

PERCEPCIÓN DEL HOGAR (Sólo para el jefe(a) de hogar o cónyuge)									
Persona N°		Nombre :		Informante N°					
NIVEL DE VIDA									
<p>38A1. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL MONTO MÍNIMO MENSUAL NECESARIO QUE REQUIERE SU HOGAR PARA VIVIR? (Considere alimentos, vestido, calzado, salud, educación, transporte, etc.)</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">S/. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 100px; height: 25px; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table></p>									

ENCUESTADOR: Anote el nombre de los miembros del hogar de 18 años y más de edad.

N° ORDEN DEL CAPÍTULO 200	NOMBRE	CAPÍTULO 400: SALUD Pregunta 400A: Fecha de nacimiento		PERSONA A SELECCIONAR
		DÍA	MES	
				1
				1
				1
				1
				1
				1
				1
				1

NOTA: La información del **Módulo de Gobernabilidad y Democracia** debe ser proporcionada por un miembro del hogar de 18 años y más de edad. Si en la vivienda existen varias personas elegibles, circule el código 1 de aquella persona que **cumplió años más recientemente**.