



Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 03 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: NIH, Project Clearance Branch, 6705 Rockledge Drive, MSC 7974, Bethesda, MD 20892-7974, ATTN: PRA (0925-0584). Do not return the completed form to this address.

OMB#: 0925-0584
Exp. 8/31/2017

HCHS/SOL Visit 2 Socio Economic Status/Occupation

ID NUMBER:							
------------	--	--	--	--	--	--	--

FORM CODE: SES
VERSION: 1, 9/23/2014

Contact
Occasion

0	2
---	---

SEQ #

--	--

ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date:

--	--	--	--	--	--	--	--

 /

--	--	--	--	--	--	--	--

 /

--	--	--	--	--	--	--	--

 Month Day Year

0b. Staff ID:

--	--	--

Instructions: Enter the answer given by the participant for each response. Set CDART Field Status to 'Refused', 'No Response', 'Missing', etc. for those questions that do not list these values as possible answer choices.

A. Assets

1. ¿Es su casa, apartamento o casa móvil...?

Propiedad suya o de alguien en su hogar libre
y sin deuda, sin una hipoteca o préstamo 1

Propiedad suya o de alguien en su hogar, con
una hipoteca o préstamo 2

Alquilada 3

Ocupada sin pago 4

Otro acomodo 5

Go to Question 2

Go to Question 1.a.

a. [Si otro acomodo, pregunte] ¿Puede por favor describir el otro acomodo?

Motel / Hotel 1

Facilidad de tratamiento de alcohol / drogas 2

Facilidad de Asistencia para personas de mayor
edad 3

Hogar de ancianos 4

Casa para personas sin hogar (refugio) 5

Refugio de emergencia 6

Viviendo en la calle (edificio abandonado, parque,
estación de tren o su carro) 7

Casa Rodante 8

Otro 9

Go to Question 2

Go to Question 1.b.

b. Si otro, por favor especifique: _____

2. ¿Tiene una cuenta bancaria (por ejemplo, cuenta de ahorros o de cheques), un préstamo hipotecario o
una tarjeta de crédito en los Estados Unidos o Puerto Rico?

No 0

Sí 1

Don't know/Not sure 2

Refused 9

B. Annual Household Income

3. Incluyendo los ingresos de todos los miembros de su hogar, ¿fue el ingreso de su hogar durante el año... (Incluya todo el dinero recibido de todas las fuentes de ingresos)

Menos de \$30,000 dólares

1 → **GO TO QUESTION 4**

\$30,000 dólares o más

2 → **GO TO QUESTION 5**

Número de personas

C. Occupation

7. ¿Está retirado? No 0 Go to Question 8 Sí 1

7a. ¿En que año se retiró?

8. En los **últimos 12 meses**, ¿ha tenido trabajo con paga?

No 0 **Go to Question 12** Sí 1

9. En los **últimos 12 meses**, ¿cuantos meses trabajó?

Número de meses For less than one month record 01

10. En los **últimos 12 meses**, cuando trabajó, ¿cuántos trabajos de tiempo completo tuvo (de 30 horas o más por semana) en un mes normal?

Número de empleo(s) a tiempo completo

if=0. Go to Question 11: if 1 or more. Go to Question 10a

- 10a. En promedio, ¿cuántas horas por semana trabajó en su(s) empleo(s) de tiempo completo?

Promedio de horas totales que trabajó por semana en trabajos de tiempo completo

ID NUMBER:							
------------	--	--	--	--	--	--	--

FORM CODE: SES
VERSION: 1, 9/23/2014

Contact
Occasion

0	2
---	---

SEQ #

--	--	--

10b. Aproximadamente, ¿cuántos empleados trabajan una jornada de tiempo completo en su trabajo PRINCIPAL (primario, de mayor importancia)? **(Check one.)**

Trabajo por cuenta propia (tengo negocio propio) y no tengo empleados a tiempo completo 1

Menos de 50. Trabajo en una empresa pequeña 2

50 o más. Trabajo en una compañía grande 3

11. En los **últimos 12 meses**, cuando trabajó, ¿cuántos trabajos de tiempo parcial tuvo (menos de 30 horas por semana) en un mes normal?

Número de trabajo(s) a tiempo parcial

if=0, Go to Question 14; if 1 or more, go to Questions 11a

11a. En promedio, ¿cuántas horas por semana trabajó en su(s) empleo(s) de tiempo parcial?

Promedio de horas totales que trabajó por semana en trabajos de tiempo parcial de tiempo parcial **Go to Question 14**

Participants with NO paid employment, in the past 12 months

12. En los **últimos 12 meses**, ¿en algún momento buscó trabajo con paga?

No **Go to Question 13** Sí

12a. Si contestó sí, ¿por cuánto tiempo ha estado buscando trabajo?

number Of: 12.a.1. Dias

Meses

13. En los **últimos 12 meses**, ¿cuál fue la razón principal por la cual usted no trabajó por paga? (check only one)

Está jubilado(a)

Asiste a la escuela

Ama de Casa (administrador del hogar)

No pudo trabajar por razones de salud

Está discapacitado(a)

Está desempleado(a) o lo(a) despidieron

Otro:

Especifique: _____

ID NUMBER:							
------------	--	--	--	--	--	--	--

0	2
---	---

--	--	--

D. Education

14. ¿Ha participado en algún programa educativo o adiestramiento vocacional desde la primera visita al centro SOL? (add a field to provide V1 Date)

No 0 **If no, End Questionnaire** Sí 1

15. ¿Cuál es el grado o nivel de educación más avanzado que usted alcanzó?

(Mark only one, If exact level is not listed, mark the closest equivalent.)

- | | |
|---|----------------------------|
| Escuela primaria (incluye primer grado al quinto grado) | 1 <input type="checkbox"/> |
| Escuela secundaria (incluye del grado 6 al 8) | 2 <input type="checkbox"/> |
| Escuela preparatoria o escuela superior (high school o GED) | 3 <input type="checkbox"/> |
| Escuela vocacional, de oficio o comercio | 4 <input type="checkbox"/> |
| Universidad | 5 <input type="checkbox"/> |
| Otro | 6 <input type="checkbox"/> |

Si otro, por favor especifique: _____