

DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA Y CENSOS
 CENSO DE PRUEBA DE POBLACION Y VIVIENDA
 MUNICIPIO DE SONZACATE

BOLETA No. _____

(15 de Octubre de 1979)

I - LOCALIZACION GEOGRAFICA

La información solida es confidencial. Artículo 18, Ley Orgánica del Servicio Estadístico.

1. Departamento _____	CODIGOS	6. Zona No.
2. Municipio _____		7. Sector No.
3. Cantón _____		8. Area de Enumeración No.
4. Centro poblado _____		9. Manzana No.
5. Dirección _____		

Resumen del hogar

Hombres _____

Mujeres _____

Total _____

II - DATOS DE LA VIVIENDA		III - DATOS DEL HOGAR	
1 TIPO DE VIVIENDA	5 MATERIAL PREDOMINANTE PAREDES EXT.	9 SERVICIOS SANITARIOS	13 CUARTOS, DORMITORIOS Y MIEMBROS
Vivienda particular Permanente <input type="checkbox"/> 1 Improvisada <input type="checkbox"/> 2 Rancho o choza <input type="checkbox"/> 3 En edificio no destinado a habitación humana <input type="checkbox"/> 4 Otro <input type="checkbox"/> 5 Vivienda colectiva <input type="checkbox"/> 6	Concreto <input type="checkbox"/> 1 Mixto <input type="checkbox"/> 2 Bahareque <input type="checkbox"/> 3 Adobe <input type="checkbox"/> 4 Madera <input type="checkbox"/> 5 Lámina metálica <input type="checkbox"/> 6 Paja o palma <input type="checkbox"/> 7 Otro <input type="checkbox"/> 8	Inodoro (de agua): Uso exclusivo <input type="checkbox"/> 1 Uso común <input type="checkbox"/> 2 Otro tipo de servicio <input type="checkbox"/> 3 Sin ningún servicio <input type="checkbox"/> 4	a. Número de cuartos b. Número de dormitorios c. Número de miembros
2 TIPO DE EDIFICIO	6 MATERIAL PREDOMINANTE EN EL TECHO	10 BAÑO	14 COMBUSTIBLE PARA COCINAR
Casa independiente <input type="checkbox"/> 1 Edificio de apartamentos <input type="checkbox"/> 2 Mesón <input type="checkbox"/> 3 Otro <input type="checkbox"/> 4	Loza de concreto <input type="checkbox"/> 1 Teja de cemento <input type="checkbox"/> 2 Lámina de asbesto <input type="checkbox"/> 3 Teja de barro <input type="checkbox"/> 4 Lámina metálica <input type="checkbox"/> 5 Paja o palma <input type="checkbox"/> 6 Otro <input type="checkbox"/> 7	Agua por tubería de regadera o pila: Uso exclusivo <input type="checkbox"/> 1 Uso común <input type="checkbox"/> 2 Sin agua por tubería <input type="checkbox"/> 3 Sin baño <input type="checkbox"/> 4	Electricidad <input type="checkbox"/> 1 Gas propano <input type="checkbox"/> 2 Kerosene <input type="checkbox"/> 3 Leña <input type="checkbox"/> 4 Carbón de leña <input type="checkbox"/> 5 Otro <input type="checkbox"/> 6 No cocina <input type="checkbox"/> 7
3 CONDICION DE OCUPACION	7 CUARTOS, HOGARES Y OCUPANTES	11 TENENCIA	15 TIPO DE ALUMBRADO
Ocupada <input type="checkbox"/> 1 Desocupada temporalmente <input type="checkbox"/> 2 Desocupada: En alquiler o venta <input type="checkbox"/> 3 Otra causa <input type="checkbox"/> 4	a. Número de cuartos <input type="checkbox"/> 1 b. Número de hogares <input type="checkbox"/> 2 c. Número de ocupantes <input type="checkbox"/> 3	Propietario <input type="checkbox"/> 1 Arrendatario (promesa venta) <input type="checkbox"/> 2 Inquilino <input type="checkbox"/> 3 Otra <input type="checkbox"/> 4	Eléctrico <input type="checkbox"/> 1 Kerosene (gas) <input type="checkbox"/> 2 Otro <input type="checkbox"/> 3
4 MATERIAL PREDOMINANTE EN EL PISO	8 ABASTECIMIENTO DE AGUA	12 PAGO MENSUAL	16 VEHICULO Y ENSERES DEL HOGAR
Loza de cemento <input type="checkbox"/> 1 Ladrillo de cemento <input type="checkbox"/> 2 Ladrillo de barro <input type="checkbox"/> 3 Madera <input type="checkbox"/> 4 Tierra <input type="checkbox"/> 5 Otro <input type="checkbox"/> 6	Por tubería: Dentro de la vivienda <input type="checkbox"/> 1 Fuera de la vivienda <input type="checkbox"/> 2 Otros medios <input type="checkbox"/> 3	Para hogares clasificados en (2) y (3) en pregunta anterior (No. 11) Colones	Automóvil, camión, camioneta <input type="checkbox"/> 1 Radio <input type="checkbox"/> 2 Televisor <input type="checkbox"/> 3 Refrigerador <input type="checkbox"/> 4 Máquina de coser <input type="checkbox"/> 5

OBSERVACIONES: _____

Fecha _____ Nombre del Enumerador _____ Nombre del Supervisor _____

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA BOLETA	PERSONAS QUE DEBEN INCLUIRSE O EXCLUIRSE EN EL HOGAR	
	INCLUYA	EXCLUYA
1. Cuando en la vivienda haya un solo hogar llene toda la boleta, partes I, II, III y IV.	1. Todos los miembros del hogar que residen habitualmente en la vivienda.	1. Niños que nacieron después de las 12 de la noche del 14 de octubre.
2. Cuando en la vivienda haya más de un hogar proceda así: a) Para el primer hogar llene toda la boleta. b) Para los demás hogares repita la parte I, llene la pregunta 1, de la parte II y las partes III y IV.	2. Miembros del hogar que se encuentran temporalmente ausentes por razones de estudios, negocios, etc. 3. Personas que no tienen otro lugar de residencia y que es taban presentes en la vivienda al amanecer del 15 de octubre de 1979. 4. Personas que normalmente forman parte del hogar pero que han permanecido en una institución (hospital, sanatorio, etc.) por un período menor de seis meses. 5. Pupilos, empleados domésticos y otras personas "no parientes" que residen en la vivienda. 6. Personas encarceladas por faltas de policía y aquellas que no han recibido sentencia condenatoria. 7. Niños que nacieron antes de las 12 de la noche del 14 de octubre. 8. Miembros del hogar que fallecieron después de las 12 de la noche del 14 de octubre.	2. Miembros del hogar que fallecieron antes de las 12 de la noche del 14 de octubre. 3. Miembros del hogar que se encuentran ausentes en una institución (hospital, sanatorio, etc.), si han permanecido en dicha institución por un período de seis meses o más. 4. Miembros del hogar que se encuentran ausentes prestando servicio en las fuerzas armadas. 5. Miembros del cuerpo diplomático y miembros de las fuerzas armadas de otros países (asesores militares) y sus respectivas familias. 6. Hijos (o hijas) solteros que por razones de trabajo viven la mayor parte de la semana en otra parte, aún cuando regresen a su hogar los fines de semana. 7. Los turistas y otros visitantes que residen en el extranjero.
3. Cuando en un hogar haya más de 9 personas proceda así: a) Utilice una boleta adicional. b) Repita en esta boleta la parte I y llene la parte IV. c) No llene las partes II y III	9. Personas solteras que tienen su hogar en otra parte, pero que permanecen en la vivienda visitada por el Enumerador, la mayor parte de la semana, por razones de trabajo.	
4. Numere la boleta adicional con el mismo número de la primera, agregándole una letra a minúscula.		

IV - PERSONAS EN EL HOGAR

No	PREGUNTAS	PRIMERA PERSONA	01	SEGUNDA PERSONA	02	TERCERA PERSONA	03
----	-----------	-----------------	----	-----------------	----	-----------------	----

A - CARACTERISTICAS GENERALES (para todas las personas)

1	¿CUAL ES SU NOMBRE Y APELLIDO? Anote el nombre y apellido de los miembros de este hogar, residentes en la vivienda el 15 de octubre de 1979. No olvide anotar a los menores de un año. Ponga una (X) en la columna del informante.	_____		_____		_____	
2	¿QUE PARENTESCO O RELACION TIENE CON EL JEFE DEL HOGAR? Marque con una (X) la casilla correspondiente.	Tamaño hogar JEFE <input type="checkbox"/> 0 Tipo hogar _____	Código _____	Cónyuge <input type="checkbox"/> 1 Hijo (a) <input type="checkbox"/> 2 Yerno (nuera) <input type="checkbox"/> 3 Padres (suegros) ... <input type="checkbox"/> 4 Nieto (a) ... <input type="checkbox"/> 5	Otros parientes <input type="checkbox"/> 6 Otros no parientes <input type="checkbox"/> 7 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 8 Ignorado ... <input type="checkbox"/> 9	Cónyuge <input type="checkbox"/> 1 Hijo (a) <input type="checkbox"/> 2 Yerno (nuera) <input type="checkbox"/> 3 Padres (suegros) ... <input type="checkbox"/> 4 Nieto (a) ... <input type="checkbox"/> 5	Otros parientes <input type="checkbox"/> 6 Otros no parientes <input type="checkbox"/> 7 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 8 Ignorado ... <input type="checkbox"/> 9
3	¿ES HOMBRE O MUJER? Marque la casilla correspondiente.	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2		Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2		Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2	
4	¿CUAL ES SU EDAD? Anote la edad en años cumplidos. Para menores de un año anote 00.	Años cumplidos _____		Años cumplidos _____		Años cumplidos _____	
5	¿CUANTOS HIJOS NACIDOS VIVOS HA TENIDO? (a la fecha del censo)	No. de hijos nacidos vivos: _____ Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99		No. de hijos nacidos vivos: _____ Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99		No. de hijos nacidos vivos: _____ Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99	
6	¿CUANTOS HIJOS VIVOS TIENE ACTUALMENTE? (a la fecha del censo)	No. de hijos actualmente vivos: _____ Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99		No. de hijos actualmente vivos: _____ Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99		No. de hijos actualmente vivos: _____ Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99	
7	¿A QUE EDAD CONTRAJÓ EL MATRIMONIO (O UNION DE HECHO) ACTUAL? Para mujeres casadas o que viven acompañadas.	Edad _____ años.		Edad _____ años.		Edad _____ años.	
8	¿EN QUE FECHA NACIÓ EL ÚLTIMO HIJO NACIDO VIVO?	Mes _____ Año _____		Mes _____ Año _____		Mes _____ Año _____	
9	¿ESTA VIVO SU ÚLTIMO HIJO?	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 3		Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 3		Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 3	
10	¿ESTA VIVA SU MADRE? Si vive, anote el número de la columna donde figuran sus datos. Si reside en otra parte ponga una X en dicho espacio.	Sí <input type="checkbox"/> 1 Columna No. _____ No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 3		Sí <input type="checkbox"/> 1 Columna No. _____ No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 3		Sí <input type="checkbox"/> 1 Columna No. _____ No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 3	
11	¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL ACTUAL? Haga esta pregunta a todas las personas de 14 años y más. Marque la casilla correspondiente.	Acompañado <input type="checkbox"/> 1 Casado <input type="checkbox"/> 2 Soltero .. <input type="checkbox"/> 3 Viudo <input type="checkbox"/> 4	Divorciado <input type="checkbox"/> 5 Separado <input type="checkbox"/> 6 Ignorado . <input type="checkbox"/> 7	Acompañado <input type="checkbox"/> 1 Casado <input type="checkbox"/> 2 Soltero .. <input type="checkbox"/> 3 Viudo <input type="checkbox"/> 4	Divorciado <input type="checkbox"/> 5 Separado <input type="checkbox"/> 6 Ignorado . <input type="checkbox"/> 7	Acompañado <input type="checkbox"/> 1 Casado <input type="checkbox"/> 2 Soltero .. <input type="checkbox"/> 3 Viudo <input type="checkbox"/> 4	Divorciado <input type="checkbox"/> 5 Separado <input type="checkbox"/> 6 Ignorado . <input type="checkbox"/> 7
12	¿DONDE NACIÓ? Anote el Departamento si nació en este país, o el país si nació en el extranjero.	Departamento o país _____ Código _____		Departamento o país _____ Código _____		Departamento o país _____ Código _____	
13	¿CUANTO TIEMPO LLEVA RESIDIENDO EN ESTE MUNICIPIO? (Municipio donde la persona es censada) Marque la casilla correspondiente.	Siempre <input type="checkbox"/> 0 (Pase a pregunta No. 15) Menos de un año.. <input type="checkbox"/> 1 5 o más años <input type="checkbox"/> 3 1 a 4 años .. <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 4		Siempre <input type="checkbox"/> 0 (Pase a pregunta No. 15) Menos de un año.. <input type="checkbox"/> 1 5 o más años <input type="checkbox"/> 3 1 a 4 años ... <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 4		Siempre <input type="checkbox"/> 0 (Pase a pregunta No. 15) Menos de un año.. <input type="checkbox"/> 1 5 o más años <input type="checkbox"/> 3 1 a 4 años .. <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 4	
14	¿EN QUE MUNICIPIO O PAIS RESIDIÓ ANTES DE TRASLADARSE AL MUNICIPIO DONDE RESIDE ACTUALMENTE? Para personas que cambiaron de lugar o residencia	Municipio: _____ Código _____ Departamento o país _____		Municipio: _____ Código _____ Departamento o país _____		Municipio: _____ Código _____ Departamento o país _____	

B - CARACTERISTICAS EDUCATIVAS (para personas de 6 años y más)

15	¿ASISTE A UN CENTRO DE ENSEÑANZA REGULAR? Educación parvularia, básica, media, superior universitaria y superior no universitaria.	Asiste <input type="checkbox"/> 1 No asiste <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 3		Asiste <input type="checkbox"/> 1 No asiste <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 3		Asiste <input type="checkbox"/> 1 No asiste <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 3	
16	¿CUAL ES EL GRADO O AÑO MAS ALTO QUE APROBO EN EL SISTEMA REGULAR DE ENSEÑANZA? Anote el grado o año más alto que aprobó dentro del nivel de instrucción correspondiente. Si la persona no tuvo "Ninguna Instrucción" o solamente aprobó nivel pre-primario, marque la casilla 00. Si se "Ignora" marque la casilla 50.	Sin ninguna instrucción <input type="checkbox"/> 00 Educación básica: I, II y III Ciclos (9 años) 1 _____ Educación media (3 años) 2 _____ Superior no universitaria 3 _____ Superior universitaria 4 _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 50		Sin ninguna instrucción <input type="checkbox"/> 00 Educación básica: I, II y III Ciclos (9 años) 1 _____ Educación media (3 años) 2 _____ Superior no universitaria 3 _____ Superior universitaria 4 _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 50		Sin ninguna instrucción <input type="checkbox"/> 00 Educación básica: I, II y III Ciclos (9 años) 1 _____ Educación media (3 años) 2 _____ Superior no universitaria 3 _____ Superior universitaria 4 _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 50	
17	¿SABE LEER Y ESCRIBIR? (Para personas de 10 años y más). Haga esta pregunta a las personas que han aprobado 4 años o menos de educación básica. Para las demás marque la casilla "Sí" (1).	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	
18	¿EN QUE OCUPACION HA RECIBIDO O ESTA RECIBIENDO ENTRENAMIENTO? (Para personas de 14 años y más)	Ocupación _____ Código _____		Ocupación _____ Código _____		Ocupación _____ Código _____	

C - CARACTERISTICAS ECONOMICAS (para personas de 10 años y más)

19	¿QUE ACTIVIDAD REALIZÓ LA SEMANA PASADA (8-14 OCTUBRE)? Si una persona desempeñó actividades económicas (casillas 1, 2, 3 y 4) y no económicas (casillas de 5 a 9) al mismo tiempo, dé preferencia a la actividad económica al marcar la casilla correspondiente. Para "incapacitado" además de marcar la casilla correspondiente, especifique la naturaleza de la incapacidad (ciego, sordomudo, etc.)	Trabajó? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tenía empleo? <input type="checkbox"/> 2 Desocupado: Había trabajado antes? <input type="checkbox"/> 3 Nunca ha trabajado? <input type="checkbox"/> 4 Ama de casa? <input type="checkbox"/> 5 Estudiante? <input type="checkbox"/> 6 Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 7 Incapacitado? <input type="checkbox"/> 8 Especifique _____ Otro inactivo? <input type="checkbox"/> 9		Trabajó? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tenía empleo? <input type="checkbox"/> 2 Desocupado: Había trabajado antes? <input type="checkbox"/> 3 Nunca ha trabajado? <input type="checkbox"/> 4 Ama de casa? <input type="checkbox"/> 5 Estudiante? <input type="checkbox"/> 6 Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 7 Incapacitado? <input type="checkbox"/> 8 Especifique _____ Otro inactivo? <input type="checkbox"/> 9		Trabajó? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tenía empleo? <input type="checkbox"/> 2 Desocupado: Había trabajado antes? <input type="checkbox"/> 3 Nunca ha trabajado? <input type="checkbox"/> 4 Ama de casa? <input type="checkbox"/> 5 Estudiante? <input type="checkbox"/> 6 Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 7 Incapacitado? <input type="checkbox"/> 8 Especifique _____ Otro inactivo? <input type="checkbox"/> 9	
20	¿CUAL FUE SU OCUPACION PRINCIPAL DE OCTUBRE 1978 A SEPTIEMBRE 1979? Anote la ocupación principal, profesión u oficio que tuvo durante el año indicado.	Ocupación principal _____ Código _____		Ocupación principal _____ Código _____		Ocupación principal _____ Código _____	
21	¿A QUE ACTIVIDAD ECONOMICA SE DEDICA LA EMPRESA EN QUE TUVO SU OCUPACION PRINCIPAL INDICADA EN LA PREGUNTA ANTERIOR? (Octubre 1978-Septiembre 1979). Anote el nombre de la empresa y la actividad económica.	Nombre de la empresa _____ Actividad económica _____ Código _____		Nombre de la empresa _____ Actividad económica _____ Código _____		Nombre de la empresa _____ Actividad económica _____ Código _____	
22	¿CUAL FUE LA POSICION(CATEGORIA) QUE TENIA EN LA OCUPACION PRINCIPAL INDICADA EN LA PREGUNTA NO. 20? (Octubre 1978-Septiembre 1979). Marque la casilla correspondiente.	Empleado u obrero: Público <input type="checkbox"/> 1 Privado <input type="checkbox"/> 2 Empleador <input type="checkbox"/> 3	Cuenta propia <input type="checkbox"/> 4 Familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 5 Ignorado <input type="checkbox"/> 6	Empleado u obrero: Público <input type="checkbox"/> 1 Privado <input type="checkbox"/> 2 Empleador <input type="checkbox"/> 3	Cuenta propia <input type="checkbox"/> 4 Familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 5 Ignorado <input type="checkbox"/> 6	Empleado u obrero: Público <input type="checkbox"/> 1 Privado <input type="checkbox"/> 2 Empleador <input type="checkbox"/> 3	Cuenta propia <input type="checkbox"/> 4 Familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 5 Ignorado <input type="checkbox"/> 6
23	¿CUANTOS MESES TRABAJO DURANTE EL AÑO ANTERIOR? (Octubre 1978-Septiembre 1979). En todas las ocupaciones que tuvo durante el año. Si trabajó menos de 15 días anote 00.	Tiempo en meses _____		Tiempo en meses _____		Tiempo en meses _____	
24	¿CUANTO FUE SU INGRESO EN COLONES DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE?	No tuvo ingreso <input type="checkbox"/> 0 Colones _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 1		No tuvo ingreso <input type="checkbox"/> 0 Colones _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 1		No tuvo ingreso <input type="checkbox"/> 0 Colones _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 1	

<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
Cónyuge <input type="checkbox"/> 1 Hijo (a) <input type="checkbox"/> 2 Yerno (nuera) <input type="checkbox"/> 3 Padres (suegros) <input type="checkbox"/> 4 Nieto (a) <input type="checkbox"/> 5	Otros parientes <input type="checkbox"/> 6 Otros no parientes <input type="checkbox"/> 7 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 8 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Cónyuge <input type="checkbox"/> 1 Hijo (a) <input type="checkbox"/> 2 Yerno (nuera) <input type="checkbox"/> 3 Padres (suegros) <input type="checkbox"/> 4 Nieto (a) <input type="checkbox"/> 5
Otros parientes <input type="checkbox"/> 6 Otros no parientes <input type="checkbox"/> 7 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 8 Ignorado <input type="checkbox"/> 9	Cónyuge <input type="checkbox"/> 1 Hijo (a) <input type="checkbox"/> 2 Yerno (nuera) <input type="checkbox"/> 3 Padres (suegros) <input type="checkbox"/> 4 Nieto (a) <input type="checkbox"/> 5	Otros parientes <input type="checkbox"/> 6 Otros no parientes <input type="checkbox"/> 7 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 8 Ignorado <input type="checkbox"/> 9
Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2
Años cumplidos _____	Años cumplidos _____	Años cumplidos _____
No. de hijos nacidos vivos: _____ Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99	No. de hijos nacidos vivos: _____ Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99	No. de hijos nacidos vivos: _____ Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99
No. de hijos actualmente vivos: _____ Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99	No. de hijos actualmente vivos: _____ Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99	No. de hijos actualmente vivos: _____ Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99
Edad _____ años.	Edad _____ años.	Edad _____ años.
_____ Mes _____ Año	_____ Mes _____ Año	_____ Mes _____ Año
Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 3	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 3	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 3
Si <input type="checkbox"/> 1 Columna No. _____ No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 3	Si <input type="checkbox"/> 1 Columna No. _____ No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 3	Si <input type="checkbox"/> 1 Columna No. _____ No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 3
Acompañado <input type="checkbox"/> 1 Divorciado <input type="checkbox"/> 5 Casado <input type="checkbox"/> 2 Separado <input type="checkbox"/> 6 Soltero .. <input type="checkbox"/> 3 Ignorado . <input type="checkbox"/> 7 Viudo <input type="checkbox"/> 4	Acompañado <input type="checkbox"/> 1 Divorciado <input type="checkbox"/> 5 Casado <input type="checkbox"/> 2 Separado <input type="checkbox"/> 6 Soltero .. <input type="checkbox"/> 3 Ignorado . <input type="checkbox"/> 7 Viudo <input type="checkbox"/> 4	Acompañado <input type="checkbox"/> 1 Divorciado <input type="checkbox"/> 5 Casado <input type="checkbox"/> 2 Separado <input type="checkbox"/> 6 Soltero .. <input type="checkbox"/> 3 Ignorado . <input type="checkbox"/> 7 Viudo <input type="checkbox"/> 4
_____ Código Departamento o país	_____ Código Departamento o país	_____ Código Departamento o país
Siempre <input type="checkbox"/> 0 (Pase a pregunta No. 15) Menos de un año.. <input type="checkbox"/> 1 5 o más años <input type="checkbox"/> 3 1 a 4 años .. <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 4	Siempre <input type="checkbox"/> 0 (Pase a pregunta No. 15) Menos de un año.. <input type="checkbox"/> 1 5 o más años <input type="checkbox"/> 3 1 a 4 años .. <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 4	Siempre <input type="checkbox"/> 0 (Pase a pregunta No. 15) Menos de un año.. <input type="checkbox"/> 1 5 o más años <input type="checkbox"/> 3 1 a 4 años .. <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 4
Municipio: _____ _____ Código Departamento o país	Municipio: _____ _____ Código Departamento o país	Municipio: _____ _____ Código Departamento o país

Asiste <input type="checkbox"/> 1 No asiste <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 3	Asiste <input type="checkbox"/> 1 No asiste <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 3	Asiste <input type="checkbox"/> 1 No asiste <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 3
Sin ninguna instrucción <input type="checkbox"/> 00 Educación básica: I, II y III Ciclos (9 años) 1 _____ Educación media (3 años) 2 _____ Superior no universitaria 3 _____ Superior universitaria 4 _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 50	Sin ninguna instrucción <input type="checkbox"/> 00 Educación básica: I, II y III Ciclos (9 años) 1 _____ Educación media (3 años) 2 _____ Superior no universitaria 3 _____ Superior universitaria 4 _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 50	Sin ninguna instrucción <input type="checkbox"/> 00 Educación básica: I, II y III Ciclos (9 años) 1 _____ Educación media (3 años) 2 _____ Superior no universitaria 3 _____ Superior universitaria 4 _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 50
Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2
_____ Código Ocupación	_____ Código Ocupación	_____ Código Ocupación

Trabajó? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tenía empleo? <input type="checkbox"/> 2 Desocupado: Había trabajado antes? <input type="checkbox"/> 3 Nunca ha trabajado? <input type="checkbox"/> 4 Ama de casa? <input type="checkbox"/> 5 Estudiante? <input type="checkbox"/> 6 Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 7 Incapacitado? <input type="checkbox"/> 8 Especifique Otro inactivo? <input type="checkbox"/> 9	Trabajó? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tenía empleo? <input type="checkbox"/> 2 Desocupado: Había trabajado antes? <input type="checkbox"/> 3 Nunca ha trabajado? <input type="checkbox"/> 4 Ama de casa? <input type="checkbox"/> 5 Estudiante? <input type="checkbox"/> 6 Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 7 Incapacitado? <input type="checkbox"/> 8 Especifique Otro inactivo? <input type="checkbox"/> 9	Trabajó? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tenía empleo? <input type="checkbox"/> 2 Desocupado: Había trabajado antes? <input type="checkbox"/> 3 Nunca ha trabajado? <input type="checkbox"/> 4 Ama de casa? <input type="checkbox"/> 5 Estudiante? <input type="checkbox"/> 6 Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 7 Incapacitado? <input type="checkbox"/> 8 Especifique Otro inactivo? <input type="checkbox"/> 9
_____ Código Ocupación principal	_____ Código Ocupación principal	_____ Código Ocupación principal
_____ Código Nombre de la empresa	_____ Código Nombre de la empresa	_____ Código Nombre de la empresa
_____ Código Actividad económica	_____ Código Actividad económica	_____ Código Actividad económica
Empleado u obrero: Público <input type="checkbox"/> 1 Familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 5 Privado <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 6 Empleador <input type="checkbox"/> 3	Empleado u obrero: Público <input type="checkbox"/> 1 Familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 5 Privado <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 6 Empleador <input type="checkbox"/> 3	Empleado u obrero: Público <input type="checkbox"/> 1 Familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 5 Privado <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 6 Empleador <input type="checkbox"/> 3
Cuenta propia <input type="checkbox"/> 4 Familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 5 Ignorado <input type="checkbox"/> 6	Cuenta propia <input type="checkbox"/> 4 Familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 5 Ignorado <input type="checkbox"/> 6	Cuenta propia <input type="checkbox"/> 4 Familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 5 Ignorado <input type="checkbox"/> 6
Tiempo en meses _____	Tiempo en meses _____	Tiempo en meses _____
_____ No tuvo ingreso <input type="checkbox"/> 0 Colones Ignorado <input type="checkbox"/> 1	_____ No tuvo ingreso <input type="checkbox"/> 0 Colones Ignorado <input type="checkbox"/> 1	_____ No tuvo ingreso <input type="checkbox"/> 0 Colones Ignorado <input type="checkbox"/> 1

No	PREGUNTAS	SEPTIMA PERSONA	07	OCTAVA PERSONA	08	NOVENA PERSONA	09
----	-----------	-----------------	----	----------------	----	----------------	----

A - CARACTERISTICAS GENERALES

1	¿CUAL ES SU NOMBRE Y APELLIDO? Anote el nombre y apellido de los miembros de este hogar, residentes en la vivienda el 15 de octubre de 1979. No olvide anotar a los menores de un año. Ponga una (X) en la columna del informante.						
2	¿QUE PARENTESCO O RELACION TIENE CON EL JEFE DEL HOGAR? Marque con una (X) la casilla correspondiente.	Cónyuge <input type="checkbox"/> 1 Hijo (a) <input type="checkbox"/> 2 Yerno (nuera) <input type="checkbox"/> 3 Padres (suegros) ... <input type="checkbox"/> 4 Nieta (a) ... <input type="checkbox"/> 5	Otros parientes <input type="checkbox"/> 6 Otros no parientes <input type="checkbox"/> 7 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 8 Ignorado ... <input type="checkbox"/> 9	Cónyuge <input type="checkbox"/> 1 Hijo (a) <input type="checkbox"/> 2 Yerno (nuera) <input type="checkbox"/> 3 Padres (suegros) ... <input type="checkbox"/> 4 Nieta (a) ... <input type="checkbox"/> 5	Otros parientes <input type="checkbox"/> 6 Otros no parientes <input type="checkbox"/> 7 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 8 Ignorado ... <input type="checkbox"/> 9	Cónyuge <input type="checkbox"/> 1 Hijo (a) <input type="checkbox"/> 2 Yerno (nuera) <input type="checkbox"/> 3 Padres (suegros) ... <input type="checkbox"/> 4 Nieta (a) ... <input type="checkbox"/> 5	Otros parientes <input type="checkbox"/> 6 Otros no parientes <input type="checkbox"/> 7 Empleado doméstico <input type="checkbox"/> 8 Ignorado ... <input type="checkbox"/> 9
3	¿ES HOMBRE O MUJER? Marque la casilla correspondiente.	Hombre <input type="checkbox"/> 1	Mujer <input type="checkbox"/> 2	Hombre <input type="checkbox"/> 1	Mujer <input type="checkbox"/> 2	Hombre <input type="checkbox"/> 1	Mujer <input type="checkbox"/> 2
4	¿CUAL ES SU EDAD? Anote la edad en años cumplidos. Para menores de un año anote 00.	Años cumplidos _____		Años cumplidos _____		Años cumplidos _____	
5	¿CUANTOS HIJOS NACIDOS VIVOS HA TENIDO? (a la fecha del censo)	No. de hijos nacidos vivos: _____ Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99		No. de hijos nacidos vivos: _____ Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99		No. de hijos nacidos vivos: _____ Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99	
6	¿CUANTOS HIJOS VIVOS TIENE ACTUALMENTE? (a la fecha del censo)	No. de hijos actualmente vivos: _____ Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99		No. de hijos actualmente vivos: _____ Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99		No. de hijos actualmente vivos: _____ Ninguno <input type="checkbox"/> 00 Ignorado <input type="checkbox"/> 99	
7	¿A QUE EDAD CONTRAJO EL MATRIMONIO (O UNION DE HECHO) ACTUAL? Para mujeres casadas o que viven acompañadas.	Edad _____ años.		Edad _____ años.		Edad _____ años.	
8	¿EN QUE FECHA NACIO EL ULTIMO HIJO NACIDO VIVO?	Mes _____ Año _____		Mes _____ Año _____		Mes _____ Año _____	
9	¿ESTA VIVO SU ULTIMO HIJO?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 3		Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 3		Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 3	
10	¿ESTA VIVA SU MADRE? Si vive, anote el número de la columna donde figuran sus datos. Si reside en otra parte ponga una X en dicho espacio.	Si <input type="checkbox"/> 1 Columna No. _____ No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 3		Si <input type="checkbox"/> 1 Columna No. _____ No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 3		Si <input type="checkbox"/> 1 Columna No. _____ No <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 3	
11	¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL ACTUAL? Haga esta pregunta a todas las personas de 14 años y más. Marque la casilla correspondiente.	Acompañado <input type="checkbox"/> 1 Casado <input type="checkbox"/> 2 Soltero .. <input type="checkbox"/> 3 Viudo <input type="checkbox"/> 4	Divorciado <input type="checkbox"/> 5 Separado <input type="checkbox"/> 6 Ignorado . <input type="checkbox"/> 7	Acompañado <input type="checkbox"/> 1 Casado <input type="checkbox"/> 2 Soltero .. <input type="checkbox"/> 3 Viudo <input type="checkbox"/> 4	Divorciado <input type="checkbox"/> 5 Separado <input type="checkbox"/> 6 Ignorado . <input type="checkbox"/> 7	Acompañado <input type="checkbox"/> 1 Casado <input type="checkbox"/> 2 Soltero .. <input type="checkbox"/> 3 Viudo <input type="checkbox"/> 4	Divorciado <input type="checkbox"/> 5 Separado <input type="checkbox"/> 6 Ignorado . <input type="checkbox"/> 7
12	¿DONDE NACIO? Anote el Departamento si nació en este país, o el país si nació en el extranjero.	Código _____ Departamento o país _____		Código _____ Departamento o país _____		Código _____ Departamento o país _____	
13	¿CUANTO TIEMPO LLEVA RESIDIENDO EN ESTE MUNICIPIO? (Municipio donde la persona es censada) Marque la casilla correspondiente.	Siempre <input type="checkbox"/> 0 (Pase a pregunta No. 15) Menos de un año.. <input type="checkbox"/> 1 5 o más años <input type="checkbox"/> 3 1 a 4 años .. <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 4		Siempre <input type="checkbox"/> 0 (Pase a pregunta No. 15) Menos de un año.. <input type="checkbox"/> 1 5 o más años <input type="checkbox"/> 3 1 a 4 años .. <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 4		Siempre <input type="checkbox"/> 0 (Pase a pregunta No. 15) Menos de un año.. <input type="checkbox"/> 1 5 o más años <input type="checkbox"/> 3 1 a 4 años .. <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 4	
14	¿EN QUE MUNICIPIO O PAIS RESIDIA ANTES DE TRASLADARSE AL MUNICIPIO DONDE RESIDE ACTUALMENTE? Para personas que cambiaron de lugar o residencia	Municipio: _____ Código _____ Departamento o país _____		Municipio: _____ Código _____ Departamento o país _____		Municipio: _____ Código _____ Departamento o país _____	

B - CARACTERISTICAS EDUCATIVAS

15	¿ASISTE A UN CENTRO DE ENSEÑANZA REGULAR? Educación parvularia, básica, media, superior universitaria y superior no universitaria.	Asiste <input type="checkbox"/> 1 No asiste <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 3		Asiste <input type="checkbox"/> 1 No asiste <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 3		Asiste <input type="checkbox"/> 1 No asiste <input type="checkbox"/> 2 Ignorado <input type="checkbox"/> 3	
16	¿CUAL ES EL GRADO O AÑO MAS ALTO QUE APROBO EN EL SISTEMA REGULAR DE ENSEÑANZA? Anote el grado o año más alto que aprobó dentro del nivel de instrucción correspondiente. Si la persona no tuvo "Ninguna Instrucción" o solamente aprobó nivel pre-primario, marque la casilla 00. Si se "Ignora" marque la casilla 50.	Sin ninguna instrucción <input type="checkbox"/> 00 Educación básica: I, II y III Ciclos (9 años) 1 _____ Educación media (3 años) 2 _____ Superior no universitaria 3 _____ Superior universitaria 4 _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 50		Sin ninguna instrucción <input type="checkbox"/> 00 Educación básica: I, II y III Ciclos (9 años) 1 _____ Educación media (3 años) 2 _____ Superior no universitaria 3 _____ Superior universitaria 4 _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 50		Sin ninguna instrucción <input type="checkbox"/> 00 Educación básica: I, II y III Ciclos (9 años) 1 _____ Educación media (3 años) 2 _____ Superior no universitaria 3 _____ Superior universitaria 4 _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 50	
17	¿SABE LEER Y ESCRIBIR? (Para personas de 10 años y más). Haga esta pregunta a las personas que han aprobado 4 años o menos de educación básica. Para las demás marque la casilla "Si" (1).	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	
18	¿EN QUE OCUPACION HA RECIBIDO O ESTA RECIBIENDO ENTRENAMIENTO? (Para personas de 14 años y más)	Código _____ Ocupación _____		Código _____ Ocupación _____		Código _____ Ocupación _____	

C - CARACTERISTICAS ECONOMICAS

19	¿QUE ACTIVIDAD REALIZO LA SEMANA PASADA (8-14-OCTUBRE)? Si una persona desempeñó actividades económicas (casillas 1, 2, 3 y 4) y no económicas (casillas de 5 a 9) al mismo tiempo, dé preferencia a la actividad económica al marcar la casilla correspondiente. Para "incapacitado" además de marcar la casilla correspondiente, especifique la naturaleza de la incapacidad (ciego, sordomudo, etc.)	Trabajó? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tenía empleo? <input type="checkbox"/> 2 Desocupado: Había trabajado antes? <input type="checkbox"/> 3 Nunca ha trabajado? <input type="checkbox"/> 4 Ama de casa? <input type="checkbox"/> 5 Estudiante? <input type="checkbox"/> 6 Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 7 Incapacitado? <input type="checkbox"/> 8 Especifique _____ Otro inactivo? <input type="checkbox"/> 9		Trabajó? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tenía empleo? <input type="checkbox"/> 2 Desocupado: Había trabajado antes? <input type="checkbox"/> 3 Nunca ha trabajado? <input type="checkbox"/> 4 Ama de casa? <input type="checkbox"/> 5 Estudiante? <input type="checkbox"/> 6 Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 7 Incapacitado? <input type="checkbox"/> 8 Especifique _____ Otro inactivo? <input type="checkbox"/> 9		Trabajó? <input type="checkbox"/> 1 No trabajó pero tenía empleo? <input type="checkbox"/> 2 Desocupado: Había trabajado antes? <input type="checkbox"/> 3 Nunca ha trabajado? <input type="checkbox"/> 4 Ama de casa? <input type="checkbox"/> 5 Estudiante? <input type="checkbox"/> 6 Jubilado o pensionado? <input type="checkbox"/> 7 Incapacitado? <input type="checkbox"/> 8 Especifique _____ Otro inactivo? <input type="checkbox"/> 9	
20	¿CUAL FUE SU OCUPACION PRINCIPAL DE OCTUBRE 1978 A SEPTIEMBRE 1979? Anote la ocupación principal, profesión u oficio que tuvo durante el año indicado.	Código _____ Ocupación principal _____		Código _____ Ocupación principal _____		Código _____ Ocupación principal _____	
21	¿A QUE ACTIVIDAD ECONOMICA SE DEDICA LA EMPRESA EN QUE TUVO SU OCUPACION PRINCIPAL INDICADA EN LA PREGUNTA ANTERIOR? (Octubre 1978-Septiembre 1979). Anote el nombre de la empresa y la actividad económica.	Nombre de la empresa _____ Código _____ Actividad económica _____		Nombre de la empresa _____ Código _____ Actividad económica _____		Nombre de la empresa _____ Código _____ Actividad económica _____	
22	¿CUAL FUE LA POSICION(CATEGORIA)QUE TENIA EN LA OCUPACION PRINCIPAL INDICADA EN LA PREGUNTA No. 20? (Octubre 1978-Septiembre 1979). Marque la casilla correspondiente.	Empleado u obrero: Público <input type="checkbox"/> 1 Privado <input type="checkbox"/> 2 Empleador <input type="checkbox"/> 3		Cuenta propia <input type="checkbox"/> 4 Familiar no remunerado <input type="checkbox"/> 5 Ignorado <input type="checkbox"/> 6		Empleado u obrero: Público <input type="checkbox"/> 1 Privado <input type="checkbox"/> 2 Empleador <input type="checkbox"/> 3	
23	¿CUANTOS MESES TRABAJO DURANTE EL AÑO ANTERIOR? (Octubre 1978-Septiembre 1979). En todas las ocupaciones que tuvo durante el año. Si trabajó menos de 15 días anote 00.	Tiempo en meses _____		Tiempo en meses _____		Tiempo en meses _____	
24	¿CUANTO FUE SU INGRESO EN COLONES DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE?	No tuvo ingreso <input type="checkbox"/> 0 Colones _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 1		No tuvo ingreso <input type="checkbox"/> 0 Colones _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 1		No tuvo ingreso <input type="checkbox"/> 0 Colones _____ Ignorado <input type="checkbox"/> 1	