

DATOS (INFORMANTE)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Teléfono	Correo electrónico	

REGISTRO

LOCALIZACIÓN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Calle / Avenida / Camino	Número	Block	Departamento	Casa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sitio	UV	Comuna	Ciudad o Localidad	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Agrupación Habitacional	Tipo de Agrupación VI / PB / CP / OT	Nº Cliente Boleta Agua	Nº Cliente Boleta Luz	

VIVIENDA

V1. Tipo de Vivienda <input type="checkbox"/> 1. Casa 2. Departamento 3. Pieza dentro de la vivienda 4. Mejora, mediagua 5. Rancho, ruca o choza 6. Vivienda de desecho (plásticos, latas, etc.) 7. Otro tipo de vivienda (móvil, carpa, vagón, containers o similar) 8. Hospedería 9. Caleta o punto de calle 10. Vivienda colectiva 11. Residencial, pensión	V2. Su Vivienda ¿Bajo qué situación ocupa el sitio? <input type="checkbox"/> 1. Propio pagado o pagándose 2. Arrendado 3. Cedido, uso gratuito 4. Usufructo (solo uso y goce) 5. Ocupación irregular 6. Poseedor irregular	V3. ¿Bajo qué situación ocupa la vivienda? <input type="checkbox"/> 1. Propia pagada o pagándose 2. Arrendada 3. Cedida, uso gratuito 4. Usufructo (solo uso y goce) 5. Ocupación irregular	V4. Fuente de agua <input type="checkbox"/> 1. Red pública con medidor propio 2. Red pública con medidor compartido 3. Red pública sin medidor 4. Pozo o noria 5. Río, vertiente o estero 6. Otra fuente (no potable)
V5. Distribución de agua <input type="checkbox"/> 1. Con llave dentro de la vivienda 2. Con llave dentro del sitio, pero fuera de la vivienda 0. No tiene sistema, la acarrea	V6. Sistema de baño <input type="checkbox"/> 1. WC conectado a alcantarillado 2. WC conectado a fosa séptica 3. Cajón, letrina o WC sobre pozo negro, acequia, canal u otro sistema 0. No tiene	V7. Nº de habitaciones que usan como dormitorios (excluyendo baño y cocina) <input type="checkbox"/> V8. Su Hogar ¿Es el principal ocupante de la vivienda o sitio? <input type="checkbox"/> 1. Sí 2. No	Preguntas dirigidas a la Materialidad de la Vivienda Estado de conservación 1. Bueno 2. Aceptable 3. Malo
V9. Materialidad de los muros <input type="checkbox"/> Estado <input type="checkbox"/> 1. Hormigón armado 2. Albañilería (bloque cemento, piedra o ladrillo) 3. Tabique forrado por ambas caras (madera, lata u otro) 4. Tabique sin forro interior (madera u otro) 5. Adobe, barro, quincha, pirca u otro artesanal tradicional 6. Materiales precarios o de desecho (cartón, latas, sacos, plásticos, etc.)	V10. Materialidad de pisos <input type="checkbox"/> Estado <input type="checkbox"/> 1. Parquet, madera, piso flotante o similar 2. Cerámico, flexit o similar 3. Alfombra o cubrepiso 4. Baldosa de cemento 5. Radier 6. Enchapado de cemento 7. Tierra	V11. Materialidad de techos <input type="checkbox"/> Estado <input type="checkbox"/> 1. Tejas o tejuela (arcilla, metálica, cemento, madera, asfáltica) 2. Losa hormigón 3. Planchas metálicas (zinc, cobre, etc.) o fibrocemento (pizarreño) 4. Fonolita o plancha de fieltro embreado 5. Paja, coirón, totora o caña 6. Materiales precarios o desecho 7. Sin cubierta en el techo	

REFERENCIAS Y/U OBSERVACIONES

PLANILLA AUXILIAR DE INGRESOS

N° de integrante	Tipo de ingreso		
	Ingresos del trabajo	Jubilaciones, pensiones	Otros ingresos*
Mes 1			
Mes 2			
Mes 3			
Mes 4			
Mes 5			
Mes 6			
Mes 7			
Mes 8			
Mes 9			
Mes 10			
Mes 11			
Mes 12			
TOTAL			

N° de integrante	Tipo de ingreso		
	Ingresos del trabajo	Jubilaciones, pensiones	Otros ingresos*
Mes 1			
Mes 2			
Mes 3			
Mes 4			
Mes 5			
Mes 6			
Mes 7			
Mes 8			
Mes 9			
Mes 10			
Mes 11			
Mes 12			
TOTAL			

N° de integrante	Tipo de ingreso		
	Ingresos del trabajo	Jubilaciones, pensiones	Otros ingresos*
Mes 1			
Mes 2			
Mes 3			
Mes 4			
Mes 5			
Mes 6			
Mes 7			
Mes 8			
Mes 9			
Mes 10			
Mes 11			
Mes 12			
TOTAL			

N° de integrante	Tipo de ingreso		
	Ingresos del trabajo	Jubilaciones, pensiones	Otros ingresos*
Mes 1			
Mes 2			
Mes 3			
Mes 4			
Mes 5			
Mes 6			
Mes 7			
Mes 8			
Mes 9			
Mes 10			
Mes 11			
Mes 12			
TOTAL			

*Otros ingresos tales como: 1. Arriendo de propiedad, máquina, automóvil o de algún otro bien que tenga.
2. Aportes que se reciben de algún familiar u otra persona que no vive con ud.
3. Por ingresos percibidos en periodos anteriores, que ingresan mensualmente a financiar gastos del hogar.

GESTIÓN DEL FORMULARIO

Código encuestador

Fecha de aplicación

Día Mes Año

Firma encuestador

Código supervisor comunal

Fecha supervisión comunal

Día Mes Año

Firma supervisor comunal

Código revisor

Fecha de revisión comunal

Día Mes Año

Firma de revisor comunal

DATOS DE PERSONAS DEL HOGAR

Nº	RUN	DV	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
1		-			
2		-			
3		-			
4		-			
5		-			
6		-			
7		-			
8		-			
9		-			
10		-			

Códigos Parentesco

- | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------|-------------------|
| 1. Jefe(a) de hogar | 5. Hijo(a) sólo del cónyuge o pareja | 8. Yerno o Nuera | 12. Otro familiar |
| 2. Cónyuge o pareja | 6. Padre o Madre | 9. Nieto(a) | 13. No familiar |
| 3. Hijo(a) de ambos | 7. Suegro o Suegra | 10. Hermano(a) | |
| 4. Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar | | 11. Cuñado(a) | |

Códigos Pueblos indígenas

- | | | |
|-----------------|--------------|-------------|
| 0. No pertenece | 3. Quechua | 6. Coyas |
| 1. Aimara | 4. Mapuche | 7. Kawésqar |
| 2. Rapa-Nui | 5. Atacameño | 8. Yagán |
| | | 9. Diaguita |

Códigos Educación

E1. Actualmente, ¿Esta persona asiste regularmente a algún establecimiento educacional? 1. Sí (Para los que respondieron **SÍ**, pasar a módulo Salud) 2. No

E2. ¿Por qué no asiste? o ¿Por qué no lo hace?

- | | | | |
|--|--|------------------------------------|-------------------------|
| 1. No lo considera necesario | 4. Problemas económicos | 7. Enfermedad que lo(a) inhabilita | 10. Está trabajando |
| 2. Problemas de acceso (restricción de oferta) | 5. Quehaceres del hogar o cuidados de otra persona | 8. Problemas familiares | 11. Terminó de estudiar |
| 3. Problemas de traslado (vías, caminos, etc.) | 6. Embarazo, maternidad, paternidad | 9. No le interesa | 12. Otra razón |

E3. ¿Hasta qué curso llegó?

E4. ¿En qué tipo de educación llegó hasta este curso?

- | | | |
|---|--|--|
| 0. Ninguno | 6. Humanidades (sistema antiguo) | 11. Instituto profesional completa |
| 1. Educación parvularia | 7. Técnica, comercial, industrial o normalista (sistema antiguo) | 12. Educación universitaria incompleta |
| 2. Educación básica | 8. Centro de formación técnica incompleta | 13. Educación universitaria completa |
| 3. Preparatoria (sistema antiguo) | 9. Centro de formación técnica completa | 14. Postgrado |
| 4. Educación media científica humanista | 10. Instituto profesional incompleta | 15. Educación especial-diferencial |
| 5. Educación media técnico profesional | | |

Códigos Salud

S1. ¿Alguna persona del hogar tiene alguna de las siguientes condiciones de forma permanente? 1. Sí 2. No

- | | |
|---|----------------------------|
| a. Ceguera o dificultad visual aún usando lentes | d. Dificultad física |
| b. Sordera o dificultad auditiva aún usando audífonos | e. Problemas mentales |
| c. Mudez o dificultad en el habla | f. Problemas psiquiátricos |

S2.a. ¿Puede salir solo(a) a la calle sin ayuda o compañía? (6 años o más)

1. Sí 2. No

S2.b. ¿Puede hacer compras o ir al médico solo(a), sin ayuda o compañía? (15 años o más)

1. Sí 2. No

Sólo para quienes tienen 6 años o más de edad

S2.c. Puede bañarse, lavarse los dientes, peinarse o comer solo(a)? 1. Sí 2. No

S2.d. Puede moverse/desplazarse solo(a) dentro de la casa? 1. Sí 2. No

S2.e. ¿Puede controlar completamente sus esfínteres? 1. Sí 2. No

Códigos Ocupación (Preguntas para personas de 15 años o más)

O1. ¿Está trabajando? 1. Sí 2. No (Si responde **NO**, pasar a **O8**)

O2. ¿Cuál es su ocupación actual?

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| 1. Patrón o empleador | 4. Familiar no remunerado |
| 2. Trabajador por cuenta propia | 5. Servicio doméstico |
| 3. Empleado u obrero | 6. Fuerzas Armadas y de Orden |

O3. Rama de Actividad Económica

- Agricultura, caza y silvicultura
- Explotación de minas y canteras
- Industria manufacturera
- Electricidad, gas y agua
- Construcción
- Comercio mayor, menor, restaurantes y hoteles
- Transporte y comunicaciones
- Establecimientos financieros y seguros
- Servicios comunales, sociales

O4. Temporalidad / Permanencia

- Permanente
- De temporada o estacional
- Ocasional o eventual
- A prueba
- Por plazo o tiempo determinado

	Edad	Parentesco	Nº de Pareja	Pueblo Indígena	Educación				Salud										Ocupación																								
					E1	E2	E3	E4	S1.a	S1.b	S1.c	S1.d	S1.e	S1.f	S2.a	S2.b	S2.c	S2.d	S2.e	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9															

> **Continuación Códigos Ocupación**

05. ¿Tiene contrato de trabajo? 1. Sí 2. No

08. ¿Buscó trabajo remunerado en los últimos 2 meses? (Para los que respondieron **NO** en **O1**) 1. Sí 2. No

06. Relación contractual

1. Plazo indefinido
2. Plazo fijo
3. Por obra, faena o servicio
4. De aprendizaje
5. No corresponde

Para los que respondieron **NO** en **O8**
09. ¿Por qué no buscó trabajo en los dos últimos meses?

1. Quehaceres del hogar
2. No tiene con quien dejar a los niños
3. Enfermedad crónica o invalidez
4. Cuida a un enfermo crónico o postrado
5. Estudiante
6. Jubilado(a), Pensionado, montepiada
7. Rentista
8. Se aburrió de buscar
9. No tiene interés
10. Otra razón

07. ¿Cuántas horas a la semana trabaja?

EXTRANJEROS

¿Existe algún integrante del hogar que sea Extranjero y que se encuentre con visa en trámite o pendiente de regulación? 1. Sí 2. No

En caso de responder Sí completar los datos de estas personas en el Anexo de Formulario.

INGRESOS

Nº	Y1 para personas de 15 años o más Ingresos anuales del trabajo	Y2 para todos los integrantes Jubilaciones o pensiones anuales	Y3 para personas de 15 años o más Otros ingresos anuales

Declaración Informante

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, íntegra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social para que la utilice, verifique y/o complemente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, con la que puedan proveerle otros organismos públicos, con los datos que se consignen y con todos aquellos necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social, en la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Nº de Integrante del Hogar

Firma informante	Huella informante
------------------	-------------------