

8. INGRESOS DEL HOGAR (IH)

1 ¿Cuál es el ingreso total mensual del hogar?
(Incluya ingresos provenientes del trabajo, jubilaciones, rentas, seguro de desempleo, becas, cuotas de alimentos, etc.)

1.1 Monto

1.2 Sin ingresos 2 Ns/Nc 9

2 TARJETA 1 ¿Me podría indicar en cuál de estos tramos se ubica el ingreso total mensual del hogar? (Incluya ingresos provenientes del trabajo, jubilaciones, rentas, seguro de desempleo, becas, cuotas de alimentos, etc.)

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| 1 a 100 <input type="checkbox"/> 1 | 601 a 700 <input type="checkbox"/> 7 | 1.501 a 1.750 <input type="checkbox"/> 13 |
| 101 a 200 <input type="checkbox"/> 2 | 701 a 800 <input type="checkbox"/> 8 | 1.751 a 2.000 <input type="checkbox"/> 14 |
| 201 a 300 <input type="checkbox"/> 3 | 801 a 900 <input type="checkbox"/> 9 | 2.001 a 3.000 <input type="checkbox"/> 15 |
| 301 a 400 <input type="checkbox"/> 4 | 901 a 1.000 <input type="checkbox"/> 10 | 3.001 a 4.000 <input type="checkbox"/> 16 |
| 401 a 500 <input type="checkbox"/> 5 | 1.001 a 1.250 <input type="checkbox"/> 11 | 4.001 a 5.000 <input type="checkbox"/> 17 |
| 501 a 600 <input type="checkbox"/> 6 | 1.251 a 1.500 <input type="checkbox"/> 12 | 5.001 y más <input type="checkbox"/> 18 |
- Ns/nc 99

9. SITUACIÓN LABORAL DEL JEFE/A DEL HOGAR (SL)

Atención encuestador: aplicar sólo si la persona seleccionada **no** es el jefe/a del hogar.

1 ¿En la semana pasada, trabajó por lo menos una hora? (sin contar las tareas de su hogar)
Sí 1 *pase a preg. 8* No 2

2 ¿En esa semana, hizo alguna changa, fabricó algo para vender, ayudó a un familiar/amigo en su negocio?
Sí 1 *pase a preg. 8* No 2

3 ¿La semana pasada...
... no deseaba/no quería/no podía trabajar? 1
... no tenía/no conseguía trabajo? 2
... no tuvo pedidos/clientes? 3
... tenía un trabajo/negocio al que no concurrió? 4
Fin Cuestionario del Hogar
pase a preg. 5

4 ¿No concurrió por...
... vacaciones, licencia? (enfermedad, matrimonio, embarazo, etc.) 1
... causas personales? (viajes, trámites, etc.) 2
... huelga/conflicto laboral? 3
... suspensión con pago? 4
... suspensión sin pago? 5
... otras causas laborales y volverá a lo sumo en un mes? 6
... otras causas laborales y volverá en más de un mes? 7
Fin Cuestionario del Hogar
pase a preg. 8
pase a preg. 5
pase a preg. 8
pase a preg. 5

5 En los últimos 30 días, ¿estuvo buscando trabajo de alguna manera?
Sí 1 *Fin Cuestionario del Hogar* No 2

6 ¿Durante esos 30 días consultó amigos/parientes, puso carteles, hizo algo para ponerse por su cuenta?
Sí 1 *Fin Cuestionario del Hogar* No 2

7 ¿Durante esos 30 días, no buscó trabajo porque...
... está suspendido? 1
... ya tiene trabajo asegurado? 2
... se cansó de buscar trabajo? 3
... hay poco trabajo en esta época del año? 4
... por otras razones? (especificar)
.....
.....
.....
Fin Cuestionario del Hogar
 5

8 ¿Cuántas horas semanales trabaja habitualmente en todos sus empleos/ocupaciones ...
... menos de 35 horas semanales? 1
... entre 35 y 45 horas semanales? 2
... más de 45 horas semanales? 3
... Ns/Nc 9

9 ¿En la ocupación principal (si tiene más de una aquella que habitualmente le lleva más horas), trabaja ...
... para su propio negocio/empresa/actividad? 1
... como obrero o empleado para un patrón/empresa/institución (incluye agencia de empleo)? 2
... como servicio doméstico? 3
... como trabajador familiar sin pago? 4
Fin Cuestionario del Hogar
pase a preg. 10

10 ¿En ese negocio/empresa/actividad se emplean personas asalariadas?
Sí 1 No 2

OBSERVACIONES:

.....

.....

ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE RIESGO 2005

CARÁCTER ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL Y RESERVADO - Ley Nº 17.622

CUESTIONARIO DEL HOGAR

1. IDENTIFICACIÓN (ID)

Código de aglomerado	Código de localidad	Código de área	Nº en el listado	Vivienda Nº	Hogar Nº	Cantidad de hogares en la vivienda	Persona entrevistada
				01			

Último dígito del Nº en el listado:

Provincia:..... Entrevista realizada

Localidad:..... 1 2
Si No

2. UBICACIÓN (UB)

Nº en el listado	Manzana	Lado	Calle	Número	Piso	Departamento	Habitación	Tipo de vivienda	Descripción

Encuestador: (_ _) Supervisor (_ _)

Teléfono del hogar:

3. CANTIDAD DE VISITAS AL HOGAR (VH)

Visita Nº	Fecha	Hora	Observaciones
1			
2			
3			

4. MOTIVO DE NO ENTREVISTA (MNE)

Deshabitada <input type="checkbox"/> 1	Venta o alquiler <input type="checkbox"/> 1	Sucesión o remate <input type="checkbox"/> 2	Deshabitada en la semana de referencia <input type="checkbox"/> 3	Sin causa conocida <input type="checkbox"/> 4
Demolida <input type="checkbox"/> 2	Fue demolida <input type="checkbox"/> 1	En demolición <input type="checkbox"/> 2	Levantada <input type="checkbox"/> 3	Trasladada <input type="checkbox"/> 4
Fin de semana <input type="checkbox"/> 3	Viven en otra vivienda la mayor parte...			
	de la semana <input type="checkbox"/> 1	del mes <input type="checkbox"/> 2	del año <input type="checkbox"/> 3	
Construcción <input type="checkbox"/> 4	Se está construyendo <input type="checkbox"/> 1	Construcción paralizada <input type="checkbox"/> 2	Refacción <input type="checkbox"/> 3	
Vivienda usada como establecimiento <input type="checkbox"/> 5	Conserva comodidad de vivienda <input type="checkbox"/> 1			
Variaciones en el listado <input type="checkbox"/> 6	No existe lugar físico <input type="checkbox"/> 1	No es vivienda <input type="checkbox"/> 2		
Ausencia <input type="checkbox"/> 7	No se pudo contactar en tres visitas <input type="checkbox"/> 1	Por causas circunstanciales <input type="checkbox"/> 2	Viaje <input type="checkbox"/> 3	Vacaciones <input type="checkbox"/> 4
Rechazo <input type="checkbox"/> 8	Negativa rotunda <input type="checkbox"/> 1	Rechazo por portero eléctrico <input type="checkbox"/> 2	Se acordaron entrevistas que no se concretaron <input type="checkbox"/> 3	
Otras causas <input type="checkbox"/> 9	Duelo <input type="checkbox"/> 1	Alcoholismo, discapacidad, idioma extranjero <input type="checkbox"/> 2	Problema de seguridad <input type="checkbox"/> 3	Inaccesible (problemas climáticos u otros) <input type="checkbox"/> 4

INFORMANTE/OBSERVACIONES

.....

.....

Cómputos

