

# PADRÓN GENERAL DE HOGARES

## FICHA SOCIOECONÓMICA ÚNICA

# SISFOH

SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES

Pag. 01

### I. LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA

#### UBICACIÓN GEOGRÁFICA

1. DEPARTAMENTO	2. PROVINCIA	3. DISTRITO
15 Lima	01 Lima	35 S.n.p
4. CENTRO POBLADO	CÓDIGO	CATEGORÍA
BARRIO OBRERO INDUSTRIAL	000104	
5. NÚCLEO URBANO (NO APLICABLE PARA CENTROS POBLADOS RURALES)		CATEGORÍA

#### UBICACIÓN CENSAL

6. CONG. N°	7. ZONA N°	8. MANZANA N°	9. N° FRENTE DE MZNA	10. VIVIENDA N°	11. ¿CUÁNTOS HOGARES HABITAN EN ESTA VIVIENDA?	12. HOGAR N°
		1			1	1/1

Los ítems N° 5, 7, 8 y 9 no son aplicables para centros poblados rurales.

Sr(a): HOGAR es un conjunto de personas sean parientes o no, que ocupan en su totalidad o en parte una vivienda, comparten al menos las comidas principales y atienden en común otras necesidades básicas, con cargo a un presupuesto común.

13. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE	N° ORDEN
CRUZ GAMARRA MARGOT CELESTINA	03

14. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA						
TIPO DE VÍA: 1 <input checked="" type="radio"/> AVENIDA 2 <input type="radio"/> JIRÓN 3 <input type="radio"/> CALLE 4 <input type="radio"/> PASAJE 5 <input type="radio"/> CARRETERA 6 <input type="radio"/> OTRO						
NOMBRE DE LA VÍA (EN LOS CENTROS POBLADOS RURALES, INDICAR ALGUNA REFERENCIA DE UBICACIÓN)						
LOS TORRES						
N° DE PUERTA						
5N						
BLOCK	PISO	INTERIOR	MANZANA	LOTE	KM.	TELÉFONO DEL DOMICILIO
	01		D	006		

### PERSONAL RESPONSABLE

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EMPADRONADOR (A)	DNI DEL EMPADRONADOR (A)
BUENARA URSINA RONALD	41991902
APELLIDOS Y NOMBRES DEL JEFE (A) DE BRIGADA	DNI DEL JEFE (A) DE BRIGADA
APELLIDOS Y NOMBRES DEL REVISOR (A)	DNI DEL REVISOR (A)
APELLIDOS Y NOMBRES DEL SUPERVISOR (A)	DNI DEL SUPERVISOR (A)

### II. ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN

VISITA	EMPADRONADOR(A)
	FECHA (dd-mm) RESULTADO VISITA (*)
PRIMERA	2003 1
SEGUNDA	DDMM
TERCERA	DDMM

VISITA	JEFE(A) DE BRIGADA
	FECHA (dd-mm) RESULTADO VISITA (*)
PRIMERA	DDMM
SEGUNDA	DDMM
TERCERA	DDMM

	REVISOR(A)
	FECHA (dd-mm) RESULTADO REVISIÓN (*)
PRIMERA	DDMM (1) (2)
SEGUNDA	DDMM (1) (2)
TERCERA	DDMM (1) (2)

### RESULTADO FINAL DEL EMPADRONAMIENTO

FECHA (dd-mm-aaaa)	RESULTADO (*)
2003-2017	1

### (\*) CÓDIGOS DE RESULTADO

- |              |  |
|--------------|--|
| 1 Completa   | 5 No se inició la entrevista                         |
| 2 Incompleta | 6 Vivienda desocupada                                |
| 3 Rechazo    | 7 Otro (Especifique) (Sólo para el resultado final): |
| 4 Ausente    |  |

1									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Estimado(a) Señor(a): Debido a la importancia del empadronamiento a demanda, es necesario contar con la conformidad que su hogar ha sido empadronado y que la información proporcionada y los datos registrados en la Ficha Socioeconómica Única se ajustan a la verdad. Para dar fe de lo antes mencionado, se solicita su firma y huella digital por triplicado en calidad de Declaración Jurada. Asimismo, yo como responsable de haber realizado la entrevista en su hogar, firmaré el documento.

1. ¿Reside Ud., permanentemente, en la vivienda empadronada? 1 ☒ (SI) 2 ☐ (No)
2. Observe el exterior de la vivienda empadronada y anote las características que se solicitan:

#### CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

a. Número de "pisos" o niveles de la vivienda	01
b. Color del frontis de la vivienda	CREMA

Firma del Empadronador

Firma del Informante

Huella digital (Informante)

3. ¿Se obtuvo la firma del informante?
- 1 ☒ (SI) 2 ☐ (No)
- a Informante menor de edad.
- b Se negó a firmar o poner huella digital

13095798



## III. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

## 1. TIPO DE VIVIENDA

(Observe la vivienda y rellene sólo el óvalo ☒ que corresponda)

- 1 ☒ Casa independiente  
 2 ☐ Departamento en edificio  
 3 ☐ Vivienda en quinta  
 4 ☐ Vivienda en casa de vecindad (Callejón, solar o corralón)  
 5 ☐ Choza o cabaña  
 6 ☐ Vivienda improvisada  
 7 ☐ Local no destinado para habitación humana  
 8 ☐ Otro (Especifique)

## 2. SU VIVIENDA ES:

(Lea cada alternativa y rellene sólo el óvalo ☒ que corresponda)

- 1 ☐ ¿Alquilada?  
 2 ☐ ¿Propia, pagándola a plazos?  
 3 ☐ ¿Propia totalmente pagada?  
 4 ☐ ¿Propia por invasión?  
 5 ☐ ¿Cedida por el centro de trabajo?  
 6 ☒ ¿Cedida por otro hogar o institución?  
 7 ☐ Otro (Especifique)

## 3. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES EXTERIORES ES:

(Lea cada alternativa y rellene sólo el óvalo ☒ que corresponda)

- 1 ☒ ¿Ladrillo o bloque de cemento?  
 2 ☐ ¿Piedra o sillar con cal o cemento?  
 3 ☐ ¿Adobe o tapia?  
 4 ☐ ¿Quincha (Caña con barro)?  
 5 ☐ ¿Piedra con barro?  
 6 ☐ ¿Madera?  
 7 ☐ ¿Esteras?  
 8 ☐ Otro (Especifique)

## 4. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS TECHOS

ES:

(Lea cada alternativa y rellene sólo el óvalo ☒ que corresponda)

- 1 ☒ ¿Concreto armado?  
 2 ☐ ¿Madera?  
 3 ☐ ¿Tejas?  
 4 ☐ ¿Planchas de calamina, fibra de cemento o similares?  
 5 ☐ ¿Caña o estera con torta de barro?  
 6 ☐ ¿Esteras?  
 7 ☐ ¿Paja, hojas de palmera?  
 8 ☐ Otro (Especifique)

## 5. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS PISOS ES:

(Lea cada alternativa y rellene sólo el óvalo ☒ que corresponda)

- 1 ☐ ¿Parquet o madera pulida?  
 2 ☐ ¿Láminas asfálticas, vinílicos o similares?  
 3 ☐ ¿Losetas, terrazos o similares?  
 4 ☐ ¿Madera (Entablados)?  
 5 ☒ ¿Cemento?  
 6 ☐ ¿Tierra?  
 7 ☐ Otro (Especifique)

## 6. ¿CUÁL ES EL TIPO DE ALUMBRADO QUE TIENE SU VIVIENDA?

(Lea cada alternativa y rellene sólo el óvalo ☒ que corresponda)

- 1 ☒ ¿Electricidad?  
 2 ☐ ¿Kerosene (Mechero/Lamparin)?  
 3 ☐ ¿Petróleo / Gas (Lámpara)?  
 4 ☐ ¿Vela?  
 5 ☐ Otro (Especifique)   
 6 ☐ NO TIENE

## 7. EL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN SU VIVIENDA PROCEDE DE:

(Lea cada alternativa y rellene sólo el óvalo ☒ que corresponda)

- 1 ☒ ¿Red pública dentro de la vivienda?  
 2 ☐ ¿Red pública fuera de la vivienda, pero dentro del edificio?  
 3 ☐ ¿Pílon de uso público?  
 4 ☐ ¿Camión - cisterna u otro similar?  
 5 ☐ ¿Pozo?  
 6 ☐ ¿Río, acequia, manantial o similar?  
 7 ☐ Otro (Especifique)

## 8. EL SERVICIO HIGIÉNICO (Water, letrina, etc.) QUE TIENE SU VIVIENDA ESTA CONECTADO A:

(Lea cada alternativa y rellene sólo el óvalo ☒ que corresponda)

- 1 ☒ ¿Red pública dentro de la vivienda?  
 2 ☐ ¿Red pública fuera de la vivienda, pero dentro del edificio?  
 3 ☐ ¿Pozo séptico?  
 4 ☐ ¿Pozo ciego o negro / letrina?  
 5 ☐ ¿Río, acequia o canal?  
 6 ☐ NO TIENE

## 9. ¿CUÁNTAS HORAS DEMORAN EN LLEGAR DESDE SU VIVIENDA A LA CAPITAL DISTRITAL?

Anote de 01 a 24 horas en el recuadro   1 ☐ Más de 24 horas  
 (Si es menor a una hora anote 00) 2 ☒ Vive en la capital distrital

## IV. DATOS DEL HOGAR

1. SIN CONTAR BAÑO, COCINA, PASADIZOS, NI GARAJE  
¿CUÁNTAS HABITACIONES OCUPA ESTE HOGAR?Anote la respuesta en los recuadros    

## 2. ¿CUÁL ES EL COMBUSTIBLE QUE MÁS SE UTILIZA EN EL HOGAR PARA COCINAR?

(Lea cada alternativa y rellene sólo el óvalo ☒ que corresponda)

- 1 ☐ ¿Electricidad?  
 2 ☒ ¿Gas?  
 3 ☐ ¿Kerosene?  
 4 ☐ ¿Carbón?  
 5 ☐ ¿Leña?  
 6 ☐ ¿Bosta o estiercol?  
 7 ☐ Otro (Especifique)   
 8 ☐ NO COCINA

## 3. ¿SU HOGAR TIENE:

(Lea cada alternativa y rellene sólo los óvalos ☒ que correspondan)

- 1 ☐ Equipo de sonido?  
 2 ☐ Televisor a color?  
 3 ☐ DVD?  
 4 ☒ Licuadora?  
 5 ☐ Refrigeradora / congeladora?  
 6 ☒ Cocina a gas?  
 7 ☐ Teléfono fijo?  
 8 ☒ Plancha eléctrica?  
 9 ☐ Lavadora?  
 10 ☐ Computadora?  
 11 ☐ Horno microondas?  
 12 ☐ Internet?  
 13 ☐ Cable?  
 14 ☒ Celular?  
 15 ☐ No tiene ninguno

## 4. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE SU SUMINISTRO DE LUZ (1) O AGUA (2)?

1 ☐ Luz 2 ☐ Agua 3 ☐ NO TIENE

## 5. ¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR?

TOTAL	HOMBRES	MUJERES
03	01	02

## Incluya:

- A las personas que viven permanentemente en este hogar.  
 - A las personas que viven permanentemente en este hogar pero se encuentran ausentes temporalmente por trabajo, negocios, vacaciones, internados en un establecimiento de salud u otros motivos por un periodo igual o menor a seis (6) meses.

## No incluya:

- A las personas que viven permanentemente en otro hogar.  
 - A las personas que viven permanentemente en instituciones tales como hospitales psiquiátricos; instituciones de protección a menores, asilos, cárceles, conventos, etc.  
 - A las personas que están ausentes del hogar por un periodo mayor a seis (6) meses.



## V. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Apellidos (En el primer renglón registre el apellido paterno y en el segundo el apellido materno, según DNI).

Nombres (En el tercer renglón registre los nombres separándolos por un casillero, según DNI)

Fecha de Nacimiento (dd-mm-aaaa) / Edad (Años cumplidos. Marque meses sólo para menores de 01 año).

Tipo de documento: Seleccionar sólo una alternativa / Número de documento (escribir el número de documento. En el caso de la Partida de Nacimiento, poner sólo el número de CUI, de lo contrario no completar).

(1) / (2) / (3) / (4) / (5) / (6) / (7)

NÚMERO DE ORDEN (8)

01

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres		Fecha de Nacimiento		Edad (años)		Meses		Tipo de Documento		Número de Documento	
Cruz		Lido		Perez		30-12-1936						1 DNI 3 Carné Ex. 2 Part.Nac.-CUI 4 No tiene doc.		25441138	

02

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres		Fecha de Nacimiento		Edad (años)		Meses		Tipo de Documento		Número de Documento	
Barrera		de Cruz		Manuela		01-01-1934						1 DNI 3 Carné Ex. 2 Part.Nac.-CUI 4 No tiene doc.		25463891	

03

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres		Fecha de Nacimiento		Edad (años)		Meses		Tipo de Documento		Número de Documento	
Cruz		Barrera		Margot Celestina		28-07-1962						1 DNI 3 Carné Ex. 2 Part.Nac.-CUI 4 No tiene doc.		25433940	

04

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres		Fecha de Nacimiento		Edad (años)		Meses		Tipo de Documento		Número de Documento	
												1 DNI 3 Carné Ex. 2 Part.Nac.-CUI 4 No tiene doc.			

05

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres		Fecha de Nacimiento		Edad (años)		Meses		Tipo de Documento		Número de Documento	
												1 DNI 3 Carné Ex. 2 Part.Nac.-CUI 4 No tiene doc.			

Parentesco con el jefe de hogar	N° de núcleo familiar (0) es sin núcleo	Sexo (Si es M indicar si es gestante)	Estado Civil (12 y más años)	¿Qué tipo de seguro de salud tiene?	VI. EDUCACIÓN (3 años y más)				VII. OCUPACIÓN				VIII. DISCAPACIDAD	IX. PROGRAMAS SOCIALES
					¿Cuál es el idioma o lengua con el que aprendió a hablar en su niñez?	¿Sabe leer y escribir?	Nivel educativo (1) ó (2) pase a 17	Último año o grado de estudios aprobado	¿En el último mes era un...? (Para 6 años y más) De (6) a (10) pase a 19	Sector en el que se desempeña (Para 6 años y más)	¿Presenta algún tipo de discapacidad?	¿De qué programa social es beneficiario en la actualidad?		
(8)	(9)	(11)	(12)	(13)	(13A)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)		
1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6	M gestante Si No	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	No	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7		
1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6	H gestante Si No	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	No	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7		
1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6	H gestante Si No	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	No	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7		
1 2 3 4 5 6 7	0 1 2 3 4 5 6	H gestante Si No	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	No	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7		

- (8) Relación de Parentesco
- 1 Jefe
  - 2 Conyuge
  - 3 Hijo/a
  - 4 Yerno/nuera
  - 5 Nieto/a
  - 6 Padres/suegros
  - 7 Hermano/a
  - 8 Trabajador del hogar
  - 9 Pensionista
  - 10 Otros parientes
  - 11 Otros no parientes

- (12) Estado Civil
- 1 Soltero/a
  - 2 Casado/a
  - 3 Conviviente
  - 4 Separado/a
  - 5 Divorciado/a
  - 6 Viudo/a

- (13) Seguro de Salud
- 1 Salud
  - 2 F.F.A. - P.N.P.
  - 3 Seguro privado
  - 4 Seguro Integral de Salud (SIS)
  - 5 Otro
  - 6 No tiene (Rellene los óvalos que correspondan)
  - 7 Otro

- (13A) Idioma o lengua aprendido en la niñez
- 1 Quechua
  - 2 Aymara
  - 3 Ashaninka
  - 4 Castellano
  - 5 Idioma extranjero
  - 6 Es sordomudo(a)
  - 7 Otro

- (15) Nivel Educativo
- 1 Ninguno
  - 2 Inicial
  - 3 Primaria
  - 4 Secundaria
  - 5 Superior no universitaria
  - 6 Superior universitaria
  - 7 Post grado u otro similar

- (16) Último año o Grado aprobado
- Marcar el último año o grado aprobado del nivel educativo marcado en la pregunta 15

- (17) Ocupación (Aplicable para 6 años y +)
- 1 Trabajador dependiente
  - 2 Trabajador independiente
  - 3 Empleador
  - 4 Trabajador del hogar
  - 5 Trabajador familiar no remunerado
  - 6 Desempleado
  - 7 Dedicado a los quehaceres del hogar
  - 8 Estudiante
  - 9 Jubilado
  - 10 Sin actividad

- (18) Sector
- 1 Agrícola
  - 2 Pecuaria
  - 3 Forestal
  - 4 Pesquera
  - 5 Minera
  - 6 Artesanal
  - 7 Comercial
  - 8 Servicios
  - 9 Otros
  - 10 Estado (Gov.)

- (19) Tipo de Discapacidad
- 1 Visual parcial o total (problemas para ver aún con lentes / no puede ver)
  - 2 Para oír parcial o total (problemas para oír aún con audífonos / no puede oír)
  - 3 Para hablar parcial o total (dificultad para hablar / no puede hablar)
  - 4 Para usar brazos y manos / piernas y pies
  - 5 Mental o intelectual (dificultades permanentes para entender o para relacionarse con los demás)
  - 6 No tiene discapacidad
- (Rellene los óvalos que correspondan)

- (20) Beneficiario de:
- 1 Vaso de leche
  - 2 Comedor popular
  - 3 Desayuno o almuerzo escolar
  - 4 Papilla o "Yapita" (PACFO)
  - 5 Canasta alimentaria (PANFAR)
  - 6 Juntos
  - 7 Techo propio o Mi vivienda
  - 8 Pensión 65
  - 9 Cuna Más
  - 10 Otros
  - 11 Ninguno
- (Rellene los óvalos que correspondan)

ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA IMPRINTA. NO AGENTUE LAS PALABRAS, CORRIJA CON CUIDADO. MARQUE ASI



60172



## V. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Pag. 04

NÚMERO DE ORDEN (0)	VI. EDUCACIÓN (3 años y más)					VII. OCUPACIÓN			VIII. DISCAPACIDAD		IX. PROGRAMAS SOCIALES	
	¿Cuál es el idioma o lengua con el que aprendió a hablar en su niñez? (13A)	¿Sabe leer y escribir? (14)	Nivel educativo (1) ó (2) (15)	Último año o grado de estudios aprobado (16)	¿En el último mes era un...? (Para 6 años y más) De (6) a (10) pase a 19 (17)	Sector en el que se desempeña (Para 6 años y más) (18)	¿Presenta algún tipo de discapacidad? (19)	¿De qué programa social es beneficiario en la actualidad? (20)				
06	APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES Fecha de Nacimiento:      Edad(años):      Meses:      Tipo de Documento:      Número de Documento:					(1) 8 (2) 9 (3) 10 (4) 11 (5) 4 (6) 5 (7) 6	(0) 1 (1) 2 (2) 3 (3) 4 (4) 5 (5) 6	(H) 1 (M) 2 (gestante) 3 (Si) 4 (No) 5	(1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 (6) 6	(1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 (6) 6 (7) 7	(1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 (6) 6 (7) 7	(1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 (6) 6 (7) 7
	APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES Fecha de Nacimiento:      Edad(años):      Meses:      Tipo de Documento:      Número de Documento:					(1) 8 (2) 9 (3) 10 (4) 11 (5) 4 (6) 5 (7) 6	(0) 1 (1) 2 (2) 3 (3) 4 (4) 5 (5) 6	(H) 1 (M) 2 (gestante) 3 (Si) 4 (No) 5	(1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 (6) 6 (7) 7	(1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 (6) 6 (7) 7	(1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 (6) 6 (7) 7	(1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 (6) 6 (7) 7
	APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES Fecha de Nacimiento:      Edad(años):      Meses:      Tipo de Documento:      Número de Documento:					(1) 8 (2) 9 (3) 10 (4) 11 (5) 4 (6) 5 (7) 6	(0) 1 (1) 2 (2) 3 (3) 4 (4) 5 (5) 6	(H) 1 (M) 2 (gestante) 3 (Si) 4 (No) 5	(1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 (6) 6 (7) 7	(1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 (6) 6 (7) 7	(1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 (6) 6 (7) 7	(1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 (6) 6 (7) 7
	APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES Fecha de Nacimiento:      Edad(años):      Meses:      Tipo de Documento:      Número de Documento:					(1) 8 (2) 9 (3) 10 (4) 11 (5) 4 (6) 5 (7) 6	(0) 1 (1) 2 (2) 3 (3) 4 (4) 5 (5) 6	(H) 1 (M) 2 (gestante) 3 (Si) 4 (No) 5	(1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 (6) 6 (7) 7	(1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 (6) 6 (7) 7	(1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 (6) 6 (7) 7	(1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 (6) 6 (7) 7
	APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES Fecha de Nacimiento:      Edad(años):      Meses:      Tipo de Documento:      Número de Documento:					(1) 8 (2) 9 (3) 10 (4) 11 (5) 4 (6) 5 (7) 6	(0) 1 (1) 2 (2) 3 (3) 4 (4) 5 (5) 6	(H) 1 (M) 2 (gestante) 3 (Si) 4 (No) 5	(1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 (6) 6 (7) 7	(1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 (6) 6 (7) 7	(1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 (6) 6 (7) 7	(1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 (6) 6 (7) 7

## (8) Relación de Parentesco

- 1 Jefe
- 2 Cónyuge
- 3 Hijo/a
- 4 Yerno/nuera
- 5 Nieto/a
- 6 Padres/suegros
- 7 Hermano/a
- 8 Trabajador del hogar
- 9 Pensionista
- 10 Otros parientes
- 11 Otros no parientes

## (12) Estado Civil

- 1 Soltero/a
- 2 Casado/a
- 3 Conviviente
- 4 Separado/a
- 5 Divorciado/a
- 6 Viudo/a

## (13) Seguro de Salud

- 1 Essalud
- 2 F.F.A. - P.N.P.
- 3 Seguro privado
- 4 Seguro integral de salud (SIS)
- 5 Otro
- 6 No tiene

(Rellene los óvalos que correspondan)

## (13A) Idioma o lengua aprendido en la niñez

- 1 Quechua
- 2 Aymara
- 3 Ashaninka
- 4 Castellano
- 5 Idioma extranjero
- 6 Es sordomudo(a)
- 7 Otro

## (15) Nivel Educativo

- 1 Ninguno
- 2 Inicial
- 3 Primaria
- 4 Secundaria
- 5 Superior no universitaria
- 6 Superior universitaria
- 7 Post grado u otro similar

## (16) Último año o Grado aprobado

Marcar el último año o grado aprobado del nivel educativo marcado en la pregunta 15

## (17) Ocupación (Aplicable para 6 años y +)

- 1 Trabajador dependiente
- 2 Trabajador independiente
- 3 Empleador
- 4 Trabajador del hogar
- 5 Trabajador familiar no remunerado
- 6 Desempleado
- 7 Dedicado a los quehaceres del hogar
- 8 Estudiante
- 9 Jubilado
- 10 Sin actividad

## (18) Sector

- 1 Agrícola
- 2 Pecuaria
- 3 Forestal
- 4 Pesquera
- 5 Minera
- 6 Artesanal
- 7 Comercial
- 8 Servicios
- 9 Otros
- 10 Estado (Gob.)

## (19) Tipo de Discapacidad

- 1 Visual parcial o total (problemas para ver aún con lentes / no puede ver)
- 2 Para oír parcial o total (problemas para oír aún con audífonos / no puede oír)
- 3 Para hablar parcial o total (dificultad para hablar / no puede hablar)
- 4 Para usar brazos y manos / piernas y pies
- 5 Mental o intelectual
- 6 No tiene discapacidad

(Rellene los óvalos que correspondan)

## (20) Beneficiario de:

- 1 Vaso de leche
- 2 Comedor popular
- 3 Desayuno o almuerzo escolar
- 4 Papilla o "Yapita" (PACFO)
- 5 Canasta alimentaria (PANFAR)
- 6 Juntos
- 7 Techo propio o Mi vivienda
- 8 Pensión 65
- 9 Cuna Más
- 10 Otros
- 11 Ninguno

(Rellene los óvalos que correspondan)

ESCRIBA CON LETRA MAYUSCULA IMPRINTA. NO ACENTUE LAS PALABRAS, CORRIJA CON CUIDADO. MARQUE ASI

A  
B  
C  
D  
E  
F  
G  
H  
I  
J  
K  
L  
M  
N  
O  
P  
Q  
R  
S  
T  
U  
V  
W  
X  
Y  
Z  
0  
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9