

Los datos que el INE solicita son CONFIDENCIALES. El Artículo 29 Ley 17.374 establece el SECRETO ESTADÍSTICO

VIVIENDA Nº	HOGAR Nº	CUANDO PARA UN HOGAR SEA NECESARIO UTILIZAR OTRO U OTROS CUESTIONARIOS LLENE ESTE CIRCULO
		CONTINUA <input type="radio"/>

CUESTIONARIO CENSAL

**INSTRUCCIONES**  
-Traspase a estos ESPACIOS los números correspondiente a los siguientes datos de la carátula de la carpeta: COMUNA, DISTRITO, ZONA CENSAL, MANZANA, SECTOR DE EMPADRONAMIENTO Y AREA.

I. IDENTIFICACION GEOGRAFICA Y CENSAL						USO OFICINA	
COMUNA	DISTRITO	ZONA CENSAL	MANZANA	SECTOR DE EMPADRONAMIENTO	VIVDA.	HOGAR	
					0 0	0 0	
					1 1	1 1	
					2 2	2 2	
					3 3	3 3	
					4 4	4 4	
					5 5	5 5	
					6 6	6 6	
					7 7	7 7	
					8 8	8 8	
					9 9	9 9	

AREA URBANA  RURAL

**DIRECCION DE LA VIVIENDA**

URBANA: CALLE \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_ DEPTO Nº \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ ENTIDAD \_\_\_\_\_

RURAL: CAMINO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ ENTIDAD \_\_\_\_\_

II. VIVIENDA

**DATOS DE LA VIVIENDA**

**1. INDIQUE EL TIPO DE VIVIENDA:**

**A. VIVIENDA PARTICULAR**

Casa  1  
Departamento en Edificio  2  
Piezas en Casa Antigua o en Conventillo  3  
Mejora, Mediagua  4  
Rancho, Chozas o Ruca  5  
Móvil (Carpa, Vagón, etc.)  6  
Otro \_\_\_\_\_  7  
Especificar

**B. VIVIENDA COLECTIVA**

Residencial, Pensión  8  
Hotel, Motel, Posada  9  
Institución (Internado, Hospital, Regimiento, etc.)  10  
Otro \_\_\_\_\_  11  
Especificar

**4. EL MATERIAL DE CONSTRUCCION PREDOMINANTE ES:**

**A. EN LAS PAREDES EXTERIORES**

Ladrillo, Concreto, Bloque  1  
Madera o Tabique Forrado  2  
Adobe  3  
Barro Empajado, Quincha, Pirca  4  
Desochos (Lata, Cartones, etc.)  5  
Otros Materiales \_\_\_\_\_  6  
Especificar

**B. EN LA CUBIERTA DEL TECHO**

Zinc  1  
Losa de Hormigón  2  
Pizarraño  3  
Tejas  4  
Tejuela de Madera  5  
Fonolita  6  
Paja Embarrada  7  
Otros Materiales \_\_\_\_\_  8  
Especificar

**C. EN EL PISO**

Parquet, Entablado (Madera)  1  
Baldosín Cerámico  2  
Alfombra Muro a Muro  3  
Plástico (Flexit u Otro)  4  
Baldosa de Cemento, Radier  5  
Ladrillo  6  
Tierra  7  
Otros Materiales \_\_\_\_\_  8  
Especificar

**7. A ESTA VIVIENDA LLEGA AGUA POR:**

Cañería dentro de la vivienda  1  
Cañería fuera de la vivienda, pero dentro del sitio  2  
**NO TIENE AGUA POR CAÑERÍA**  3

**8. EL SERVICIO HIGIENICO (W.C.) ES O ESTA:**

Conectado a Alcantarillado o Fosa Séptica  1  
Cajón sobre Pozo Negro  2  
Cajón sobre Acoquia o Canal  3  
Conectado a otro Sistema  4  
**NO TIENE SERVICIO HIGIENICO**  5

**9. ¿TIENE DUCHA Y/O TINA?**

SI  1 NO  2

**10. SIN CONSIDERAR EL O LOS BAÑOS, ¿CUANTAS PIEZAS EN TOTAL TIENE ESTA VIVIENDA? (NO OLVIDE LA COCINA)**

TOTAL DE PIEZAS:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 o más

INDIQUE EL O LOS USOS QUE TIENE CADA PIEZA

USO DE LAS PIEZAS:	Dormitorio	Living-Comedor	Living	Comedor	Cocina	Trazajo Remun.	Otro Uso
Pieza 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pieza 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pieza 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pieza 4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pieza 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pieza 6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pieza 7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pieza 8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pieza 9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pieza 10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

• SI LA VIVIENDA ES COLECTIVA PASE A LA SECCION III "PERSONAS EN EL HOGAR". NO OLVIDE INVESTIGAR SI EN ELLA EXISTE UNA VIVIENDA PARTICULAR; EN ESTE ULTIMO CASO, USE OTRO CUESTIONARIO PARA COMPLETAR LOS DATOS DE ESA VIVIENDA, HOGAR Y PERSONAS.

**2. INDIQUE SI LA VIVIENDA ESTA:**

**A. OCUPADA**

Con personas presentes  1  
Con personas ausentes  2

**B. DESOCUPADA**  3

• SI LA VIVIENDA SE ENCUENTRA DESOCUPADA Y HA COMPLETADO LAS PREGUNTAS 1 Y 2 TERMINE LA ENTREVISTA.

**SOLO PARA VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS**

**3. LA VIVIENDA QUE UD. OCUPA ES:**

Propia (Pagada Totalmente)  1  
Propia (Pagando a Plazo)  2  
Arrendada  3  
Cedida por Servicio  4  
Gratuita  5  
Otra Condición \_\_\_\_\_  6  
Especificar

**5. EL ALUMBRADO ELECTRICO ES DE:**

Red Pública (Cia. de Electricidad)  1  
Generador (Propio o Comunitario)  2  
Otro \_\_\_\_\_  3  
Especificar

**NO TIENE ALUMBRADO ELECTRICO**  4

**6. EL AGUA QUE USA ESTA VIVIENDA ES DE:**

Red Pública  1  
Pozo o Noria  2  
Rio, Vertiente, Estero  3  
Otro \_\_\_\_\_  4  
Especificar

**11. ¿CUANTOS GRUPOS DE PERSONAS (HOGARES) COCINAN EN FORMA SEPARADA?**

1  2  3  4

(PARA EL PRIMER HOGAR CONTINUE AL REVERSO CON "DATOS DEL HOGAR")

**EMPADRONADOR: PARA LOS OTROS HOGARES DE LA VIVIENDA PROCEDA DE LA SIGUIENTE MANERA:**

- Utilice un cuestionario para cada hogar adicional; en ellos repita VIVIENDA Nº, anote el Nº del siguiente hogar y complete los mismos datos de Identificación Geográfica y Censal.
- Deje en blanco la Sección II Vivienda.
- Comience la entrevista con "Datos del Hogar", pregunta 12 y siguientes.

**DATOS DEL HOGAR**

12. ¿CUAL ES EL PRINCIPAL COMBUSTIBLE USADO PARA COCINAR?

**A. COCINA CON:**

Gas  1

Parafina  2

Leña o Carbón  3

Electricidad  4

Otro  5

**B. NO COCINA**  6

13. ¿CUANTAS PIEZAS USA ESTE HOGAR SOLAMENTE PARA DORMIR?

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 o más

14. ¿TIENE EL HOGAR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ARTEFACTOS?

	SI	NO
Radio, Radio Cassette	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Televisor Blanco/Negro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Televisor a Color	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Videograbador, Pasapellículas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minicomponente y/o Equipo de Alta Fidelidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lavadora Programable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lavadora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refrigerador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horno Microonda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teléfono Celular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teléfono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. ¿TIENE ESTE HOGAR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES VEHICULOS DESTINADOS SOLO PARA USO PARTICULAR?

	SI	NO
Bicicleta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Automóvil o Station	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Camioneta o Furgón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. ¿TIENE ESTE HOGAR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES VEHICULOS DESTINADOS PARA FINES DE TRABAJO?

	SI	NO
Bicicleta o Triciclo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Automóvil (Taxi u otro uso de trabajo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Station, Jeep	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Camioneta o Furgón Utilitario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Camión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tractor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carreta o Carretela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**A. PERSONAS QUE COMPONEN EL HOGAR (NO OLVIDE A LAS GUAQUAS Y LOS ANCIANOS)**

¿CUALES SON LOS NOMBRES Y APELLIDOS DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE ALOJARON AQUI ANOCHE?

EMPADRONADOR: Anote NOMBRES y APELLIDOS de cada persona en el siguiente orden:

- Jefe o Jefa del Hogar
- Cónyuge, Conviviente
- Hijos o Hijas Solteros de Mayor a Menor
- Hijos o Hijas Casados, su Cónyuge o Conviviente e Hijos
- Otros Parientes (Padres, Suegros, Hermanos, Tíos, Sobrinos, etc)
- Otras Personas no Parientes del Jefe (Huéspedes, Servicio Doméstico, etc)

PERSONA Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	RELACION O PARENTESCO CON EL JEFE O JEFA DEL HOGAR

Si hay más de 6 Personas en el Hogar, UTILICE UN SEGUNDO CUESTIONARIO repitiendo: VIVIENDA Nº, HOGAR Nº, E IDENTIFICACION GEOGRAFICA Y CENSAL y rellene el círculo "CONTINUA" de la primera página.

**B. NUMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR**

EMPADRONADOR: Contabilice las personas anotadas en A., separadas por sexo

ANOTE en estos espacios el TOTAL de personas en el Hogar, separadas por sexo →

HOMBRES	MUJERES	TOTAL

_____ NOMBRE DEL EMPADRONADOR	_____ FIRMA
----------------------------------	----------------

### III. PERSONAS EN EL HOGAR

PERSONA Nº	NOMBRE						
<b>PARA TODAS LAS PERSONAS</b>		<b>PARA TODAS LAS PERSONAS DE 5 AÑOS Y MAS</b>		<b>12. INDIQUE LA OCUPACION O TIPO DE TRABAJO QUE DESEMPEÑA (O DESEMPEÑABA SI ESTA CESANTE)</b> Ej: Albañil, Peditra, Sastre, Mecánico de Autos, Operario de Máquina Textil, Vendedor Ambulante, etc.		<b>USO OFICINA</b>	
<b>1. ¿CUAL ES SU RELACION DE PARENTESCO CON EL JEFE O JEFA DEL HOGAR?</b> JEFE O JEFA (1) Cónyuge (2) Conviviente (3) Hijo/a, Hijastro/a (4) Yerno/Nuera (5) Nieto/a (6) Hermano/a, Cuñado/a (7) Padres/Suegros (8) Otro Pariente (9) No Pariente (10) Servicio Doméstico (11) MIEMBRO DEL HOGAR COLECTIVO (12)		<b>7. ¿EN QUE COMUNA O LUGAR VIVIA USTED EN ABRIL DE 1987?</b> (1) En esta Comuna En otra Comuna _____ Nombre de la Comuna o Lugar _____ Provincia En otro País _____ Nombre del País				<b>13. ¿EN ESTE TRABAJO ES (O ERA)?</b> Patrón o Empleador (1) Trabajador por Cuenta Propia (2) Trabajador para Servicio Doméstico del Hogar (3) Trabajador Asalariado (Empleado, Obrero, Jornalero) (4) Familiar no Remunerado (5)	
<b>2. SEXO</b> Hombre (1)      Mujer (2)		<b>8. ¿CUAL ES EL ULTIMO CURSO QUE APROBO EN LA ENSEÑANZA REGULAR?</b> CURSO (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) TIPO DE ENSEÑANZA REGULAR Kinder (1)      Media Marítima (8) Básica o Primaria (2)      Minera (9) Media Común (3)      Técnica Femenina (10) Humanidades (4)      Normal (11) Media Comercial (5)      Centro Formación Técnica (12) Media Industrial (6)      Instituto Profesional (13) Media Agrícola (7)      Universitaria (14) NUNCA ASISTIO (0)		<b>14. ¿A QUE SE DEDICA PRINCIPALMENTE EL ESTABLECIMIENTO, EMPRESA, NEGOCIO, FABRICA, ETC. DONDE TRABAJA (O TRABAJABA SI ESTA CESANTE)?</b> Ej: Fábrica de Camisas, Hospital, Ministerio, Fundo Ganadero, Banco, Supermercado, Taller de Radio y T.V., Tienda de Géneros, etc.			
<b>3. ¿CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE?</b> Para los menores de 1 año rellene 00. (0) (0) Para los menores de 10 años rellene 01, 02, 03, etc., según corresponda. (1) (1) Para 10 años y más rellene 10, 19, 43, 65, etc., según corresponda. (2) (2) Para los mayores de 99 años rellene 99. (3) (3) (4) (4) (5) (5) (6) (6) (7) (7) (8) (8) (9) (9)		<b>9. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?</b> SI SOLO LEE O SOLO ESCRIBE RELLENE NO. SI (1)      NO (2)				<b>15. ¿QUE RELIGION PROFESA?</b> Católica (1)      Protestante (3) Evangélica (2)      Indiferente o Ateo (4) Otra religión _____ (5) Especificar	
<b>4. ¿PRESENTA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS?</b> Ceguera Total (1)      Parálisis - Lisiado (4) Sordera Total (2)      Deficiencia Mental (5) Mudez (3)      NINGUNA (6)		<b>10. ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL ACTUAL?</b> Casado (1)      Viudo (4) Conviviente (2)      Separado (5) Soltero (3)      Anulado (6)		<b>16. SI USTED ES CHILENO, ¿SE CONSIDERA PERTENECIENTE A ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CULTURAS?</b> Mapuche (1)      Rapanui (3) Aymara (2)      Ninguno de los anteriores (4)			
<b>5. CUANDO UD. NACIO, ¿EN QUE COMUNA O LUGAR VIVIA SU MADRE?</b> (1) En esta Comuna En otra Comuna _____ Nombre de la Comuna o Lugar _____ Provincia En otro País _____ Nombre del País Año de llegada al País _____ (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)		<b>11. ¿EN CUAL DE ESTAS SITUACIONES SE ENCONTRABA LA SEMANA PASADA?</b> Trabajando por ingreso (1) Sin trabajar, pero tiene trabajo (2) Trabajando para un familiar sin pago en dinero (3) Buscando trabajo habiendo trabajado antes (4) Buscando trabajo por primera vez (5) En quehaceres de su hogar (6) Estudiando sin trabajar (7) Pensionado o jubilado sin trabajar (8) Incapacitado permanente para trabajar (9) Otra situación (10)				<b>17. ¿CUANTOS HIJOS NACIDOS VIVOS HA TENIDO?</b> Ninguno (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) o más	
<b>6. ¿VIVE UD. HABITUALMENTE EN ESTA COMUNA?</b> SI (1)      NO (2) ¿En qué Comuna Vivo habitualmente? _____ Nombre de la Comuna o Lugar _____ Provincia En otro País _____ Nombre del País		<b>18. DE ESTOS ¿CUANTOS ESTAN VIVOS ACTUALMENTE?</b> Ninguno (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) o más		<b>19. ¿CUANDO NACIO SU ULTIMO HIJO NACIDO VIVO?</b> MES _____ AÑO _____ MES (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) AÑO (87) (88) (89) (90) (91) (92)			