PARTE 3 - DATOS DE LAS PERSONAS

En todos los casos : ===> 98 : NO SABE 99 : NO CONTESTA

Cantidad de personas que viven en el hogar

(incluye visitantes si se encuentran presentes y pueden ser entrevistados para los viajes del último día hábil anterior)

DEPTO. FRACC. RADIO VIVIEND. SEL. HOG.

HOJA NRO. de un TOTAL DE

1 Número de orden correlativo

(este nº identificará a la persona en toda la encuesta)

2 Nombre de cada miembro del hogar

(sólo para establecer el diálogo con los encuestados)

3 Sexo
1 - M
2 - F

4 Edad
(indicar años)
(para bebé de meses la edad es 0)

5 Relación con el Jefe de H
1- Jefe del hogar
2- Cónyuge
3- Hijo(a)/Hijastro
4- Nieto(a)
5- Madre / Padre
6- Hermano(a)
7- Yerno / Nuera
8- Suegro(a)
9- Otro parentesco
10- Pensionista
11- Servicio doméstico
12- Amigo/Comparte vivienda
13- Visitante
14- Otro

6 ¿Es PSH?
(Principal Sostén del Hogar)
1 - SI
2 - NO

7 ¿Estudia actualm.?
1 - SI
2 - NO *(pasa a 10)*

8 Nivel en el que estudia
1- Guardería
2- Jardín de infantes
3- Primario
4- EGB
5- Secundario
6- Polimodal
7- Terciario
8- Unversitario
9- Pos Universit.
10- Eduación No Formal
11- Educ.Espec.

9 Estatal o Privado
1- Estatal
2- Privado

10 Máximo Nivel Alcanz.
(p/ quienes asisten y no asisten)
1- Sin estudios/Sin instrucción
2- Primario Incompleto
3- EGB Incompleto
4- Primario Completo
5- EGB Completo
6- Secundario Incompleto
7- Polimodal Incompleto
8- Secundario Completo
9- Polimodal Completo
10- Terciario Incompleto
11- Terciario Completo
12- Universitario Incompleto
13- Universitario Completo
14- Pos Univ. Completo o Incompleto
15- No Formal
16- Educación especial
17- Otro
18- Menor de 6 años (no corresp.)

11 Cobertura de salud
(puede ser más de una opción)
1 - Obra Social
2 - Medicina Prepaga
3- Mutual
4- Salud Pública (sin cobert.)

12 Actividad principal
La que ocupa mayor cant.de tiempo (excepto estudia y trabaja, donde será el trabajo) o la de mayor ingreso.
1- Trabaja
2- Jubilado/a Pensionado/a
3- Desocupado/a (busca trabajo)
4- No trabaja pero no busca trabajo
5- Rentista
6- Estudiante
7- Ama de casa
8- Inactivo por discapacidad
9- Menor de 6 años
10- Otros

13 Actividad secundaria
1 a 10 - ídem anterior

Personas que contestaron 1, 2 o 3 a la pregunta nº 12. Completar las siguientes preguntas referidas al trabajo principal o a su última ocupación, en caso de no trabajar actualmente

14 RELACIÓN, DESCRIPCIÓN y CLASIFICACIÓN de ACTIVIDAD LABORAL
(Completar A, B y C, luego D o E según el tipo de relación, y finalmente F)

A Relación referida al trabajo principal
1- Cuenta propia / Autónomo
2- En relación de dependencia, Asalariado o Plan Social
3- Factura pero relación de dependencia de hecho

B Breve descripción del trabajo principal o última ocupación

C En su activ. principal opera principalmente
1- Maquinarias y/o equipos electromecánicos
2- Sistemas y/o equipos informáticos
3- No opera maquinarias ni equipos
(surge de la descripción)

Si 14-A = 1

D Código Autónomos
1- Changas / Peón
2- Otros no especializados
3- Comerciante sin personal
4- Técnico
5- Artesano
6- Trabajad. especializado
7- Profesional Independiente
8- Otros autónomos
9- Empelador / Empresario

Si 14-A = 2 o 3

E Código Asalariados o Factura / Relac. Dep. de Hecho
1- Empleada Doméstica
2- Plan Social
3- Trabajador Familiar (sin remunerac. Fija)
4- Peón / Jornalero
5- Obrero
6- Obrero Calificado
7- Técnico
8- Capataz
9- Docente
10- FFAA y de Seguridad
11- Seguridad Privada
12- Empleado
13- Empleado Profesional
14- Jefe Intermedio
15- Gerencia
16- Alta Dirección

F Calificación
1- Profesional
2- Técnica
3- Operativa
4- No calificada
(surge de descrip.)

15 Empleados a cargo
(Si tiene o tenía en su última ocupación empleados a cargo, indicar cuántos ...)
(sólo para capataces, jefes, gerentes y empleadores)

16 ¿Cuál era o es el ámbito laboral?
1- Estatal
2- Privado
3- Cooperativa / Mutual
4- Social / ONG / Gremial
5- Otros

17 ¿Posee Licencia de Conducir?
1- Auto
2- Camión
3- Moto
4- Serv. Públicos
5- No tiene
6- Otra
(si tiene más de una indíquelo)

18 ¿Posee alguna franquicia de transporte?
1- No posee
2- 1/2 Estudiantil
3- Discapacitado Motriz
4- Otra discapacidad
5- Acomp. Discap.
6- Jubilados
7- Otras Franquicias

19 ¿Realizó viajes en el día hábil anterior?
(viaje es de 4 cuadras o más)
1- SI
NO ¿POR QUÉ?
2- Enfermedad
3- Vacaciones /Franco
4- No trabaja
5- No tiene plata para viajar
6- Trabaja en su casa
7- Paro (hospitales / Docentes / Transporte)
8- Discapacitado y no posee modo apto para viajar
9- No tuvo clases
10- Fuera del Área Metropolitana
11- No corresponde *(hasta 3 años)*
12- Otro *(Especificar)*

1- Nº / 2- Nombre	3- Sexo / 4- Edad	5- Relación JH / 6- PSH?	7- Estudia / 8- Nivel / 9- E o P?	10- Max. Niv. Educ. / 11- Cob de salud	12- Activ. Princip. / 13- Activ. Secund.	14.A-Relac. / 14.B- Descrip. / 14.C- Opera / 14.D- Autónomos / 14.E- Asalariados / 14.F- Calificación	15- Empl. a Cargo / 16- Ámbito Laboral	17- Licencia / 18- Franquicia	19.1- Viajó / 19.2- Otro (descrip.)