

**I. UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

1.1 Provincia	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>
1.2 Cantón	<input type="text"/> <input type="text"/>
1.3 Cabecera Cantonal o Parroquia Rural	<input type="text"/> <input type="text"/>
1.4 Zona	<input type="text"/> <input type="text"/>
1.5 Sector	<input type="text"/> <input type="text"/>
1.6 Área de Empadronamiento	<input type="text"/> <input type="text"/>
1.7 Área de trabajo	<input type="text"/> <input type="text"/>

**GALÁPAGOS  
CENSO DE POBLACIÓN Y DE VIVIENDA  
NOVIEMBRE 2015**

**FORMULARIO DE REENTREVISTA**

**Para uso del supervisor/a**

*Registre la respuesta que corresponda, de acuerdo a lo verificado, entre el cuestionario electrónico y el formulario de reentrevista:*

1 Correcto      2 Incorrecto

1.8 Manzana	<input type="text"/> <input type="text"/>
1.9 Polígono y Subpolígono	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1.10 Localidad	<input type="text"/> <input type="text"/>
1.11 Predio	<input type="text"/> <input type="text"/>
1.12 Propiedad horizontal	<input type="text"/> <input type="text"/>
1.13 Bloque de Construcción y material de la cubierta	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1.14 Número de la Vivienda	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1.15 Número de Hogar Censal en la Vivienda	<input type="text"/>

Fecha: .....

**II. VIVIENDA**

1- Tipo de vivienda (Registre por observación)

1 Casa / Villa

2 Departamento en casa o edificio

3 Cuarto (s) en casa de inquilinato

4 Medиаgua

5 Rancho

6 Covacha

7 Choza

8 Otra

Cód. Verificación

**III. HOGAR**

1. Del total de cuartos de este hogar, ¿cuántos son exclusivos para dormir?

Número de dormitorios

0 Ninguno

Cód. Verificación

2. ¿La vivienda que ocupa este hogar es:

1 Propia (pagada, regalada, donada, heredada)?

2 Prestada o cedida (no paga)?

3 Por servicios?

4 Arrendada?

5 Anticresis?

Cód. Verificación

**IV. DATOS DE POBLACIÓN: Para todas las personas**

MIEMBROS DEL HOGAR				PARENTESCO		SEXO		EDAD		OBSERVACIONES
Registre los nombres y apellidos de las personas que viven habitualmente en este hogar, estén o no presentes al momento de la entrevista				¿Qué relación de parentesco tiene (...) con el/la jefe/a del hogar?		¿Cuál es el sexo de (...)?		¿Cuántos años cumplidos tiene (...)?		
INICIE CON EL/LA JEFE/A DEL HOGAR				1 Jefe o jefa del hogar 2 Cónyuge o conviviente 3 Hijo ó hija (solteros/as, casados/as, de mayor a menor) 4 Yerno ó nuera 5 Nieto ó nieta 6 Padres ó suegros 7 Otro pariente 8 Otro no pariente 9 Empleado(a) doméstico(a) 10 Miembro del hogar colectivo		Hombre.... 1 Mujer..... 2		Niños/as menores de 1 año registre '0'		
No. DE PERS.	1	CÓDIGO VERIF..	2	CÓD. VERIF.	3	CÓD VERIF	4	CÓD VERIF		
1		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
2		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
3		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
4		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
5		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
6		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

Nombre del Empadronador/a	CÓDIGO EMPADRONADOR	Nombre del Supervisor/a	CÓDIGO SUPERVISOR
---------------------------	---------------------	-------------------------	-------------------