

# V. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Pag. 04

**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)	Parentesco con el jefe de hogar (8)	Nº de núcleo familiar (0) es sin núcleo (9)	Sexo (Si es M indicar si es gestante) (11)	Estado Civil (12 y más años) (12)	¿Qué tipo de seguro de salud tiene? (13)	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) pase a 17 (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	1 8	0	H	1	1	1	Si	1	1	1 8	1 8	1	1 8		
	2 9	1	M	2	2	2	No	2	2	2 9	2 9	2	2 9		
	3 10	2	gestante	3	3	3		3	3	3 10	3 10	3	3 10		
	4 11	4		4	4	4		4	4	4	4 11				
	5	5		5	5	5		5	5						
	6	6	Si	6	6	6	6	6	6	6	6				
	7	7	No	7	7	7	7	7	7	7	7				
07	1 8	0	H	1	1	1	Si	1	1	1 8	1 8	1	1 8		
	2 9	1	M	2	2	2	No	2	2	2 9	2 9	2	2 9		
	3 10	2	gestante	3	3	3		3	3	3 10	3 10	3	3 10		
	4 11	4		4	4	4		4	4	4 11					
	5	5		5	5	5		5	5						
	6	6	Si	6	6	6	6	6	6	6					
	7	7	No	7	7	7	7	7	7	7					
08	1 8	0	H	1	1	1	Si	1	1	1 8	1 8	1	1 8		
	2 9	1	M	2	2	2	No	2	2	2 9	2 9	2	2 9		
	3 10	2	gestante	3	3	3		3	3	3 10	3 10	3	3 10		
	4 11	4		4	4	4		4	4	4 11					
	5	5		5	5	5		5	5						
	6	6	Si	6	6	6	6	6	6	6					
	7	7	No	7	7	7	7	7	7	7					
09	1 8	0	H	1	1	1	Si	1	1	1 8	1 8	1	1 8		
	2 9	1	M	2	2	2	No	2	2	2 9	2 9	2	2 9		
	3 10	2	gestante	3	3	3		3	3	3 10	3 10	3	3 10		
	4 11	4		4	4	4		4	4	4 11					
	5	5		5	5	5		5	5						
	6	6	Si	6	6	6	6	6	6	6					
	7	7	No	7	7	7	7	7	7	7					
10	1 8	0	H	1	1	1	Si	1	1	1 8	1 8	1	1 8		
	2 9	1	M	2	2	2	No	2	2	2 9	2 9	2	2 9		
	3 10	2	gestante	3	3	3		3	3	3 10	3 10	3	3 10		
	4 11	4		4	4	4		4	4	4 11					
	5	5		5	5	5		5	5						
	6	6	Si	6	6	6	6	6	6	6					
	7	7	No	7	7	7	7	7	7	7					

<b>(8) Relación de Parentesco</b> 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	<b>(12) Estado Civil</b> 1 Soltero/a 2 Casado/a 3 Conviviente 4 Separado/a 5 Divorciado/a 6 Viudo/a	<b>(13) Seguro de Salud</b> 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)	<b>(13A) Idioma o lengua aprendido en la niñez</b> 1 Quechua 2 Aymara 3 Ashaninka 4 Castellano 5 Idioma extranjero 6 Es sordomudo(a) 7 Otro	<b>(15) Nivel Educativo</b> 1 Ninguno 2 Inicial 3 Primaria 4 Secundaria 5 Superior no universitaria 6 Superior universitaria 7 Post grado u otro similar	<b>(16) Último año o Grado aprobado</b> Marcar el último año o grado aprobado del nivel educativo marcado en la pregunta 15	<b>(17) Ocupación</b> (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	<b>(18) Sector</b> 1 Agrícola 2 Pecuaria 3 Forestal 4 Pesquera 5 Minera 6 Artesanal 7 Comercial 8 Servicios 9 Otros 10 Estado (Gob.)	<b>(19) Tipo de Discapacidad</b> 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 (dificultades permanentes para entender o para relacionarse con los demás) 7 No tiene discapacidad (Rellene los óvalos que correspondan)	<b>(20) Beneficiario de:</b> 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 ACENTUE LAS PALABRAS. CORRIJA CON CUIDADO. MARQUE ASI