregunta 16
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.; luego pase a la pregunta 16.

Grid for writing foreign country name.

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

**15** b. ¿Dónde vivía esta persona hace 5 años?

Nombre de la ciudad, pueblo, u oficina postal

¿Vivía esta persona 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

Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos

Código Postal (ZIP Code)

**16** ¿Tiene esta persona algunas de las siguientes condiciones de larga duración —

- |  | Sí                       | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Ceguera, sordera, o impedimento visual o auditivo grave?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Una condición que limita substancialmente una o más actividades físicas básicas tales como caminar, subir escaleras, estirarse, levantar, o cargar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**17** Debido a una condición física, mental o emocional que ha durado 6 meses o más, ¿tiene esta persona alguna dificultad en llevar a cabo algunas de las siguientes actividades —

- |  | Sí                       | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Aprender, recordar, o concentrarse?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Vestirse, bañarse, y caminar por la casa sin ayuda de otra persona?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. (Conteste si la persona tiene 16 AÑOS O MÁS) Salir sola de compras o ir sola al médico? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. (Conteste si la persona tiene 16 AÑOS O MÁS) Trabajar en un empleo o negocio?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**18** ¿Era esta persona menor de 15 años el 1 de abril del 2000?

- Sí → Pase a la pregunta 33  
 No

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

- Sí  
 No → Pase a la pregunta 20a

b. ¿Es este(a) abuelo(a) actualmente responsable de la mayoría de las necesidades básicas de algunos de sus nietos menores de 18 años que viven en esta casa o apartamento?

- Sí  
 No → Pase a la pregunta 20a

c. ¿Cuánto tiempo hace que este(a) abuelo(a) es responsable de este(os) nieto(s)? Si este(a) abuelo(a) 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  
 6 a 11 meses  
 1 ó 2 años  
 3 ó 4 años  
 5 años o más

**20** a. ¿Ha estado esta persona alguna vez en servicio militar activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva militar, o la Guardia Nacional de los Estados Unidos? El servicio 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 activo en el pasado, pero no ahora  
 No, adiestramiento para la Reserva o la Guardia Nacional solamente → Pase a la pregunta 21  
 No, nunca estuvo en servicio militar → Pase a la pregunta 21

b. ¿Cuándo estuvo esta persona en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Marque  un cuadrado por CADA período durante el cual esta persona estuvo en servicio militar.

- Abril del 1995 o después  
 Agosto del 1990 a marzo del 1995 (incluyendo la Guerra del Golfo Pérsico)  
 Septiembre del 1980 a julio del 1990  
 Mayo del 1975 a agosto del 1980  
 Época de Vietnam (agosto del 1964–abril del 1975)  
 Febrero del 1955 a julio del 1964  
 Conflicto de Corea (junio del 1950–enero del 1955)  
 Segunda Guerra Mundial (septiembre del 1940–julio del 1947)  
 Algún otro período

c. En total, ¿cuántos años estuvo esta persona en servicio militar activo?

- Menos de 2 años  
 2 años o más



**21** LA SEMANA PASADA, ¿hizo esta persona **ALGÚN** trabajo por paga o lucro? Marque  el cuadrado "Sí" aun si la persona trabajó sólo 1 hora, o ayudó sin paga en el negocio o finca de la familia por 15 horas o más, o estuvo en servicio activo en las Fuerzas Armadas.

Sí

No → Pase a la pregunta 25a

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

**a.** Nombre de urbanización o condominio  
Dirección (Número y nombre de la calle)


(Si no sabe la dirección exacta, dé una descripción de la localización, tal como el nombre del edificio, calle o intersección más cercana.)

**b.** Nombre de la ciudad, pueblo, u oficina postal

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

**c.** ¿Está localizado el lugar de trabajo dentro de los límites de esa ciudad o pueblo?

- Sí
- No, fuera de los límites de la ciudad/pueblo

**d.** Nombre del municipio o condado de los Estados Unidos

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

**e.** Anote Puerto Rico o el nombre del estado de los Estados Unidos o país extranjero

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

**f.** Código Postal (ZIP Code)

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

**23** **a.** ¿Cómo llegó usualmente esta persona al trabajo **LA SEMANA PASADA**? Si esta persona usualmente utilizó más de un medio de transporte durante el viaje, marque  el cuadrado correspondiente al que utilizó por más distancia.

- Automóvil, camión, o van
- Autobús o trolebús
- Carro público
- Tren subterráneo o elevado
- Ferrocarril
- Lancha (ferry)
- Taxi
- Motocicleta
- Bicicleta
- Caminó
- Trabajó en el hogar → Pase a la pregunta 27
- Otro método

→ Si marcó "Automóvil, camión, o van" en la pregunta 23a pase a la pregunta 23b. De lo contrario, pase a la pregunta 24a.

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

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Viajó sola | <input type="checkbox"/> 4 personas       |
| <input type="checkbox"/> 2 personas | <input type="checkbox"/> 5 ó 6 personas   |
| <input type="checkbox"/> 3 personas | <input type="checkbox"/> 7 personas o más |

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

<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	a.m.	<input type="checkbox"/>	p.m.
----------------------	---	----------------------	--------------------------	------	--------------------------	------

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

Minutos

--	--	--	--

→ Conteste preguntas 25—26 para personas que no trabajaron por paga o lucro la semana pasada. De lo contrario, pase a la pregunta 27.

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

- Sí → Pase a la pregunta 25c
- No

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

- Sí, de vacaciones, por enfermedad temporera, disputa laboral, etc. → Pase a la pregunta 26
- No → Pase a la pregunta 25d

**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 25e
- No

**d.** ¿Ha estado esta persona buscando trabajo durante las últimas 4 semanas?

- Sí
- No → Pase a la pregunta 26

**e.** **LA SEMANA PASADA**, ¿hubiera podido esta persona 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.)

**26** ¿Cuándo trabajó esta persona por última vez, aunque fuera por unos pocos días?

- 1995 a 2000
- 1994 ó antes, o nunca ha trabajado → Pase a la pregunta 31



**31** 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 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

**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

**32** ¿Cuál fue el ingreso total de esta persona en 1999? Sume las cantidades anotadas en las preguntas 31a—31h; 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

→ Gracias por completar su cuestionario oficial del Censo 2000 de Puerto Rico. Si hay más de seis personas en esta dirección, puede que la Negociado del Censo se comunique con usted para obtener la misma información sobre estas personas.







**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 – Incluyendo hoy por la noche, ¿cuántas noches durante las últimas siete noches se quedó usted en un ALBERGUE?**

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

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

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

**7** Si usted vive o se queda aquí **LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO** → Pase a la pregunta 10 al dorso.



**8 ¿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)

**9 Si la dirección en la pregunta 8 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)



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

**10 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 5 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).

A. GQ ID

B. PN

C. JIC1

D. JIC2

E. JIC3

F. JIC4

