



SAMPLE Encuesta Comunitaria

Tu opinión es importante para nosotros. Por favor tome unos minutos para completar las dos partes de esta encuesta. ¡Gracias!

¿En qué condado usted vive?

____ ABC ____ DEFG ____ HIJK ____ LMNOP ____ QRST

¿Hace cuánto tiempo vive allí? _____ Años

De esta extensa lista, ¿cuáles son los 6 problemas más importantes que le preocupan de su comunidad?

- _____ No hay suficiente trabajos
- _____ Necesita más entrenamiento laboral
- _____ Escuelas y educación para los niños
- _____ Seguridad en las escuelas
- _____ Condición de los edificios y de las instalaciones de escuela

- _____ Educación de adultos y clases de bachillerato.
- _____ No poder leer y escribir (Analfabetismo)
- _____ Barreras lingüísticas (el no hablar inglés)
- _____ Manejo del dinero, presupuesto
- _____ Uso del tilo del carro, o servicios de préstamos "día de pago"

- _____ Necesito casa económica
- _____ Falta de albergó para las familias sin hogares
- _____ Edificios vacantes y casas desmanteladas
- _____ Alimento para las personas de bajo recursos
- _____ Alimento para los ancianos

- _____ Servicios médicos disponibles
- _____ Servicios de emergencia (policía, bomberos, paramédicos)
- _____ Servicios médico de salud mental disponibles
- _____ Servicios para los niños con discapacidades
- _____ Servicios para adultos discapacitados

- _____ No hay transporte colectivo
- _____ Reparación de caminos y calles
- _____ Costo de los servicios (gas, electricidad, agua)
- _____ No hay guarderías de calidad
- _____ Acceso a la biblioteca, libros ambulantes, etc.

- _____ Embarazo juvenil
- _____ Vandalismo y crimen juvenil
- _____ Crimen, violencia y abuso de drogas
- _____ Abuso y negligencia infantil
- _____ Violencia doméstica

De esta extensa lista, ¿cuáles son los 6 problemas más importantes para su familia?

- _____ Empleo
- _____ Entrenamiento laboral
- _____ Educación de adultos (clases de bachillerato Clases en la comunidad, etc.)
- _____ Mejorar las habilidades de leer y escribir
- _____ Habilidades del lenguaje (aprender Inglés)

- _____ Pagar las cuentas necesarias (gas, agua, alquiler, etc.)
- _____ Manejo del dinero, presupuesto
- _____ Uso del tilo del carro, o servicios de préstamos "día de pago"
- _____ Preparación del impuesto sobre la renta
- _____ Crear o reparar el buen crédito

- _____ Necesito casa económica
- _____ Mantenimiento y reparación de la casa
- _____ Alimento
- _____ Transporte y costo de la gasolina
- _____ Teléfono o teléfono celular disponible

- _____ Cubrir necesidades personales (ropa, baño, etc.)
- _____ Servicios educativos para los niños (tutorías, etc.)
- _____ Guarderías para niños de bebés a preescolares
- _____ Cuidado después de la escuela para niños
- _____ Cuidado de los niños en el verano

- _____ Problemas de conducta y disciplina infantil
- _____ Servicios para niños con discapacidades
- _____ Servicios para los adultos con discapacidades
- _____ Servicios de salud económicos y seguro de salud económico
- _____ Pagar las medicinas

- _____ Conseguir cuidado dental
- _____ Servicios de salud mental
- _____ Abuso de alcohol y drogas
- _____ Violencia doméstica, seguridad personal
- _____ Problemas de custodia infantil



¿Qué edad tiene usted?

18-25 26-35 36-45
 46-55 56-65 66+

¿Cuál es su género?

Femenino Masculino

¿Cuál es su grupo étnico? Marque sólo uno.

Blanco/Caucásico
 Africano-Americano
 Hispano/Latino
 Indio-Americano
 Asiático
 Multi-racial
 Otro: _____

¿Cuál es el nivel de educación más alto que usted terminó? Marque sólo uno.

No se graduó de secundaria
 Tiene diploma de la secundaria o GED
 Tiene 1-3 años de universidad o colegio técnico
 Tiene grado de asociado o certificado técnico
 Tiene certificado dos años de una universidad
 Tiene una Maestría o un título más alto

¿Tiene su casa una entrada económica?

Si No

¿Cuál es su estado laboral? Marque sólo uno.

Empleado a tiempo completo
 Empleado por horas
 Trabajo estacional
 Desempleado - estudiante
 Desempleado - SSI / Incapacitado
 Desempleado - por opción personal (ama de casa, etc.)
 Desempleado - no puede encontrar trabajo
 Retirado

¿Tiene usted acceso al Internet (ya sea en casa o en el trabajo o un teléfono celular)?

Si No

¿Tiene usted una cuenta en un banco o Credit Union? Marque todas las que necesite.

Si – Cuenta Corriente
 Si – Ahorros
 Si – Otra
 No – Yo no tengo cuenta en bancos

¿Le paga usted a alguien para que le cambien sus cheques?

Si No

En el año pasado, ¿ha usted tomado prestamos de “día de pago” o de títulos de carro?

Si No

En el año pasado, ¿ha perdido usted su casa por ejecución de una hipoteca o no ha podido pagar la renta?

Si No

En el año pasado, ¿le han cortado los servicios de agua, gas o electricidad por no poderlos pagar?

Si No

En el año pasado usted perdió su medio de transporte (su vehículo fue retomado por la compañía o dañando, se canceló la vía de transporte colectivo, etc.)

Si No

¿Tiene usted seguro de salud? Marque sólo uno.

Si – Sólo para mí
 Si – Sólo para mis hijos
 Si – Para toda la familia
 No – Yo no tengo seguro de salud

¿Es usted la cabeza de su casa?

Si No

¿Usted renta o tiene casa propia?

Propia Renta
 Otro (explique): _____

¿Cuántos adultos contándose usted, viven en su casa? _____

¿Cuántos niños menores de 18 años viven en su casa (de 0 a 17 años)? _____

¿Hay alguien en su casa con discapacidades?

Si No

Si hay alguien, ¿qué edad tiene? _____