

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?

- | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Adam | <input type="checkbox"/> Davis | <input type="checkbox"/> Phillips |
| <input type="checkbox"/> Bullett | <input type="checkbox"/> Jefferson | <input type="checkbox"/> Wayne |
| <input type="checkbox"/> Carter | <input type="checkbox"/> Marshall | |

¿Hace cuánto tiempo vive allí? _____ Años

De esta extensa lista, ¿cuáles son los 8 problemas más importantes que le preocupan de su comunidad?

- Necesita más entrenamiento laboral
- No hay suficiente trabajos
- Educación de adultos

- Escuelas y educación para los niños
- Seguridad en las escuelas
- Condición de los edificios y de las instalaciones de escuela
- Analfabetismo
- Barreras lingüísticas (el no hablar inglés)

- Manejo del presupuesto
- Casas de renta
- Falta de albergó para las familias sin hogares
- Servicios de emergencia (policía, bomberos, paramédicos)

- Alimento para las personas de bajo recursos
- Alimento para los ancianos
- Servicios médicos disponibles
- Servicios médico de salud mental
- Servicios para los niños y familias con discapacidades

- Carencia de transporte
- Reparación de caminos y calles
- Costo de los servicios (gas, electricidad, agua)

- Guarderías de niños
- Embarazo juvenil
- Acceso a la biblioteca, libros ambulantes, etc.
- Delincuencia juvenil
- Crimen, violencia y abuso de drogas
- Abuso y negligencia infantil
- Edificios vacantes y casas desmanteladas
- Otro: _____

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

- Entrenamiento laboral
- Empleo
- Servicios educativos para los niños (tutorías, etc.)
- Educación para los adultos
- Carencia de libros o de materiales de lectura en el hogar

- Pagar las cuentas necesarias (gas, agua, alquiler, teléfono, etc.)
- Manejo de las finanzas
- Preparación del impuesto sobre la renta
- Renta de casas
- Mantenimiento y reparación de la casa
- Alimento
- Transporte y costo de la gasolina
- Teléfono o teléfono celular disponible

- Conseguir ayuda para necesidades personales (ropa, etc.)
- Guarderías para niños de bebés a preescolares
- Guarderías para niños de edad escolar
- Atención de los niños después de la escuela
- Cuidados en el hogar para los adultos con discapacidades
- Servicios para niños con incapacidades

- Conseguir asistencia médica
- El pagar medicinas
- Seguro médico
- Conseguir cuidado dental
- Abuso de alcohol y drogas
- Servicios de salud mental

- Seguridad Personal
- Otro: _____

Por favor complete la otra parte

¿Qué edad usted tiene?

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 (11 grados o menos)
 Tiene diploma de la secundaria o GED
 Tiene 1-2 años de universidad o colegio técnico
 Tiene un grado de asociado o certificado técnico
 Tiene un certificado dos años de una universidad de
 Terminó 3-4 años de universidad o escuela técnica
 Tiene una licenciatura
 Tiene una Maestría o un título más alto

Gracias por su tiempo.

¿Cuál es su estado laboral?

Marque solamente uno.

Empleado a tiempo completo
 Empleado por horas
 Trabajo estacional
 Independiente
 Desempleado - estudiante
 Desempleado - SSI / Incapacitado
 Desempleado - por opción personal (ama de casa, etc.)
 Desempleado - no puede encontrar trabajo
 Retirado
 Voluntario(¿Dónde?) _____
 Otro: _____

¿ Usted o su familia tiene seguro de salud?

Si No

¿Es usted la cabeza de su casa?

Si No

¿Usted renta o tiene casa propia?

Propia Renta

¿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 discapacidad?

Si No

¿Cuál es su código postal? _____

¿Qué ciudad o pueblo está más cerca a su hogar? _____

¿Hay una computadora, en buen estado, en su hogar? Si No

¿Tiene usted acceso al Internet?

Si No

Si tiene Internet, es:

Dialup DSL Cable Satélite