



HOGAR

I. IDENTIFICACIÓN

Código de área	Nº en el listado	Semana N°	Trimestre	Año	Vivienda N°	Hogar N°	Responde

Visitas		Entrevista realizada		Modalidad de aplicación	
Fecha	Hora	Si		Personal Completa	
1ª/...../.....	No	<input type="checkbox"/> 1	Personal y Telefónica	<input type="checkbox"/> 1
2ª/...../.....	Salido	<input type="checkbox"/> 2	Sólo Telefónica	<input type="checkbox"/> 2
3ª/...../.....	Mal tomado	<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 3
			<input type="checkbox"/> 4		

Encuestador

Nº

II. CARACTERÍSTICAS HABITACIONALES DEL HOGAR (sólo para hogares que responden por primera vez o mal tomado en la participación anterior)

1. ¿Cuántos ambientes/ habitaciones tiene este hogar para su uso exclusivo? *(excluyendo cocina, baño, pasillos, lavadero, garage)*

2. De éstos, ¿cuántos usan habitualmente para dormir?

3. ¿Utiliza alguno exclusivamente como lugar de trabajo? *(para consultorio, estudio, taller, negocio, etc.)*

Si 1 → **3.1 ¿Cuántos?**

No 2

4. ¿Tiene además...

1... cuarto de cocina?	<input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2	} (a p. 7)
2... lavadero?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
3... garage?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	

5. De éstos (nombre los "Si" de preg. 4) ¿usan alguno para dormir?

Si 1 → **5.1 ¿Cuántos?**

No 2

6. ¿ Utiliza alguno de éstos..... (nombre los "Si" de preg. 4) exclusivamente como lugar de trabajo? *(para consultorio, estudio, taller, negocio, etc.)*

Si 1 → **6.1 ¿Cuántos?**

No 2

7. ¿Este hogar es...

... Propietario de la vivienda y el terreno? 1

... Propietario de la vivienda solamente? 2

... Inquilino/ arrendatario de la vivienda? 3

... Ocupante por pago de impuestos/expensas? 4

... Ocupante en relación de dependencia? 5

... Ocupante gratuito (con permiso)? 6

... Ocupante de hecho (sin permiso)? 7

... Está en sucesión? 8

... Otra situación? *(especificar)* 9

..... 9

8. ¿Para cocinar, utiliza principalmente ...

... Gas de red? 1

... Gas de tubo/ garrafa? 2

... Kerosene/ leña/ carbón? 3

... Otro? *(especificar)* 4

..... 4

9. ¿El baño es de...

... Uso exclusivo del hogar? 1

... Compartido con otro/s hogar/es de la misma vivienda? 2

... Compartido con otra/s vivienda/s? 3

-No tiene baño *(sólo para los que en Cuest. de Viv. Bloque IV, pregunta 8 dijeron "NO")* 4

} (a Bloque IV)

III. EXCLUSIVAMENTE PARA HOGARES DE PENSIONISTAS Y SERVICIO DOMESTICO CON CAMA (AUTOINFORMANTES) (para los que respondieron afirmativamente a preg. 3 de Bloque III de Cuestionario de Vivienda)

<p>1. ¿Su hogar tiene...</p> <p style="text-align: center;">Si No</p> <p>1... habitación de uso exclusivo? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>2... baño de uso exclusivo? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p>	→	<p>2. ¿Envía la mayor parte de sus ingresos a otro hogar?</p> <p style="text-align: center;">Si No</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p>
} (a Bloque IV)		

IV. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

COMPO- NENTE N°	NOMBRE	RELACIÓN DE PARENTESCO	SEXO	FECHA DE NACI- MIENTO	EDAD	SITUACIÓN CONYUGAL	COBERTURA MÉDICA
01	02	03	04	05	06	07	08
		(Anote en el orden siguiente) Jefe/a Cónyuge/Pareja Hijo/a/Hijastro/a Yerno/Nuera Nieto/a Madre/Padre Suegro/a Hermano/a Otros Familiares No Familiares	(Anote en cada caso) 1. varón 2. mujer	¿En qué fecha nació? (anote día, mes y año)	¿Cuántos años cumplidos tiene?	¿Actualmente está..... 1... Unido/a? 2... Casado/a? 3... Separado/a o divorciado/a? 4... Viudo/a? 5... Soltero/a?	¿Tiene algún tipo de cobertura médica por la que paga o le descuentan? 1. Obra Social (incluye PAMI) 2. Mutual / Prepaga / Servicio de Emergencia 3. Planes y Seguros Públicos 4. No paga ni le descuentan (no tiene ninguna) 9. N/S N/R (Circule el/los códigos correspondientes)
		JEFE/A					1 2 3 4 9
							1 2 3 4 9
							1 2 3 4 9
							1 2 3 4 9
							1 2 3 4 9
							1 2 3 4 9
							1 2 3 4 9
							1 2 3 4 9
							1 2 3 4 9
							1 2 3 4 9
							1 2 3 4 9
							1 2 3 4 9
							1 2 3 4 9
							1 2 3 4 9
							1 2 3 4 9
							1 2 3 4 9
							1 2 3 4 9
							1 2 3 4 9
							1 2 3 4 9

V. ESTRATEGIAS DEL HOGAR

Le voy a nombrar distintas formas para mantener un hogar y quisiera que me diga todas las que ustedes utilizan

En los últimos 3 meses, las personas de este hogar han vivido ...	Si	No
1 ... de lo que ganan en el trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
2 ... de alguna jubilación o pensión?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
3 ... de indemnización por despido?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
4 ... de seguro de desempleo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
5 ... de subsidio o ayuda social (en dinero) del gobierno, iglesias, etc.?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
6 ... con mercaderías, ropa, alimentos del gobierno, iglesias, escuelas, etc.?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
7 ... con mercaderías, ropa alimentos de familiares, vecinos u otras personas que no viven en este hogar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Cobraron...		
8 ... algún alquiler (por una vivienda, terreno, oficina, etc.) de su propiedad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
9 ... ganancias de algún negocio en el que no trabajan?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
10 ... intereses o rentas por plazos fijos/inversiones?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
11 ... una beca de estudio?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
12 ... cuotas de alimentos o ayuda en dinero de personas que no viven en el hogar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Además, han tenido que ...		
13 ... gastar lo que tenían ahorrado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
14 ... pedir préstamos a familiares/amigos?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
15 ... pedir préstamos a bancos, financieras, etc.?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16 Compran en cuotas o al fiado con tarjeta de crédito o libreta?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
17 Han tenido que vender alguna de sus pertenencias?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
18 Tuvieron otros ingresos en efectivo? (limosnas, juegos de azar, etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
19 Alguno de los niños (menores de 10 años) ayuda con algún dinero...		
	... trabajando?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
	... pidiendo?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2

20. Durante el mes de..... ¿algún miembro del hogar cobró la nueva asignación por hijos implementada por el gobierno?

(Registre monto en ítem 18)

(Si = 1 No = 2 NS/NR = - 9)

20a. Nro de componente	20b. Cobró por ¿cuántos hijos? (NS/NR = - 9)	20c. Monto total cobrado (NS/NR = - 9)	20d. Durante 2009 ¿tuvo otro plan social? (Plan Jefes, Familias, etc?) (Si = 1 No = 2 NS/NR = - 9)

COMPLETAR TODOS LOS CUESTIONARIOS INDIVIDUALES DEL HOGAR

VI. INGRESOS NO LABORALES

Para finalizar, en el mes de _____, ¿cuánto cobró por?
(indagar sólo los ítems 2 a 5, 8 a 12, 18 y 19a marcados con SI en Bloque estrategias del hogar)

¿Quién lo cobra?	N° Nombre	N° Nombre	N° Nombre	N° Nombre	No asignable a una persona en particular
	
	monto	monto	monto	monto	monto
2...
2.1. Aguinaldo
2.2. Retroactivo
3...
4
5
8
9
10
11...
12
18
19a

VII. ORGANIZACIÓN DEL HOGAR

1. ¿Quién realiza la mayor parte de las tareas de la casa?

N°	Nombre
.....
.....

Servicio doméstico 96

Otra persona que no vive en el hogar 97

2. ¿Qué otras personas ayudan en las tareas de la casa?

N°	Nombre
.....
.....
.....

Servicio doméstico 96

Otra persona que no vive en el hogar 97

Ninguna 98

3. ¿Hay en el hogar alguna persona con discapacidad?

N°	Nombre
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ninguna 98

VIII. TELÉFONO

-¿Tiene este hogar teléfono?

Si 1

No 2

No quiere darlo 3

No respuesta 4



Número

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IX. CUADRO RESUMEN

PERSONAS QUE HABITAN EL HOGAR	<input type="text"/>
PERSONAS MENORES DE 10 AÑOS	<input type="text"/>
PERSONAS DE 10 AÑOS Y MAS	<input type="text"/>
- ENCUESTADAS	<input type="text"/>
- NO ENCUESTADAS	<input type="text"/>

X. RAZÓN POR LA CUAL NO SE REALIZÓ LA ENTREVISTA

Ausencia 7 No se pudo contactar en tres visitas 1 Por causas circunstanciales 2 Viaje 3 Vacaciones 4

Rechazo 8 Negativa rotunda 1 Rechazo por portero eléctrico 2 Se acordaron entrevistas que no se concretaron 3

Otras causas 9 Duelo 1 Alcoholismo discapacidad idioma extranjero 2 Problema de seguridad 3 Inaccesible (problemas climáticos u otros) 4

INFORMANTE:

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

XI. CONTROL DE CAMPO DE LA RECUPERACIÓN DE AUSENCIAS, RECHAZOS Y OTRAS CAUSAS (hogares)

¿Salió a supervisión?

Si 1 No 2

Supervisor N°

Visitas		Modalidad de aplicación
Fecha	Hora	
1 ^{ra} / ... /	Personal Completa <input type="checkbox"/> 1
2 ^{da} / ... /	Personal y Telefónica <input type="checkbox"/> 2
3 ^{ra} / ... /	Sólo Telefónica <input type="checkbox"/> 3

El encuestador entregó...	Mal Tomada
Ausencia <input type="checkbox"/> 7	<input type="text"/> 10
Rechazo <input type="checkbox"/> 8	
Otras causas <input type="checkbox"/> 9	

