



Esta encuesta está autorizada por la ley de información estadística y geográfica, capítulo V, artículo 38. Toda información se mantendrá con carácter estrictamente CONFIDENCIAL

ENCUESTA NACIONAL DE EMPLEO URBANO
TARJETA DE REGISTRO DE HOGARES
(T.R.H.)
Forma ENEU-02

a) Área urbana de _____
 b) Entidad _____
 c) Municipio _____
 d) Localidad Colonia o Fracc. _____

e) Dirección de la vivienda (calle, camino, carretera y núm exterior e interior) _____

 Núm.de Renglón del Listado de Viv. _____
 Verifique en el registro de listado de viviendas, si se encuentra en la vivienda seleccionada.

Forma ____ de ____ Formas

TRANSCRIBA DEL LISTADO DE VIVIENDAS

f) ESTRATO: [][][][] g) AGEB: [][][]-[][] h) SECTOR: [][] i) AREA DE LISTADO: [][][] j) MANZANA: [][][] k) DISTRIBUCION SEMANAL: [][][] l) CONTROL: [][][][][] m) NUM. VIV.SEL.: [][] n) HOGAR: [][] o) HOGAR MUDADO: [][]

Pregunte únicamente en la Vivienda Seleccionada	1a. ENTREVISTA	2a. ENTREVISTA	3a. ENTREVISTA	4a. ENTREVISTA	5a. ENTREVISTA					
	FECHA	PERIODO	FECHA	PERIODO	FECHA	PERIODO	FECHA	PERIODO	FECHA	PERIODO
1. ¿Hay en esta casa (predio, lote o área de construcción) alguna otra vivienda ocupada o desocupada, con entrada independiente además de la suya? (Marque y anote el número)	<input type="checkbox"/> SI <i>¿cuántas son?</i> (pase a 2) NUM. [][] <input type="checkbox"/> NO (salte a 3)	<input type="checkbox"/> SI <i>¿cuántas son?</i> (pase a 2) NUM. [][] <input type="checkbox"/> NO (salte a 3)	<input type="checkbox"/> SI <i>¿cuántas son?</i> (pase a 2) NUM. [][] <input type="checkbox"/> NO (salte a 3)	<input type="checkbox"/> SI <i>¿cuántas son?</i> (pase a 2) NUM. [][] <input type="checkbox"/> NO (salte a 3)	<input type="checkbox"/> SI <i>¿cuántas son?</i> (pase a 2) NUM. [][] <input type="checkbox"/> NO (salte a 3)					
2. Verifique para cada vivienda detectada si está o no incluida en el listado de viviendas	<input type="checkbox"/> SI incluida(s) (pase a 3) NUM. [][] <input type="checkbox"/> NO incluida(s) NUM. [][] <small>Anote esta(s) vivienda(s) adicional(es) en el listado de viviendas. (pase a 3)</small>	<input type="checkbox"/> SI incluida(s) (pase a 3) NUM. [][] <input type="checkbox"/> NO incluida(s) NUM. [][] <small>Anote esta(s) vivienda(s) adicional(es) en el listado de viviendas. (pase a 3)</small>	<input type="checkbox"/> SI incluida(s) (pase a 3) NUM. [][] <input type="checkbox"/> NO incluida(s) NUM. [][] <small>Anote esta(s) vivienda(s) adicional(es) en el listado de viviendas. (pase a 3)</small>	<input type="checkbox"/> SI incluida(s) (pase a 3) NUM. [][] <input type="checkbox"/> NO incluida(s) NUM. [][] <small>Anote esta(s) vivienda(s) adicional(es) en el listado de viviendas. (pase a 3)</small>	<input type="checkbox"/> SI incluida(s) (pase a 3) NUM. [][] <input type="checkbox"/> NO incluida(s) NUM. [][] <small>Anote esta(s) vivienda(s) adicional(es) en el listado de viviendas. (pase a 3)</small>					
3. ¿Todas las personas que viven en esta vivienda comparten un solo gasto principalmente para comer? 3.1 ¿Cuántos hogares o familias tienen gastos separados principalmente para comer? (anote el número)	<input type="checkbox"/> SI (Pase al reverso, pero si es el 2o. trimestre del año pase a características de la vivienda) <input type="checkbox"/> NO (pase a 3.1) ANOTE EL NUMERO DE HOGARES Y LEVANTE UNA ENTREVISTA PARA CADA HOGAR	<input type="checkbox"/> SI (Pase al reverso, pero si es el 2o. trimestre del año pase a características de la vivienda) <input type="checkbox"/> NO (pase a 3.1) (ANOTE EL NUMERO DE HOGARES Y LEVANTE UNA ENTREVISTA PARA CADA HOGAR)	<input type="checkbox"/> SI (Pase al reverso, pero si es el 2o. trimestre del año pase a características de la vivienda) <input type="checkbox"/> NO (pase a 3.1) ANOTE EL NUMERO DE HOGARES Y LEVANTE UNA ENTREVISTA PARA CADA HOGAR	<input type="checkbox"/> SI (Pase al reverso, pero si es el 2o. trimestre del año pase a características de la vivienda) <input type="checkbox"/> NO (pase a 3.1) ANOTE EL NUMERO DE HOGARES Y LEVANTE UNA ENTREVISTA PARA CADA HOGAR	<input type="checkbox"/> SI (Pase al reverso, pero si es el 2o. trimestre del año pase a características de la vivienda) <input type="checkbox"/> NO (pase a 3.1) ANOTE EL NUMERO DE HOGARES Y LEVANTE UNA ENTREVISTA PARA CADA HOGAR					
Motivos de la no entrevista										
Nombre del entrevistador:										
Nombre del supervisor:										
Nombre del crítico-codificador:										
OBSERVACIONES										

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

TIPO DE VIVIENDA	TAMAÑO DE LA VIVIENDA	3.3 ¿Cuenta la vivienda con cuarto de baño?	4.1 ¿De que material es la mayor parte de los techos de la vivienda?	SERVICIOS
1. Identifique y marque la opción correspondiente 1. <input type="checkbox"/> Casa sola 2. <input type="checkbox"/> Departamento en edificio 3. <input type="checkbox"/> Departamento en vecindad 4. <input type="checkbox"/> Cuarto de azotea 5. <input type="checkbox"/> Otro _____ <small>especifique</small>	3. ¿Tiene esta vivienda un cuarto exclusivo para cocinar? (Marque la opción indicada) 1. <input type="checkbox"/> SI 2. <input type="checkbox"/> NO	3.3 ¿Cuenta la vivienda con cuarto de baño? (Marque la opción indicada) 1. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Exclusivo de los miembros del hogar <input type="checkbox"/> De uso colectivo 2. <input type="checkbox"/> NO	4.1 ¿De que material es la mayor parte de los techos de la vivienda? (Marque la opción indicada) 1. <input type="checkbox"/> Losa de concreto, tabique o ladrillo 2. <input type="checkbox"/> Palma, tejamanil o madera 3. <input type="checkbox"/> Lámina de asbesto 4. <input type="checkbox"/> Lámina de cartón 5. <input type="checkbox"/> Otro _____ <small>especifique</small>	5. Esta vivienda cuenta con servicios de: (Lea todas las opciones y marque las indicadas) 1. <input type="checkbox"/> Energía eléctrica 2. <input type="checkbox"/> Agua potable 3. <input type="checkbox"/> Drenaje 4. <input type="checkbox"/> Teléfono 5. <input type="checkbox"/> Otro _____ <small>especifique</small>
TENENCIA	3.1 ¿Cuántos cuartos tiene la vivienda? (Cuenta la cocina, pero no baños ni pasillos) _____ cuartos	MATERIAL PREDOMINANTE DE CONSTRUCCION	4.2 ¿De que material es la mayor parte de los pisos de la vivienda? (Marque la opción indicada) 1. <input type="checkbox"/> Madera, mosaico u otros recubrimientos 2. <input type="checkbox"/> Concreto o firme 3. <input type="checkbox"/> Tierra	ANTIGUEDAD DE LA VIVIENDA
2. ¿Esta vivienda es? (Lea las opciones y marque la indicada) 1. <input type="checkbox"/> Propia y la está pagando 2. <input type="checkbox"/> Propia y totalmente pagada 3. <input type="checkbox"/> Rentada o alquilada 4. <input type="checkbox"/> Prestada o cedida sin pago 5. <input type="checkbox"/> Otra _____ <small>especifique</small>	3.2 ¿Cuántos cuartos se usan exclusivamente para dormir en esta vivienda? _____ cuartos para dormir	4. ¿De que material es la mayor parte de las paredes o muros de esta vivienda? (Marque la opción indicada) 1. <input type="checkbox"/> Tabique, ladrillo, block, piedra o concreto 2. <input type="checkbox"/> Madera 3. <input type="checkbox"/> Adobe 4. <input type="checkbox"/> Lámina de asbesto o metálica 5. <input type="checkbox"/> Lámina de cartón 6. <input type="checkbox"/> Otra _____ <small>especifique</small>	6. ¿Hace cuánto tiempo fue construida esta vivienda? (Marque la opción indicada) 1. <input type="checkbox"/> Menos de un año 2. <input type="checkbox"/> De uno hasta 5 años 3. <input type="checkbox"/> Más de 5 hasta 10 años 4. <input type="checkbox"/> Más de 10 hasta 20 años 5. <input type="checkbox"/> Mas de 20 años	

PASE AL REVERSO

