

County of Hidalgo

Encuesta Demográfica

CONDADO DE HIDALGO _____

ENCUESTA DEMOGRÁFICA

Nombre de Proyecto _____

Local: _____ Fecha: _____ Código Postal de Su Hogar: _____

Información Voluntario: <i>Favor de proporcionar la siguiente información sobre usted. Favor de marcar la casilla correspondiente.</i>	
Género <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Edad <input type="checkbox"/> 0-21 <input type="checkbox"/> 22-40 <input type="checkbox"/> 41-65 <input type="checkbox"/> Mayor 65	
Etnicidad/Raza <input type="checkbox"/> Blanco (no hispano) <input type="checkbox"/> Hawaiano Nativo/otro Nativo Polinesio <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Indígena Americano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Otro: _____	
Primer Idioma <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Dialecto Chino <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Ruso <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otro: _____	Segundo Lenguaje <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Dialecto Chino <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Ruso <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otro: _____
Ingreso Familiar <input type="checkbox"/> \$0 - \$12,000 <input type="checkbox"/> \$37,000 - \$48,999 <input type="checkbox"/> \$12,001 - \$24,999 <input type="checkbox"/> \$49,000 - \$59,999 <input type="checkbox"/> \$25,000 - \$36,999 <input type="checkbox"/> \$60,000 +	
Tamaño de la familia _____ Adultos _____ Niños _____	
¿A quién representa? <i>Información Voluntaria</i>	
1. Población Minoría/organización <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Hawaiano Nativo/otro Nativo Polinesio <input type="checkbox"/> Indígena Americano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Otro: _____	
2. Población de Bajos Ingresos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	3. Personals con discapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4. Población de Edad Avanzada <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	