

CASE ID: B-|_|_|_|_|

Ethnic Entrepreneurship in Chicago: I

Center for the Study of Urban Inequality
University of Chicago

READ TO RESPONDENTS:

Este es un estudio sobre los éxitos y las dificultades de los dueños de pequeñas empresas. Queremos identificar no sólo los elementos que conducen al éxito, sino también los obstáculos que lo previenen. Sus respuestas nos ayudarán a identificar las cosas que son importantes para los dueños de pequeñas empresas. Ud. ha sido seleccionado(a) al azar para participar en este estudio. Aunque su participación es voluntaria, es esencial para el éxito del estudio. Si le hago alguna pregunta que no quiere contestar, déjeme saber y seguiremos a la próxima. Si es necesario, puede consultar a cualquier persona o documento durante la entrevista. Usted recibirá un pago en efectivo de \$25 por su participación en este proyecto. La entrevista durará aproximadamente una hora y media y la mayoría de las personas piensan que es muy interesante.

Toda la información que Ud. nos provee la usaremos exclusivamente para el estudio. Los resultados del estudio se publicarán en forma resumida o estadística para preservar el anonimato de los entrevistados.

INTERVIEW DATE: |_|_|_|_| |_|_|_|_| 1994
 MONTH DAY

START TIME: |_|_|_|_| |_|_|_|_| AM/PM
 HOUR MINUTES

Por cualquier consulta puede dirigirse a la Oficina Coordinadora del Proyecto (312) 702-0785.

Section A. Household and Respondent Characteristics

Antes de empezar la entrevista, tengo que hacer una lista de todas las personas que viven en su casa y apuntar algunos datos básicos sobre cada una.

1. Primero, ¿me puede decir los nombres de todas las personas que viven en su casa? Empecemos con usted. IF NECESSARY, READ: Es suficiente el primer nombre o las iniciales. ENTER NAMES IN COLUMN 1 OF HHE GRID BELOW.

	(1) NAME	(2) RELATION- SHIP TO R	(3) SEX	(4) AGE	(5) PLACE OF BIRTH	(6) ETHNI- CITY	(7) EMPLOY- MENT
A.	RESP.:	SELF					
B.							
C.							
D.							
E.							
F.							
G.							
H.							
I.							
J.							
K.							

¿Falta alguien? por ejemplo, bebés o niños pequeños, inquilinos o huéspedes u otros parientes que se están quedando en su casa? ENTER ADDITIONAL NAMES IN HHE GRID.

¿Hay alguna otra persona que vive aquí normalmente pero que está de vacaciones, de viaje por razones de negocio, en la

escuela o en el hospital? ENTER ADDITIONAL NAMES IN HHE GRID.

BOX A-1	ASK QS. 2 THROUGH 7 FOR FIRST NAME LISTED IN THE HOUSEHOLD ENUMERATION ABOVE. ASK A QUESTION FOR EACH MEMBER BEFORE PROCEEDING TO NEXT QUESTION.
------------	--

2.FOR ALL EXCEPT R.: ¿Qué relación tiene (NAME) con usted? ENTER IN COLUMN 2 ON HHE GRID.

3.¿[Usted/(NAME)] es hombre o mujer? ENTER IN COLUMN 3 ON HHE GRID.

4.¿Cuántos años cumplió [usted/(NAME)] en su último cumpleaños? ENTER IN COLUMN 4 ON HHE GRID.

5.¿En qué ciudad y estado nació [usted/(NAME)]? IF FOREIGN-BORN, RECORD COUNTRY AS WELL. ENTER IN
COLUMN 5 ON HHE GRID.

6.¿Cuál de las siguientes categorías en esta tarjeta describen mejor su/el origen étnico [de (NAME)]? CODE ONE ONLY.

HAND CARD A-1	Blanco o caucásico	WRITE 01 ON GRID
	Moreno o africano-americano	WRITE 02 ON GRID
	Asiático o de las islas del Pacífico	WRITE 03 ON GRID
	Indio norteamericano/nativo de Alaska	WRITE 04 ON GRID
	Hispano/latino/chicano	WRITE 05 ON GRID
	Otro (SPECIFY ON GRID)	WRITE 06 ON GRID

7.¿Cuál es (su/la) categoría ocupacional actual [de (NAME)]? CODE ONE ONLY.

HAND CARD A-2	Trabajador(a) asalariado(a)	WRITE 01 ON GRID
	Dueño(a) de negocio o trabajador(a) por cuenta propia	WRITE 02 ON GRID
	Desempleado(a)	WRITE 03 ON GRID
	Trabajador(a) familiar no remunerado(a)	WRITE 04 ON GRID
	Jubilado(a)	WRITE 05 ON GRID
	Incapacitado(a)	WRITE 06 ON GRID
	Cuidando del hogar	WRITE 07 ON GRID
	Estudiante	WRITE 08 ON GRID
	Otro (SPECIFY ON GRID)	WRITE 09 ON GRID

BOX A-2	REPEAT QS. 2 TO 7 FOR NEXT PERSON ON HHE UNTIL YOU HAVE ASKED THEM FOR ALL. THEN CONTINUE BELOW.
------------	---

Ahora tengo algunas preguntas más específicas sobre usted.

8. Actualmente, ¿está usted casado(a), viviendo con alguien en una relación como casado(a), viudo(a), divorciado(a), separado(a) o nunca se ha casado? CODE ONE ONLY.

Casado(a)	1	
		Viviendo juntos/en una relación como casados..... 2
		Viudo(a)..... 3
		Divorciado 4
		Separado 5
		Nunca se casó 6

9. ¿Cuál es el nivel más alto o año de escuela regular que usted ha terminado y por el cual recibió crédito? CODE ONE ONLY.

1er GRADO	01
2do GRADO	02
3er GRADO	03
4to GRADO	04
5to GRADO	05
6to GRADO	06
7mo GRADO	07
8vo GRADO	08
9no GRADO	09
10mo GRADO	10
11mo GRADO	11
12vo GRADO	12
1er AÑO DE UNIVERSIDAD.....	13
2do AÑO DE UNIVERSIDAD.....	14
3er AÑO DE UNIVERSIDAD.....	15
4to AÑO DE UNIVERSIDAD.....	16
1er AÑO DE POST-GRADO.....	17
2do AÑO DE POST-GRADO.....	18
3er AÑO DE POST-GRADO.....	19
4to AÑO DE POST-GRADO.....	20

10. ¿Cuál es el grado/título más alto que usted ha recibido? CODE ONE ONLY.

HAND CARD A-3	Ninguno	00	SKIP TO Q.11
	Diploma de secundaria ("high school") (o equivalente) ...	01	ASK A
	Título de Asociado/"Junior College" (AA)	02	ASK A
	Licenciatura/"Bachelor of Arts" (BA)	03	ASK A
	Maestría (MA,MBA,MS,MSW).....	04	ASK A
	Doctorado (Ph.D).....	05	ASK A
	Título Profesional (MD, LLD, DDS)	06	ASK A
	Otro (SPECIFY)	07	ASK A
		_ _	

A. ¿En qué país recibió este grado/título?

COUNTRY: _____|_|_|

11. ¿En qué religión se crió usted?

Protestante.....	01	ASK A
Católica.....	02	SKIP TO Q.12
Griega o rusa ortodoxa.....	03	SKIP TO Q.12
Judía.....	04	SKIP TO Q.12
Musulmana	05	SKIP TO Q.12
Hindú.....	06	SKIP TO Q.12
Ninguna/ ateo/agnóstico.....	07	SKIP TO Q.12
Otra (SPECIFY).....	08	SKIP TO Q.12

A. ¿Qué denominación específica es?

Bautista	01
Metodista	02
Luterana	03
Presbiteriana	04
Episcopal.....	05
Iglesia Unida de Cristo (United Church of Christ (UCC))	06
Metodista episcopal africana B. (African Methodist Episcopal).....	07

12. ¿Sigue usted la misma religión con la que se crió?

Sí.....	1	SKIP TO Q.14
No	2	ASK 13

13. ¿Qué religión practica usted ahora?

Protestante.....	01	ASK A
Católica.....	02	SKIP TO Q.14
Griega o rusa ortodoxa.....	03	SKIP TO Q.14
Judía.....	04	SKIP TO Q.14
Musulmana	05	SKIP TO Q.14
Hindú.....	06	SKIP TO Q.14
Ninguna/ ateo/agnóstico.....	07	SKIP TO Q.14
Otra (SPECIFY).....	08	SKIP TO Q.14

A.¿De qué denominación?

Bautista 01
 Metodista 02
 Luterana 03
 Presbiteriana 04
 Episcopal..... 05
 Iglesia Unida de Cristo
 (United Church of Christ (UCC)) 06
 Metodista episcopal africana
 (African Methodist Episcopal)..... 07

14.¿Cuál es su lengua materna/nativa?

Inglés 01 SKIP TO Q.15
 Otra (SPECIFY) 02 ASK A

□□□

A.¿Qué tan bien habla usted el inglés? ¿Lo habla... CODE ONE ONLY.

Muy bien 1
 Moderadamente bien..... 2
 No muy bien?..... 3

BOX A-3	DOES THE RESPONDENT SPEAK WITH A... HEAVY ACCENT.....1 MODERATE ACCENT.....2 IMPERCEPTIBLE ACCENT.....3
------------	--

15.¿Qué idioma habla usted normalmente en su casa? CODE ONE ONLY.

Inglés 1 SKIP TO BOX A-4
 Inglés y otro idioma 2 ASK A
 Otro idioma 3 ASK A

A.¿Qué idioma es? RECORD VERBATIM.

LANGUAGE: _____ □□□

BOX	SEE R.'s PLACE OF BIRTH ON P.1. IF R. WAS BORN IN THE U.S., SKIP TO Q.17. OTHERWISE ASK Q.16.
-----	---

16.¿En qué año vino usted a vivir a los Estados Unidos?

19 | | |

BOX	SKIP TO Q.18
-----	--------------

A-5	
-----	--

17. ¿De cuáles países o partes del mundo son sus padres y abuelos? IF NECESSARY, PROBE FOR AREA SMALLER THAN CONTINENT. RECORD UP TO THREE RESPONSES.

1ST MENTION: _____|_|_|

2ND MENTION: _____|_|_|

3RD MENTION: _____|_|_|

18. ¿Desde cuándo vive usted en el área de Chicago?

SINCE: 19|_|_|

ALL MY LIFE..... 96

19. ¿Cómo se llama la comunidad o barrio donde usted vive?

COMMUNITY OR NEIGHBORHOOD: _____|_|_|

20. ¿Cuánto tiempo lleva usted viviendo en (READ NAME OF COMMUNITY OR NEIGHBORHOOD FROM Q.19)?

SINCE: 19|_|_|

ALL MY LIFE..... 96

21. Aparte de su negocio, del que estaremos hablando, ¿tiene usted alguna otra manera de ganar dinero? Por ejemplo, otros negocios, trabajos, inversiones u otra cosa?

Si 1 ASK A

No 2 SKIP TO Q.22

A. ¿Cuáles son? PROBE: IF R. NAMES BUSINESS OR PENSION, ASK WHAT TYPE. IF R. NAMES GENERIC INVESTMENT, ASK IF STOCKS, BONDS, OR OTHER.

|_|_|

22. Contando todas sus actividades laborales, como promedio, ¿cuántas horas trabaja usted por semana?

|_|_|_|

HOURS PER WEEK

23. ¿Por qué decidió usted comenzar su propio negocio?

Ahora quiero hacerle algunas preguntas sobre su padre.

24. Cuando usted estaba creciendo, ¿cuál fue la ocupación principal de su padre? ¿Cuáles fueron sus responsabilidades? PROBE FOR DETAIL.

BOX A-6	IF FATHER WAS DISABLED, CHRONICALLY UNEMPLOYED, OR HAD NO OCCUPATION SKIP TO SECTION B. OTHERWISE, ASK A.
------------	---

A. Su padre, ¿era...

HAND CARD A-4	trabajador asalariado,	01
	trabajador por cuenta propia,	02
	dueño de negocio,	03
	trabajador familiar no remunerado,	04
	Otro? (SPECIFY)	05
		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>

Section B. Entrepreneurial Disposition

Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre lo que piensa la gente de varios asuntos generales.

25. ¿Estaría usted dispuesto(a) a arriesgar su casa y todas sus pertenencias para pedir un préstamo con el fin de empezar otro negocio? . . . CODE ONE ONLY.

- | | |
|----------------------|---|
| Absolutamente no | 1 |
| No muy dispuesto(a) | 2 |
| Ni el uno ni el otro | 3 |
| Algo dispuesto(a) | 4 |
| Muy dispuesto(a) | 5 |

26. El siguiente comentario, ¿podría aplicarse a usted?: "Me gustan los desafíos. Algunos de mis tiempos favoritos son cuando mi corazón late rápidamente y estoy luchando para alcanzar una meta difícil". . . CODE ONE ONLY.

- | | |
|--------------------------|---|
| Sí, definitivamente..... | 1 |
| Bastante | 2 |
| Más o menos | 3 |
| No mucho | 4 |
| Definitivamente no | 5 |

27. Supongamos que de repente le caen \$20,000 del cielo. ¿Para cuál de las cosas que figuran en esta tarjeta usaría usted la mayor parte del dinero? CODE ONE ONLY. . . .

- | | | |
|--|--|----|
| | Compraría un auto nuevo | 01 |
| | Compraría una casa nueva..... | 02 |
| | Compraría un terreno..... | 03 |
| | Lo metería en el banco | 04 |
| | Tomaría unas vacaciones largas | 05 |
| | Se lo donaría a mi iglesia o a una institución | |
| | Lo compartiría con mis amigos | 07 |
| | Invertiría en un nuevo negocio o expandiría el | |
| | Lo gastaría en distintas cosas..... | 10 |
| | Otra cosa (SPECIFY) | 11 |
- HAND
CARD
B-1
- caritativa 06

Pagaría deudas 08

que ya tengo 09

28. Algunos empresarios le dedican mucho tiempo a sus negocios y siempre tratan de mejorarlos. Otros piensan que el negocio es más como cualquier otro trabajo y que no debe ocupar tanto tiempo. En una escala del 1 al 5, (el 1=el negocio es como cualquier otro trabajo y el 5=siempre estoy pensando en el negocio), ¿qué número elegiría usted?

HAND CARD B-2	El negocio es Siempre estoy
	como cualquier pensando en el otro trabajo negocio
	1 2 3 4 5

BOX B-1	DID RESPONDENT...
	GIVE ANSWER RIGHT AWAY? .....1
	TAKE TIME TO ANSWER? .....2

Section C. Business History

1. Antes de empezar a conversar sobre su negocio, ¿me podría contar brevemente y en términos generales la historia de sus actividades empresariales y particularmente la historia de su negocio actual? FOLLOW INSTRUCTIONS IN THE GUIDE.

Section D. Labor Activity before the Current Business

1. ¿Ha sido dueño de alguna empresa - en los Estados Unidos o en otra parte - antes de este negocio?

Sí 1 ASK A
 No 2 SKIP TO Q.6

A. ¿Cuántas empresas tuvo usted?

|_|_|_| # OF BUSINESSES

	OLDEST OF 3 BUSINESSES	2ND OLDEST BUSINESS	3RD OLDEST BUSINESS
2. Por favor hableme un poco sobre (el/los) último(s) (tres/dos) negocio(s) que tuvo antes del negocio actual. ¿Cómo se llamaban? (Por favor empiece con el negocio más antiguo.)	_____	_____	_____
3. ¿Qué productos o servicios ofrece u ofrecía el negocio?	_____ _____ |_|_|_|	_____ _____ |_|_|_|	_____ _____ |_|_|_|
4. ¿Dónde está o estaba ubicado?	STR.: _____ |__| STR.: _____ CITY: _____ |__|_| STATE: _____ |__| COUNTRY: _____ |__|	STR.: _____ |__| STR.: _____ CITY: _____ |__|_| STATE: _____ |__| COUNTRY: _____ |__|	STR.: _____ |__| STR.: _____ CITY: _____ |__|_| STATE: _____ |__| COUNTRY: _____ |__|
5. ¿Qué sucedió con el negocio?	R lo vendió.....1 R lo cerró.....2 R todavía lo tiene..3 Otro (SPEC.)....4	R lo vendió.....1 R lo cerró.....2R lo cerró.....2 R todavía lo tiene..3 Otro (SPEC.)....4	R lo vendió.....1 R lo cerró.....2 R todavía lo tiene..3 Otro (SPEC.)....4
A. IS THERE AN-OTHER BUSI-NESS TO ASK ABOUT?	_____	_____	_____

YES...1 BACK TO Q.3 YES...1 BACK TO Q.3
NO....2 GO TO Q.6 NO....2 GO TO Q.6 NO....2 GO TO Q.6

6. Ahora, piense un momento en el período antes que usted empezara, comprara o se hizo socio del negocio actual. ¿Cuáles fueron sus actividades en esa época? CODE ALL THAT APPLY.

HAND CARD D-1	Trabaje por cuenta propia en otro negocio.....	01
	Estudiante	02
	Trabaje para otra persona en un negocio parecido	03
	Trabaje para otra persona en otro tipo de negocio	04
	Trabaje para un pariente u otra persona en este negocio	05
	Otro (SPECIFY) 06	_____

BOX D-1	IF 03, 04, OR 05 IS CODED AT Q.6, ASK Q.7. OTHERWISE SKIP TO SECTION E, p.17
------------	---

7. ¿Qué relación tenía usted con el dueño del negocio?

8. ¿De qué origen étnico era ese dueño? PROBE FOR NATIONAL ORIGIN.

9. ¿Dónde estaba ubicado ese negocio?

CITY: _____

STATE: _____

COUNTRY: _____

BOX D-2	IF BUSINESS LOCATION WAS CHICAGO, ASK Q.10. OTHERWISE, SKIP TO Q.11.
------------	---

10. ¿Cuál era la intersección más cercana?

CORNER OF: _____

AND

A. ¿Cuál era el código postal?

11. ¿Cómo se denominaba la ocupación que tenía usted en ese negocio?

12. En ese trabajo, ¿a cuántas personas supervisaba usted directamente?

|_|_|_|

NONE..... 000

13. ¿Cuánto tiempo estuvo usted en ese trabajo?

|_|_| AND |_|_|
YEARS MONTHS

14. En ese trabajo, ¿adquirió algunas de las habilidades que usa en su negocio actual?

Sí 1 ASK A

No 2 SKIP TO SEC. E

Ya tenía esas habilidades 3 SKIP TO SEC. E

A. ¿Cuáles son algunas de esas habilidades que adquirió en ese trabajo?

_____ |_|_|

_____ |_|_|

_____ |_|_|

Section E. Current Business: Location and Startup

Ahora me gustaría preguntarle sobre su negocio actual. (IF MORE THAN ONE CURRENT BUSINESS, READ: Cuando digo "negocio actual", quiero decir el negocio más importante o principal que usted tiene ahora.)

1. ¿Cómo se llama este negocio?

2. ¿En qué mes y año comenzó o adquirió este negocio?

____|____| 19 ____|____|
MONTH

3. ¿Cómo adquirió usted este negocio? CODE ONE ONLY. . . .

Lo compró o invirtió en él 01 ASK A
Lo empezó usted 02 SKIP TO Q.4
Lo heredó 03 SKIP TO SEC. F
Se lo dieron 04 SKIP TO Q.4
Alguna otra manera (SPECIFY) 05 SKIP TO Q.4
_____|____|

A. ¿Cómo adquirió usted el negocio?

_____|____|

B. ¿Cómo se enteró usted que este negocio estaba disponible?

_____|____|

4. Este negocio, ¿es una cadena?

Sí 1

No 2

5. ¿Cuántas sucursales tiene este negocio además de este?

____|____|

IF 0 LOCATIONS SKIP TO Q.7

6. ¿Dónde están esas sucursales? IN CHICAGO, PROBE FOR NEAREST MAJOR INTERSECTION. ELSEWHERE, RECORD CITY AND STATE.

A. _____ | | | | | | | |
 B. _____ | | | | | | | |
 C. _____ | | | | | | | |

7. ¿Cómo escogió el lugar para ubicar el negocio?

_____ | | |

8. ¿Qué productos o servicios provee?

_____ | | |
 _____ | | |
 | | |

9. ¿Son estos los servicios o productos que este negocio siempre ha ofrecido?

SÍ 1 SKIP TO Q.11

No 2 ASK Q.10

10. ¿Cuáles servicios o productos ofrecía este negocio antes?

_____ | | |
 _____ | | |
 | | |

11. ¿Diría usted que los productos o servicios principales del negocio están orientados a cierto grupo étnico?

SÍ 1 ASK A

No 2 SKIP TO Q.12

A. ¿A qué grupo étnico se dirigen los productos o servicios de su negocio?

_____ | | |

12. Ahora me gustaría preguntarle sobre el capital inicial que usted y sus socios necesitaron para empezar este negocio. Aproximadamente, ¿cuánto dinero necesitó usted para ... ASK FOR A-G.

A. Alquiler \$ _____

B. Equipamiento \$ _____

C. Salarios \$ _____

D. Inventario \$ _____

E. Otro (SPECIFY) \$ _____

F. Otro (SPECIFY) \$ _____

G. Otro (SPECIFY) \$ _____

TOTAL \$ _____

CARRY	OVER
TOTAL	TO
PAG.16	

13.El total de las cantidades que me acaba de dar es (READ TOTAL FROM Q.12). ¿Correcto?

Sí 1

No 2

14.¿Qué cantidad del capital inicial consiguió usted de las siguientes fuentes?

HAND
CARD
E-1

A. Loans/Préstamos

A1. Préstamo bancario \$ _____

A2. Préstamos de otras instituciones
no financieras \$ _____

A3. Hipoteca \$ _____

A4. Programa del gobierno (SPECIFY: _____)\$ _____

A5. Préstamo de parientes cercanos
(espos(a), hijo(a), padres) \$ _____

A6. Préstamos de otros familiares (primos, tíos) \$ _____

A7. Préstamo informal de amigos o socios \$ _____

A8. Crédito de proveedor/abastecedor\$ _____

A9. Organizaciones étnicas (SPECIFY: _____)\$ _____

A10. Otras fuentes privadas \$ _____

B. Regalos

B1. Regalo de parientes cercanos \$ _____
(espos(a), hijo(a), padres)

B2. Regalo de otros familiares (primos, tíos)\$ _____

B3. Regalo de amigos \$ _____

C. Contribución de socios \$ _____

D. Recursos propios

D1. Ahorros personales \$ _____

D2. Tarjetas de crédito \$ _____

E. Otros

E1. Compañía Empresarial de Inversión\$ _____

E2. "Factoring company"\$ _____

E3. Otro \$ _____

TOTAL: \$ _____

TOTAL
FROM
OTHER
SIDE

BOX E-1	CHECK TOTAL AT Q.12 AND AT Q.14. IF DIFFERENCE IS MORE THAN 10%, REVIEW BOTH QUESTIONS WITH RESPONDENT AND CORRECT.
------------	---

BOX	IF NO LOANS WERE REQUESTED, ASK Q.15 OTHERWISE SKIP TO Q.15C.
-----	---

15. Intentó usted conseguir un préstamo u otro tipo de ayuda económica cuando empezó el negocio?

Sí 1 ASK A

No 2 SKIP TO Q.40, P.26

A. ¿Cuál fue el resultado de este intento?

Concedido 1 ASK B

Rechazado 2 SKIP TO Q.32, P.25

Otro (SPECIFY) 3 ASK B

B. ¿Qué tipo de ayuda financiera consiguió? ¿Fue...

un préstamo 1

un regalo 2

otro? (SPECIFY) 3

C. Entre los préstamos que usted recibió, usted nombró a (READ THREE LARGEST LOANS). Por favor déme un nombre o una inicial para poder referirnos a cada una de las instituciones o personas que le proveyeron con la mayor parte del capital inicial. RECORD NAME OF UP TO THREE LENDERS ON TOP LINE OF GRID ON P.21. THEN ASK Q.16 THROUGH Q.24A FOR EACH LENDER.

	LENDER #1	LENDER #2	LENDER #3
	NAME: _____	NAME: _____	NAME: _____
16. ¿Por qué escogió a esta fuente?	_____ _____ _____ [] []	_____ _____ _____ [] []	_____ _____ _____ [] []
17. ¿Cuál es la dirección de (LENDER)?	ST.: _____ [] [] ST.: _____ CITY: _____ [] [] [] STATE: _____ [] [] COUNTRY: _____ [] []	ST.: _____ [] [] ST.: _____ CITY: _____ [] [] [] STATE: _____ [] [] COUNTRY: _____ [] []	ST.: _____ [] [] ST.: _____ CITY: _____ [] [] [] STATE: _____ [] [] COUNTRY: _____ [] []
18. La institución o persona con la que usted trató, ¿es del mismo origen étnico que usted?	Sí .....1 SKIP TO Q.19 No .....2 ASK A	Sí .....1 SKIP TO Q.19 No .....2 ASK A	Sí .....1 SKIP TO Q.19 No .....2 ASK A
A. ¿De qué origen étnico es él/ella?			
19. La institución o persona con la que usted trató, ¿tiene alguna relación con usted o su familia?	_____ [] [] _____ [] []		_____ [] []
A. ¿Qué tipo de relación tiene esa persona con usted?	Sí ....1 ASK A No ....2 SKIP TO Q.20	Sí ....1 ASK A No ....2 SKIP TO Q.20	Sí ....1 ASK A No ....2 SKIP TO Q.20
20. ¿Cuánto interés le cobraron por el préstamo?	_____ [] []	_____ [] []	_____ [] []
A. ¿Por qué no le cobraron interés?	_____ % IF 00 ASK A OTHERWISE SKIP TO Q.21	_____ % IF 00 ASK A OTHERWISE SKIP TO Q.21	_____ % IF 00 ASK A OTHERWISE SKIP TO Q.21

GO TO Q.21

21.¿Hubo cierto período fijo para pagar el préstamo?

A.¿Qué tan largo fue ese período? _____

20.¿Tuvo usted que poner alguna garantía para el préstamo o ayuda económica?

A.¿Qué fue?

B.¿Qué valor tenía?

23.¿Qué cantidad de préstamo pidió?

24.¿Tuvo firmantes?

A.¿Cuántos tuvo?

25.IS THERE ANOTHER LENDER TO ASK ABOUT?

S1.....1 ASK A
No.....2 SKIP
TO Q.22

YEARS & MONTHS

S1.....1 ASK A
No.....2 SKIP
TO Q.23

\$_____

S1.....1 ASK A
No.....2 SKIP
TO Q.22

\$_____

ROUND CENTS UP
ROUND CENTS UP

YEARS & MONTHS

S1.....1 ASK A
No.....2 SKIP TO
Q.25

S1.....1 ASK A
No.....2 SKIP
TO Q.23

S1.....1 BACK TO Q.16
No.....2 GO TO
BOX E-3

\$

|

-

-

|

-

-

|

-

-

|

-

-

|

-

-

|

-

-

|

\$

|

-

-

|

-

-

-

BOX E-3	IF RESPONDENT HAD AT LEAST ONE CO-SIGNER, CONTINUE BELOW. OTHERWISE SKIP TO BOX E-4.
------------	---

Ahora le haré varias preguntas sobre cada uno de los firmantes.

	CO-SIGNER # 1	CO-SIGNER # 2	CO-SIGNER # 3
26. Por favor, déme el nombre de él/ella o cualquier otra forma con la cual me pueda referir a él/ella.	_____	_____	_____
27. ¿Qué relación tiene (CO-SIGNER) con usted?	_____	_____	_____
28. ¿Es (CO-SIGNER) del mismo origen étnico que usted?	_____	_____	_____
A. ¿De qué origen étnico es él/ella?	Sí.....1 SKIP TO Q.29 No.....2 ASK A	Sí.....1 SKIP TO Q.29 No.....2 ASK A	Sí.....1 SKIP TO Q.29 No.....2 ASK A
29. ¿Cuál es la dirección de él/ella?	_____	_____	_____
30. IS THERE ANOTHER CO-SIGNER TO ASK ABOUT?	STR.: _____ STR.: _____ CITY: _____ STATE: _____ COUNTRY: _____	STR.: _____ STR.: _____ CITY: _____ STATE: _____ COUNTRY: _____	STR.: _____ STR.: _____ CITY: _____ STATE: _____ COUNTRY: _____
	Sí.....1 (Q.26) No.....2 (BOX E-4)	Sí.....1 (Q.26) No.....2 (BOX E-4)	No...2 (BOX E-4)

BOX E-4	CONTINUE ON THE NEXT PAGE. WHENEVER POSSIBLE, ASK ABOUT CONTACT PERSON RATHER THAN THE INSTITUTION.
------------	---

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre las personas o instituciones de las cuales usted trató de conseguir financiamiento.

31. Durante la fase inicial del negocio, ¿trató usted de conseguir un préstamo u otro tipo de ayuda económica que no le fue concedido?

Sí..... 1 ASK Q.32
No..... 2 SKIP TO Q.41

	NON-LENDER # 1	NON-LENDER # 2	NON-LENDER # 3
32. Primero, por favor déme los nombres de cada una de esas personas o instituciones (u otra manera con la que yo pueda referirme a ellos.)	_____	_____	_____
33. ¿Por qué escogió usted a (PERSON OR INSTIT.)?	_____	_____	_____
34. ¿Qué relación tiene (PERSON/INST.) con usted?	_____ |__|	_____ |__|	_____ |__|
35. ¿Es (PERSON/INST.) del mismo origen étnico que usted?	_____ |__|	_____ |__|	_____ |__|
A. ¿De qué origen étnico es?	Sí.....1 SKIP TO Q.36 No.....2 ASK A	Sí.....1 SKIP TO Q.36 No.....2 ASK A	Sí.....1 SKIP TO Q.36 No.....2 ASK A
36. ¿Cuál es la dirección de (PERS./INST.)?	_____ |__| STR.: _____ STR.: _____ CITY: _____ |__| STATE: _____ |__| COUNTRY: _____ |__|	_____ |__| STR.: _____ STR.: _____ CITY: _____ |__| STATE: _____ |__| COUNTRY: _____ |__|	_____ |__| STR.: _____ STR.: _____ CITY: _____ |__| STATE: _____ |__| COUNTRY: _____ |__|
37. ¿Qué suma de dinero trató de conseguir?	_____ |__| CITY: _____ |__| STATE: _____ |__| COUNTRY: _____ |__|	_____ |__| CITY: _____ |__| STATE: _____ |__| COUNTRY: _____ |__|	_____ |__| CITY: _____ |__| STATE: _____ |__| COUNTRY: _____ |__|
38. ¿Por qué le rechazaron?	\$|_____ |__| ROUND CENTS UP	\$|_____ |__| ROUND CENTS UP	\$|_____ |__| ROUND CENTS UP
39. IS THERE ANOTHER NON-LENDER TO ASK ABOUT?	_____ |__| _____ |__| _____ |__|	_____ |__| _____ |__| _____ |__|	_____ |__| _____ |__| _____ |__|
	Sí.....1 BACK TO Q.33	Sí.....1 BACK TO Q.33	

No.....2 SKIP TO Q.41 No.....2 SKIP TO Q.41 No....2 SKIP TO Q.41

40.¿Por qué no pidió ayuda económica?

_____	_ _
_____	_ _
_____	_ _

41.Cuando (comenzó/compró) el negocio, ¿cuáles fueron las mayores dificultades que tuvo que enfrentar?

_____	_ _
_____	_ _
_____	_ _

42.Pensando ahora en el período en que usted empezó este negocio, en ese momento, ¿se enfrentó usted con alguna dificultad financiera?

Sí 1 ASK A

No2 SKIP TO SECTION F

A.¿Qué tipo de dificultades financieras tuvo?

_____	_ _
_____	_ _
_____	_ _

Section F. Partners

Ahora tengo algunas preguntas relacionadas a la fase inicial del negocio, del que estamos hablando.

1. ¿Tuvo usted algunos socios o inversionistas cuando empezó el negocio actual?

SÍ 1 ASK A

No 2 SKIP TO Q.8

A. ¿Cuántos socios o inversionistas tuvo?

2. De los socios que Ud. tenía, ¿cuáles eran los 4 principales? Por favor deme los nombres u otra manera de referirnos a ellos.

STARTUP
PARTN.#1

STARTUP
PARTN.#2

STARTUP
PARTN.#3

STARTUP
PARTNER # 4

3. ¿Qué relación tenía (PARTNER) con usted?

A. FOR NON- FAMILY

¿Cómo llegó a contactarse con él/ella?

4. ¿Es (PARTNER) del mismo origen étnico que usted?

SÍ ...1 (5)
No....2 (A)

SÍ ...1 (5)
No....2 (A)

SÍ ...1 (5) SÍ ...1 (5)
No....2 (A) No....2 (A)

A. ¿De qué origen étnico es él/ella?

5. ¿Qué porcentaje del negocio le pertenecía a (PARTN.)?

SHARE

SHARE

SHARE

SHARE

6. (PARTN.) ¿participaba activamente en el negocio?

SÍ.....1
No.....2

SÍ.....1
No.....2

SÍ.....1
No.....2

SÍ.....1
No.....2

A. ANOTHER PARTN. TO ASK ABOUT?

SÍ.....1 (Q.3)
No.....2 (Q.7)

SÍ.....1 (Q.3)
No.....2 (Q.7)

SÍ.....1 (Q.3)
No.....2 (Q.7)

No.....2 (Q.7)

7.¿Qué porcentaje del negocio tenía usted cuando empezó el negocio?

PERCENTAGE: |__| |__| |__| %

BOX F-2	SUM UP TOTAL OF SHARES IN Q.5 ABOVE AND PERCENTAGE OWNED IN Q.7. IF IT DOES NOT ADD TO 100%, MAKE THE RESPONDENT GO OVER IT AGAIN, UNLESS THERE ARE MORE THAN 4 PARTNERS.
------------	---

8.Actualmente, ¿tiene usted socios o inversionistas?

Sí 1 GO TO BOX F-3

No2 SKIP TO SECTION G, p.31

BOX F-3	TURN BACK TO PAGE 27. SHOW RESPONDENT LIST OF STARTUP PARTNERS AND READ QUESTION BELOW. IF NO PARTNERS AT START-UP SKIP TO 9-B.
------------	---

9.Aquí está(n) el/los socio(s) o inversionista(s) que tuvo usted durante la fase inicial del negocio. Su(s) socio(s) o inversionista(s) actual(es), ¿es/son el/los mismo(s) que el/los de la etapa inicial?

Sí 1 SKIP TO Q.16

No2 ASK A

A.¿Por qué se han ido del negocio?

_____ |__| |__|
_____ |__| |__|

B.¿Cuántos socios o inversionistas tiene usted ahora?

|__| |__|

	NEW PARTN.# 1	NEW PARTN.# 2	NEW PARTN.# 3	NEW PARTN.# 4
10. ¿Quiénes son los 4 principales socios o inversionistas nuevos? ¿Por favor déme los nombres u otra manera de referirme a ellos.	_____	_____	_____	_____
11. ¿Qué relación tiene (PARTN.) con usted?	_____	_____	_____	_____
A. IF NON-FAMILY: ¿Cómo llegó a contactarse con él/ella?	_____	_____	_____	_____
12. ¿Es (PARTNER) del mismo origen étnico que usted?	Sí .....1 (13) No.....2 (A)	Sí .....1 (13) No.....2 (A)	Sí .....1 (13) No.....2 (A)	Sí .....1 (13) No.....2 (A)
A. ¿De qué origen étnico es él/ella?	_____	_____	_____	_____
13. ¿Qué porcentaje le pertenece a (PARTNER)?	_____ SHARE	_____ SHARE	_____ SHARE	_____ SHARE
14. (PARTNER), ¿participa en el negocio?	Sí .....1 No.....2	Sí .....1 No.....2	Sí .....1 No.....2	Sí .....1 No.....2
15. IS THERE ANOTHER NEW PARTNER TO ASK ABOUT?	Sí .....1 (Q.11) No.....2 (Q.16)	Sí .....1 (Q.11) No.....2 (Q.16)	Sí .....1 (Q.11) No.....2 (Q.16)	No.....2 (Q.16)

16.¿Qué porcentaje del negocio le pertenece a usted ahora, bajo el arreglo actual?

PERCENTAGE: |__| |__| |__| %

BOX F-4	SUM UP TOTAL OF SHARES IN Q.13 ABOVE AND PERCENTAGE OWNED IN Q.16. IF IT DOES NOT ADD TO 100%, MAKE THE RESPONDENT GO OVER IT AGAIN, UNLESS THERE ARE MORE THAN 4 NEW PARTNERS.
------------	---

17.Entre usted y su(s) socio(s) o inversionista(s), ¿tienen alguna manera especial para dividir el trabajo?

SÍ 1 ASK A

No2 SKIP TO SECTION G

A.¿Cómo dividen el trabajo? RECORD VERBATIM.

_____	__
_____	__
_____	__
_____	__

Section G. Use of Credit

BOX G-1	SEE Q.2 IN SECTION E, PAGE 17. IF BUSINESS WAS STARTED OR ACQUIRED LESS THAN TWO YEARS AGO, READ OPTION 1 BELOW. OTHERWISE READ OPTION 2.
------------	---

1.OPTION 1:Desde que empezó el negocio...

OPTION 2:Durante los últimos dos años...

...ha pedido usted un préstamo para el negocio, aún si no le fue otorgado? Por favor no incluya los préstamos que ya me ha mencionado.

Sí 1 ASK Q.2

No2 SKIP TO SEC.H, p.34

<p>2.¿A cuáles instituciones o personas recurrió?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>
<p>3.¿Por qué escogió a (LENDER)?</p> <p>STR.: _____</p> <p>STR.: _____</p>	<p>STR.: _____</p> <p>STR.: _____</p>	<p>STR.: _____</p> <p>STR.: _____</p>
<p>4.¿Cuál era el domicilio de (LENDER)?</p> <p>CITY: _____</p> <p>STATE: _____</p> <p>COUNTRY: _____</p>	<p>CITY: _____</p> <p>STATE: _____</p> <p>COUNTRY: _____</p>	<p>CITY: _____</p> <p>STATE: _____</p> <p>COUNTRY: _____</p>

<p>5.La persona o institución con la que trató, ¿era del mismo origen étnico que usted?</p>	<p>Sí.....1 SKIP TO 6 No.....2 ASK A</p>	<p>Sí.....1 SKIP TO 6 No.....2 ASK A</p>
---	---	---

<p>A.¿De qué origen étnico era él/ella?</p> <p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>6.¿Qué relación tenía esa persona con usted?</p> <p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>7.¿Con qué propósito pidió usted el préstamo?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
GO TO Q.8	GO TO Q.8	GO TO Q.8

LENDER # 1

LENDER # 2

LENDER # 3

8. ¿Cuánto pidió?	\$|_|_|_|_|_|_| ROUND CENTS UP	\$|_|_|_|_|_|_| ROUND CENTS UP	\$|_|_|_|_|_|_| ROUND CENTS UP
9. ¿Cuál fue el resultado de la solicitud?	Concedido.....1 (Q.10) Rechazado.....2 (A) Otro (SPEC)..3 (Q.14)	Concedido.....1 (Q.10) Rechazado.....2 (A) Otro (SPEC)..3 (Q.14)	Concedido.....1 (Q.10) Rechazado.....2 (A) Otro r(SPEC)..3 (Q.14)
A. ¿Por qué lo/la rechazaron?	|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|
10. ¿Cuánto interés le cobraron por el préstamo?	SKIP TO SEC. H	SKIP TO SEC. H	SKIP TO SEC. H
A. ¿Por qué no le cobraron interés?	|_|_|_|_|_|_| % IF 00 ASK A OTHERWISE SKIP Q.11	|_|_|_|_|_|_| % IF 00 ASK A OTHERWISE SKIP TO Q.11	|_|_|_|_|_|_| % IF 00 ASK A OTHERWISE SKIP TO Q.11
11. ¿Hubo cierto período fijo para pagar el préstamo?	|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|
A. ¿Qué tan largo fue ese período?	Sí.....1 ASK A No.....2 SKIP TO Q.12	Sí.....1 ASK A No.....2 SKIP TO Q.12	Sí.....1 ASK A No.....2 SKIP TO Q.12
12. ¿Tuvo usted que poner algún bien como garantía para el préstamo?	|_|_|_|_|_|_| YEARS & MONTHS	|_|_|_|_|_|_| YEARS & MONTHS	|_|_|_|_|_|_| YEARS & MONTHS
A. ¿Qué fue?	Sí.....1 ASK A No.....2 SKIP TO Q.13	Sí.....1 ASK A No.....2 SKIP TO Q.13	Sí.....1 ASK A No.....2 SKIP TO Q.13
B. ¿Qué valor tenía?			
13. ¿Tuvo firmantes?	|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|
A. ¿Cuántos firmantes tuvo?	\$|_|_|_|_|_|_| ROUND CENTS UP	\$|_|_|_|_|_|_| ROUND CENTS UP	\$|_|_|_|_|_|_| ROUND CENTS UP
14. IS THERE ANOTHER LENDER TO ASK ABOUT?	Sí.....1 ASK A No.....2 SKIP TO Q.14 |_|_|_|_|_|_| # OF COSIGNERS	Sí.....1 ASK A No.....2 SKIP TO Q.14 |_|_|_|_|_|_| # OF COSIGNERS	Sí.....1 ASK A No.....2 SKIP TO Q.14 |_|_|_|_|_|_| # OF COSIGNERS
	Sí.....1 (Q.3) No.....2 (BOX G-2)	Sí.....1 (Q.3) No.....2 (BOX G-2)	No.....2 (BOX G-2)

BOX G-2	CONTINUE BELOW, IF RESPONDENT HAD AT LEAST ONE CO-SIGNER. OTHERWISE SKIP TO SECTION H.
------------	--

Para cada firmante, le haré varias preguntas.

	CO-SIGNER # 1	CO-SIGNER # 2	CO-SIGNER # 3
15. Por favor deme los nombres o cualquier otra forma con la que me pueda referir a ellos.	_____	_____	_____
16. ¿Qué relación tiene (CO-SIGNER) con usted?	_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17. ¿Es (CO-SIGNER) del mismo origen étnico que usted?	Sí.....1 SKIP TO Q.18 No.....2 ASK A	Sí.....1 SKIP TO 18 No....2 ASK A	Sí.....1 SKIP TO Q.18 No.....2 ASK A
A. ¿De qué origen étnico es él/ella?	_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18. ¿Cuál es la dirección de él/ella?	STR.: _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> STR.: _____ CITY: _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> STATE: _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> COUNTRY: _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	STR.: _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> STR.: _____ CITY: _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> STATE: _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> COUNTRY: _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	STR.: _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> STR.: _____ CITY: _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> STATE: _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> COUNTRY: _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Section H. Family Members' Labor Activity

1. Durante el primer año de existencia de este negocio, ¿tuvo usted, o algún familiar cercano en su hogar, alguna otra manera de ganar dinero fuera del negocio?

Sí 1 ASK Q.2

No 2 SKIP TO BOX H-1

	NAME # 1	NAME # 2	NAME # 3	NAME # 4
2. ¿Quiénes fueron? Por favor déme los nombres de esos familiares.	SELF			
3. ¿Qué relación tiene (NAME) con usted?	SELF |_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|
4. ¿En qué trabajaba (NAME)?	SELF |_|_| |_|_|	|_|_| |_|_|	|_|_| |_|_|	|_|_| |_|_|

	NAME # 5	NAME # 6	NAME # 7	NAME # 8
2. ¿Quiénes fueron? Por favor déme los nombres de esos familiares.				
3. ¿Qué relación tiene (NAME) con usted?	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|
4. ¿En qué trabajaba (NAME)?	|_|_| |_|_|	|_|_| |_|_|	|_|_| |_|_|	|_|_| |_|_|

5. Actualmente, ¿hay familiares trabajando en el negocio?

Sí 1 SKIP TO Q.7

No 2 ASK A

A. ¿Por qué no?

6. Aproximadamente, ¿cuántas horas por semana trabaja usted en el negocio?

--	--	--

HRS/WEEK

BOX	SKIP TO Q.13
-----	--------------

	NAME	NAME	NAME	NAME
7. ¿Cuáles familiares trabajan ahora en el negocio. Por favor déme sus nombres.				
8. ¿Qué relación tiene (NAME) con usted?	RESP. _____	_____	_____	_____
9. ¿Cuáles son las responsabilidades de (NAME) en el negocio?	SELF _____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
10. Aproximadamente, ¿cuántas horas por semana trabaja (NAME) en el negocio?	_____ HRS/WEEK	_____ HRS/WEEK	_____ HRS/WEEK	_____ HRS/WEEK
11. (NAME), ¿recibe algún pago por el trabajo que hace?	Sí.....1 No.....2	Sí.....1 No.....2	Sí.....1 No.....2	Sí.....1 No.....2
12. IS THERE AN-OTHER FAMILY MEMBER TO ASK ABOUT?	Sí....1 (Q.8) No....2 (Q.13)	Sí....1 (Q.8) No....2 (Q.13)	Sí....1 (Q.8) No....2 (Q.13)	No...2 (Q.13)
13. ¿Tiene usted familiares cercanos, nacidos en el extranjero, que viven fuera de los Estados Unidos?				
	Sí 1 ASK A	No .....2 SKIP TO Q.14		
A. ¿Ha venido alguno de ellos para trabajar en el negocio?				
	Sí .....1 ASK B	No .....2 SKIP TO Q.14		
B. ¿Quién es?	_____			

C. ¿Planea usted traer otros familiares de su país de origen para trabajar en el negocio?

Sí 1

No2

Otro (SPECIFY)3

_____|||

14. Además de los que ya hemos mencionado, ¿tiene usted algunos parientes o amigos que lo ayudan con el negocio regularmente, pero sin pago?

Sí 1 ASK

No2 SKIP TO SEC. I

A. ¿Cuántos son?

_____|||

B. En promedio, ¿qué tan a menudo vienen a trabajar?

Cada día01

Pocas veces a la semana02

Una vez por semana03

Pocas veces al mes04

Una vez al mes05

Otro (SPECIFY)06

_____|||

Section I. Employees

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de sus empleados.

1. ¿Tiene usted en su negocio empleados temporarios, de media jornada o jornada completa que no son familiares?

SÍ 1 ASK A

No2 SKIP TO SEC. J, p.38

A. Aproximadamente, ¿cuántos empleados (no familia) tiene usted ahora en el negocio?

|_|_|_|

2. ¿Cuántos de sus empleados son...

A. Jornada completa|_|_|_|
 B. Media jornada.....|_|_|_|
 C. Temporarios |_|_|_|

3. ¿Cuántos de sus empleados son...

A. Morenos (afro-americanos)|_|_|_|
 B. Blancos|_|_|_|
 C. Mexicanos|_|_|_|
 D. Puertorriqueños|_|_|_|
 E. Otros hispanos o latinos (SPECIFY ____)|_|_|_|

 F. Coreanos|_|_|_|
 G. Chinos|_|_|_|
 H. Filipinos|_|_|_|
 I. Otros asiáticos (SPECIFY _____)|_|_|_|

 J. Indios norteamericanos|_|_|_|

 K. Polacos|_|_|_|
 L. Otros de Europa oriental|_|_|_|

 M. Otros (SPECIFY _____)|_|_|_|

BOX I-1	CHECK Q.1A ABOVE. IF R. HAS AT LEAST 3 EMPLOYEES, GO TO BOX I-2. IF R. HAS LESS THAN 3 EMPLOYEES, SKIP TO Q.6.
------------	--

BOX I-2	IF AT LEAST HALF OF THE EMPLOYEES BELONG TO THE OWNER'S ETHNIC GROUP, GO TO Q.4.
------------	--

	<p>IF AT LEAST HALF OF THE EMPLOYEES BELONG TO A SINGLE ETHNIC GROUP THAT IS NOT THE SAME AS THE OWNER'S, SKIP TO Q.5.</p> <p>OTHERWISE, SKIP TO Q.6</p>
--	--

4. ¿Cuál o cuáles de estas razones explican por qué la mayoría de sus empleados son (RESPONDENT'S ETHNICITY)? CODE ALL THAT APPLY.

HAND CARD I-1	Se les puede pagar menos.....01
	Se llevan bien con mis clientes.....02
	Traen al trabajo las habilidades que el negocio necesita ....03
	La mayor parte de los que solicitan el trabajo son de ese origen.....04
	Son menos costosos que los trabajadores no minoritarios 05
	Otra razón (SPECIFY) .....06

BOX I-3	SKIP TO Q.6
------------	-------------

5. ¿Por qué la mayoría de sus empleados son (ETHNICITY FROM Q.3)? CODE ALL THAT APPLY.

_____ |__|

_____ |__|

_____ |__|

6. La mayoría de sus empleados, ¿viven en la misma zona en donde está su negocio?

SÍ 1 SKIP TO Q.7 No2 ASK A

A. En general, ¿viven en la misma zona?

SÍ 1 SKIP TO Q.7 No2 ASK B

B. Aproximadamente, ¿dónde viven? PROBE FOR NEAREST MAJOR INTERSECTION.

_____ |__|

_____ |__|

7. En general, ¿qué método utiliza usted para reclutar empleados? CODE ALL THAT APPLY.

HAND
CARD
I-2

Recomendaciones de otros empleados01
 Recomendaciones de parientes/familiares02
 Recomendaciones de los clientes03
 Recomendaciones de abastecedores/proveedores..04
 Anuncios.....05
 Personas que entran de la calle buscando

trabajo 06

Agencias públicas07
 Agencias privadas.....08
 Otra manera (SPECIFY)09

8.¿Por qué utiliza usted ese método de reclutamiento? ASK FOR THE TWO METHODS R. USES MOST FREQUENTLY.

_____ |__|
 _____ |__|

9.¿Cuánto tiempo le lleva a un empleado nuevo aprender a hacer su trabajo de manera independiente?

- A. |__| DAYS
 B. |__| MONTHS
 C. |__| YEARS

BOX	CHECK Q.2, SECTION E., ON PAGE 17. IF BUSINESS WAS ACQUIRED TWO YEARS AGO OR EARLIER, ASK Q.10. OTHERWISE SKIP TO Q.11
-----	--

10.¿Cuánto tiempo en promedio se queda un empleado en este negocio?

|__| |__|
 YEARS AND MONTHS

11. Entre los empleados que se han ido del negocio, si alguno, ¿cuál ha sido la razón principal para irse?

_____ | | |

12. ¿Sabe usted si algún empleado suyo abrió su propio negocio después de irse?

Sí 1 ASK A

No 2 SKIP TO SEC.J

A. ¿Qué tipo de negocio abrieron?

TYPE OF BUSINESS: _____ | | |

DON'T KNOW 98

B. ¿Los ayudó usted de alguna manera?

Sí 1 ASK C

No 2 SKIP TO SEC.J

C. ¿Cómo los ayudó?

_____ | | |
_____ | | |
_____ | | |

Section J. Use of Services

Muchos negociantes usan una variedad de servicios para llevar a cabo sus asuntos. Estamos interesados ahora en saber si usted y su negocio emplean o dependen de alguno de los siguientes negocios o servicios profesionales. ASK QS. BELOW FOCUSING ON CONTACT PERSON AT INSTITUTION.

	Contador	Abogado	Agente de Seguros	Mantenimiento	Otro (SPECIFY) _____
1. En el negocio, ¿usa usted los servicios de (SERVICE SUPPLIER)?					
ASK FOR EACH SERV. SUPP., THEN ASK Q.2. FOR "YES"s.	Sí.....1 No.....2	Sí.....1 No.....2	Sí.....1 No.....2	Sí.....1 No.....2	Sí.....1
2. ¿Cuál es la dirección de (SERVICE SUPPLIER)?	ST.: _____ ST.: _____ CITY: _____ STATE: _____ COUNTRY: _____	ST.: _____ ST.: _____ CITY: _____ STATE: _____ COUNTRY: _____	ST.: _____ ST.: _____ CITY: _____ STATE: _____ COUNTRY: _____	ST.: _____ ST.: _____ CITY: _____ STATE: _____ COUNTRY: _____	ST.: _____ ST.: _____ CITY: _____ STATE: _____ COUNTRY: _____
3. ¿Es (SERVICE SUPPLIER) del mismo origen étnico que usted?					
A. ¿De qué origen étnico es?	Sí.....1 (Q.4) No.....2 (A)	Sí.....1 (Q.4) No.....2 (A)	Sí.....1 (Q.4) No.....2 (A)	Sí.....1 (Q.4) No.....2 (A)	Sí.....1 (Q.4) No.....2 (A)
4. ¿Qué relación tiene esa persona con usted?	_____	_____	_____	_____	_____
A. IF NON-FAMILY: ¿Cómo se contactó con él/ella?	_____	_____	_____	_____	_____
5. ¿Cuánto tiempo ha dependido de los servicios de (SERVICE SUPPLIER)?	_____	_____	_____	_____	_____
	___ MOS.	___ MOS.	___ MOS.	___ MOS.	___ MOS.
	___ YRS.	___ YRS.	___ YRS.	___ YRS.	___ YRS.

GO TO NEXT GO TO
NEXT GO TO NEXT
SERV.SUPP.
 SERV.SUPP.

GO TO NEXT GO TO BOX J-1
SERV.SUPP. SERV.SUPP.

BOX J-1	<p>IF AT LEAST TWO SERVICE SUPPLIERS ARE OF THE SAME ETHNIC GROUP AS OWNER, CONTINUE BELOW.</p> <p>IF AT LEAST TWO SERVICE SUPPLIERS BELONG TO ONE SAME ETHNIC GROUP OTHER THAN THE OWNER'S, SKIP TO Q.6B.</p> <p>OTHERWISE, SKIP TO SECTION K.</p>
------------	---

6. Entonces, algunos de los servicios que usó/usa los proveyeron personas del mismo origen étnico que usted.
En general, ¿suele usted usar los servicios profesionales de personas de su mismo origen étnico?

Sí 1

No.....2

A. ¿Por qué (no) usa usted los servicios de profesionales (RESPONDENT'S ETHNICITY)?

_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BOX J-2	SKIP TO SECTION K, p.44
------------	-------------------------

B. ¿Por qué usa usted servicios provistos por profesionales (ETHNICITY IDENTIFIED IN Q.3A, p.42)?

_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. ¿Hay contadores/abogados/compañías de seguro (R'S ETHNIC GROUP) disponibles?

Sí 1 ASK D

No.....2 SKIP TO SECTION K

D. ¿Cuáles son sus razones para no consultarlos?

_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Section K. Suppliers

Ahora me gustaría preguntarle sobre sus proveedores/abastecedores. ASK Q.1. RECORD UP TO THREE SUPPLIERS, THEN ASK Q.2 THROUGH 10 FOR EACH ONE. IF SUPPLIER IS LARGE FIRM, FOCUS ON CHARACTERISTICS OF CONTACT PERSON.

SUPPLIER #1 SUPPLIER #2 SUPPLIER #3

1. ¿Cuáles son sus tres
proveedores/
abastecedores
principales? Por
favor deme los
nombres.

2. ¿Cuál es la dirección de
(SUPPLIER)?

ST.: _____ ST.: _____ ST.: _____
ST.: _____ ST.: _____ ST.: _____
CITY: _____ CITY: _____ CITY: _____
STATE: _____ STATE: _____ STATE: _____
COUNTRY: _____ COUNTRY: _____ COUNTRY: _____

3. La persona de (SUP-
PLIER) con la
que trató, ¿era
del mismo origen
étnico que usted?

Sí.....1 SKIP TO Q.4 Sí.....1 SKIP TO Q.4 Sí.....1 SKIP TO Q.4
No.....2 ASK A No.....2 ASK A No.....2 ASK A

A. ¿De qué origen
étnico es?

4. ¿Qué relación tiene esa
persona con
usted?

A. [IF NOT FAMILY]
¿Cómo llegó a
contactarse con
él/ella?

5. ¿Cuánto tiempo ha
dependido usted
de los servicios
de (SUPPLIER)?

_____ MOS. _____ MOS. _____ MOS.
_____ YRS. _____ YRS. _____ YRS.

6. (SUPPLIER), ¿le provee
mercancía o
equipamiento a
crédito?

Sí.....1 ASK A Sí.....1 ASK A Sí.....1 ASK A
No.....2 SKIP No.....2 SKIP No.....2 SKIP
TO Q.9 TO Q.9 TO Q.9

A. ¿Cuánto le debe
usted a (SUP-
PLIER) ahora?

\$ _____ \$ _____ \$ _____
GO TO Q.7 GO TO Q.7 GO TO Q.7

7.¿Bajo qué condiciones provee (SUPPLIER) crédito?	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
A.¿Cuánto interés cobra?	_____ %	_____ %	_____ %		
B. ¿Cuál es el período del préstamo?	_____ DAYS	_____ DAYS	_____ DAYS		
	_____ MOS.	_____ MOS.	_____ MOS.		
8.¿Cuáles son las condiciones si usted se excede el tiempo?	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
9.¿(SUPPLIER) le presta dinero para otros fines que no sean compras de mercancías?					
	Sí.....1 ASK A	Sí.....1 ASK A	Sí.....1 ASK A		
	No.....2 SKIP TO Q.10	No.....2 SKIP TO Q.10	No.....2 SKIP TO Q.10		
A. ¿Cuánto dinero le presta (SUPPLIER)?					
B.¿Bajo qué condiciones (SUPPLIER) le provee crédito?	\$ _____	\$ _____	\$ _____		
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
C.¿Cuánto interés cobra?	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
D.¿Cuál es el período del préstamo?	_____ %	_____ %	_____ %		
E.¿Cuáles son las condiciones si usted se excede en tiempo?	_____ DAYS	_____ DAYS	_____ DAYS		
	_____ MOS.	_____ MOS.	_____ MOS.		
10.IS THERE ANOTHER SUPPLIER TO ASK ABOUT?	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	Sí.....1 (Q.2)	Sí.....1 (Q.2)	Sí.....1 (Q.2)		
	No.....2 (BOX K-1)	No.....2 (BOX K-1)	No.....2 (BOX K-1)		

BOX K-1	CHECK Q.3 ABOVE. IF AT LEAST TWO SUPPLIERS ARE OF THE SAME ETHNIC GROUP AS THE OWNER, ASK Q.11.
	IF AT LEAST TWO SUPPLIERS BELONG TO ONE SAME ETHNIC

	GROUP, OTHER THAN THE OWNER'S, SKIP TO Q.11B.
	OTHERWISE, SKIP TO SECTION L.

11. Noté que (algunos de/todos sus) proveedores son (RESPONDENT'S ETHNICITY). En general, ¿trabaja usted con proveedores de su mismo origen étnico?

Sí 1 ASK A

No.....2 SKIP TO SECTION L

A. ¿Por qué trabaja usted con proveedores de su mismo grupo étnico?

_____ | | |

_____ | | |

BOX K-2	SKIP TO SECTION L
------------	-------------------

B. ¿Por qué trabaja usted con proveedores (ETHNICITY FROM Q.3A ABOVE)?

_____ | | |

_____ | | |

_____ | | |

Section L. Creditors

1. ¿Tiene usted ahora algunos acreedores a quienes les debe dinero, aparte de los proveedores?

Sí 1 ASK Q.2

No.....2 SKIP TO SECTION M

2. ¿Cuáles son sus tres acreedores principales? Por favor déme los nombres u otra manera de referirme a ellos. RECORD NAMES OF UP TO 3 CREDITORS. THEN ASK QS. 3-8 FOR EACH.

CREDITOR # 1

CREDITOR # 2

CREDITOR # 3

3. ¿Es amistad o pariente suyo?

Sí.....1 ASK A
No.....2 SKIP
TO Q.4

Sí.....1 ASK A
No.....2 SKIP
TO Q.4

Sí.....1 ASK A
No.....2 SKIP
TO Q.4

A. ¿Qué relación tiene (CREDITOR) con usted?

_____ ☐☐

_____ ☐☐

_____ ☐☐

4. ¿Es (CREDITOR) del mismo origen étnico que usted?

Sí.....1 SKIP TO Q.5 **Sí**.....1 SKIP TO Q.5 **Sí**.....1 SKIP TO Q.5
No.....2 ASK A No.....2 ASK A No.....2 ASK A

A. ¿De qué origen étnico es?

_____ ☐☐

_____ ☐☐

_____ ☐☐

5. ¿Cuál es su dirección?

ST.: _____ ☐☐
ST.: _____
CITY: _____ ☐☐☐
STATE: _____ ☐☐
COUNTRY: _____ ☐☐

ST.: _____ ☐☐
ST.: _____
CITY: _____ ☐☐☐
STATE: _____ ☐☐
COUNTRY: _____ ☐☐

ST.: _____ ☐☐
ST.: _____
CITY: _____ ☐☐☐
STATE: _____ ☐☐
COUNTRY: _____ ☐☐

6. ¿Cuánto tiempo ha dependido usted de (CREDITOR)?

A. IS THERE AN-OTHER CREDITOR TO ASK ABOUT?

☐☐ ☐☐
YEARS & MONTHS

☐☐ ☐☐
YEARS & MONTHS

☐☐ ☐☐
YEARS & MONTHS

Sí.....1 (Q.3)
No.....2 (Q.7)

Sí.....1 (Q.3)
No.....2 (Q.7)

No.....2 (Q.7)

7. Los acreedores a los que nos hemos referido, ¿juegan algún papel en el negocio?

Sí 1 ASK Q.8

No2 SKIP TO SECTION M

8. ¿Cuáles de ellos juegan
un papel en el negocio?
RECORD NAMES BELOW.

9. ¿Y qué papel juega (CREDITOR)?
RECORD BELOW.

A. NAME: _____ ROLE: _____ | | | | |

B. NAME: _____ ROLE: _____ | | | | |

C. NAME: _____ ROLE: _____ | | | | |

Section M. Organizational Participation - Use of Institutional Services

1. ¿Pertenece usted a alguna asociación de comerciantes (como por ejemplo una cámara de comercio) para personas en el mismo tipo de negocio que el suyo?

Sí1 ASK Q.2
No2 SKIP TO Q.7

	ASSOC. #1	ASSOC. #2	ASSOC. #3
2. Para cada asociación le voy a hacer una serie de preguntas. Por favor déme los nombres?	_____	_____	_____
RECORD UP TO 3 NAMES, THEN ASK QS. 3 TO 7 FOR EACH.	(NAME)	(NAME)	(NAME)
3. ¿En qué lugar está (AS-SOCIATION) ubicado?	ST.: _____ ST.: _____ CITY: _____ STATE: _____ COUNTRY: _____	ST.: _____ ST.: _____ CITY: _____ STATE: _____ COUNTRY: _____	ST.: _____ ST.: _____ CITY: _____ STATE: _____ COUNTRY: _____
4. ¿A qué grupo étnico pertenece la mayoría de los socios? PROBE FOR SPEC. ETHNIC GROUP.	_____	_____	_____
5. ¿Qué tipo de programas o servicios provee (ASSOCIATION)?	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
6. ¿Cuáles de estos servicios usó usted?	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
A. IS THERE ANOTHER ASSOC. TO ASK ABOUT?	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
	Sí.....1 (Q.3) No.....2 (Q.8)	Sí.....1 (Q.3) No.....2 (Q.8)	No.....2 (Q.8)

7. ¿Hay alguna razón por la cual usted no participa en este tipo de asociaciones?

_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>

8. ¿Conoce usted programas o servicios diseñados para ayudar a los (nuevos) comerciantes?

Sí 1 ASK A

No 2 SKIP TO SEC.N, p.48

A. ¿Cuáles son?

_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. ¿Usó usted algunos de estos programas o servicios?

Sí 1 ASK Q.9

No 2 SKIP TO Q.11

9. ¿Cómo se llama el centro, agencia o institución del cual usó sus programas o servicios?
RECORD UP TO 3 NAMES, THEN ASK A-C.

PROG/SERV #1 PROG/SERV #2 PROG/SERV #3

_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

A. ¿Dónde está ubicado?

ST.: _____ <input type="checkbox"/>	ST.: _____ <input type="checkbox"/>	ST.: _____ <input type="checkbox"/>
ST.: _____	ST.: _____	ST.: _____
CITY: _____ <input type="checkbox"/>	CITY: _____ <input type="checkbox"/>	CITY: _____ <input type="checkbox"/>
STATE: _____ <input type="checkbox"/>	STATE: _____ <input type="checkbox"/>	STATE: _____ <input type="checkbox"/>
COUNTRY: _____ <input type="checkbox"/>	COUNTRY: _____ <input type="checkbox"/>	COUNTRY: _____ <input type="checkbox"/>

B. ¿Qué hicieron por usted?

_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

C. ¿Cómo evaluaría usted esta ayuda? ¿Diría usted que fue...

Extremadamente útil 1	..... 1	..... 1
Muy útil 2	..... 2	..... 2
Algo útil 3	..... 3	..... 3
Neutral 4	..... 4	..... 4
Algo dañina 5	..... 5	..... 5
Muy dañina 6	..... 6	..... 6
Extremadamente dañina 7	..... 7	..... 7

10. IS THERE AN-OTHER PROG/SERV. TO ASK ABOUT?

Sí 1 (ASK 9A) Sí 1 (ASK 9A)

No.....2 (SEC. N)

.....
N

o

.

.

.

.

.

.

.

2

(

S

E

C

.

N

)

N

o

.

.

.

.

.

.

.

2

(

S

E

C

.

N

)

11. ¿Por qué no usó estos programas/servicios?

_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Section N. Social Networks in Doing Business

En la próxima serie de preguntas, queremos saber cómo los comerciantes consiguen información. Por ejemplo, los comerciantes hablan a veces con sus esposos o esposas, agentes financieros, vecinos, abogados, contadores, compañeros de la iglesia, etc., dependiendo de lo que quieran saber y en quién confían.

1. Cuando usted empezó o se involucró en su negocio actual, ¿con quién conversó sobre "iniciar" este negocio? (PROBE: ¿Habló con parientes o amigos?)

Nos interesa saber más sobre las tres personas principales que usted consultó durante ese período.

	PERSON # 1	PERSON # 2	PERSON # 3
2. ¿Cómo se llaman? RECORD UP TO 3 NAMES, THEN ASK QS. 3-8 FOR EACH.			
3. ¿Qué relación tiene (PERSON) con usted?	| |	| |	| |
4. IF NON-FAMILY: ¿Cómo lo/la conoció?	| |	| |	| |
5. ¿Es (PERSON) del mismo origen étnico que usted	Sí.....1 SKIP TO Q.6 No.....2 ASK A	Sí.....1 SKIP TO Q.6 No.....2 ASK A	Sí.....1 SKIP TO Q.6 No.....2 ASK A
A. ¿De qué origen étnico es?	| |	| |	| |
6. ¿Dónde vive (PERSON)?	ST.: _____ | | ST.: _____ ST.: _____ CITY: _____ | | | | STATE: _____ | | COUNTRY: _____ | |	ST.: _____ | | ST.: _____ ST.: _____ CITY: _____ | | | | STATE: _____ | | COUNTRY: _____ | |	ST.: _____ | | ST.: _____ ST.: _____ CITY: _____ | | | | STATE: _____ | | COUNTRY: _____ | |
7. ¿De qué tema hablaron?	| |	| |	| |
8. ¿Dónde se reunieron para hablar?	| |	| |	| |
	BACK TO Q.3	BACK TO Q.3	GO TO Q.9

9. Actualmente, ¿habla usted regularmente de asuntos de negocios con otros negociantes?

Sí..... 1 ASK A

No 2 SKIP TO SECTION O

A. ¿Cuántos son?

____|____|____|

B. ¿Con qué frecuencia habla usted sobre negocios con estas personas

Cada día 01

Pocas veces a la semana 02

Una vez por semana..... 03

Pocas veces al mes..... 04

Una vez al mes 05

Otra (SPECIFY) 06

10. ¿Cómo se llaman las tres personas que usted consulta con más frecuencia?
RECORD UP TO 3 NAMES, THEN ASK QS.11-14 FOR EACH.

PERSON # 1 PERSON # 2

PERSON # 3

11. ¿Que relación tiene (NAME) con usted?

A. IF NON-FAMILY:
¿Cómo llegó a contactarse con él/ella?

12. ¿Es (NAME) del mismo origen étnico que usted?

Sí.....1 SKIP TO Q.13
No.....2 ASK A

Sí.....1 SKIP TO Q.13
No.....2 ASK A

Sí.....1 SKIP TO Q.13
No.....2 ASK A

A. ¿De qué origen étnico es?

13. ¿Dónde vive (NAME)?

ST.: _____

ST.: _____

CITY: _____

STATE: _____

COUNTRY: _____

ST.: _____

ST.: _____

CITY: _____

STATE: _____

COUNTRY: _____

ST.: _____

ST.: _____

CITY: _____

STATE: _____

COUNTRY: _____

14. ¿De qué temas hablan?

15. ¿Dónde se reúnen para hablar?

16. ANOTHER PERSON?

Sí....1 (Q.11)
No....2 (SEC.O)

Sí....1 (Q.11)
No....2 (SEC.O)

No....2 (SEC.O)

Section O. Clients

Hablemos un poco de sus clientes.

1. ¿Quiénes son sus clientes principales? . .

Consumidores..... 01
Negocios privados..... 02
Gobierno 03
Instituciones sin fines lucrativos 04
Otros (SPECIFY) 05
_____ | | |

2. ¿Qué porcentaje de sus clientes son...

A. Morenos..... | | | %
B. Blancos | | | %
C. Mexicanos..... | | | %
D. Puertorriqueños | | | %
E. Otro hispano o
 latino (SPECIFY __) | | | %

F. Coreano | | | %
G. Chino | | | %
H. Filipino | | | %
I. Otro asiático (SPECIFY _____) | | | %

J. Indio americano | | | %

K. Polaco | | | %
L. Otro de Europa oriental | | | %

M. Otro (SPECIFY _____) | | | %

TOTAL: | | | %.....

BOX O-1	ADD Q.2 PERCENTAGES. IF TOTAL IS NOT 100%, ASK R. TO ADJUST PERCENTAGES.
------------	--

3.¿En qué medida depende su negocio de los niveles de ingreso en su comunidad/barrio? ¿Diría que...

depende mucho, 1
depende moderadamente, 2
depende algo, 3
no depende mucho, o 4
no depende nada? 5

4.¿Le vende al fiado a sus clientes?

Sí 1 ASK A
No 2 SKIP TO SEC.P

A.¿Cómo decide usted a quién le va a vender al fiado?

_____ |__|__|
_____ |__|__|
_____ |__|__|

B.¿Bajo qué condiciones hace usted esto?

_____ |__|__|
_____ |__|__|
_____ |__|__|

C.¿Cuánto interés cobra usted generalmente?

|__|__| %

D.¿Cuál es el período del préstamo/fiado?

|__|__| |__|__|
MONTHS YEARS

Section P. Problems the Business Faces

1. ¿Cuáles son los problemas principales que enfrenta su negocio actualmente? CODE ALL THAT APPLY.

HAND
CARD
P-1

Flujo de capital 01
 Disminución de ventas 02
 Aumento de ventas 03
 Administración de gastos indirectos 04
 Administración del crecimiento 05
 Costos de beneficios para empleados 06
 Reclutamiento/retención de empleados
 calificados 07
 Demasiada competencia 08
 Bajas ganancias 09
 Insuficiente volumen de ventas 10
 Otro (SPECIFY) 11

_____ | | |

2. ¿Cuáles son las barreras principales para el crecimiento de su negocio? CODE ALL THAT APPLY.

HAND
CARD
P-2

Baja demanda 01
 Disponibilidad de trabajadores 02
 Regulaciones del gobierno 03
 Beneficios para empleados 04
 Acceso a crédito 05
 Otra (SPECIFY) 06

_____ | | |

3. ¿Diría usted que el financiamiento es un obstáculo para la expansión del negocio?

Sí 1 ASK A

No 2 SKIP TO SEC.Q

A. ¿Por qué?

_____| | |
 _____| | |
 _____| | |

Section Q. Future Plans

Hablemos ahora del futuro.

1. ¿Tiene planes específicos para expandir el negocio durante los próximos 2-3 años? CODE ONE ONLY.

Sí 1 ASK A

No 2 SKIP TO Q.2

A. ¿Qué tipo de cosas planea usted hacer? (PROBE: ¿Qué más?)

2. Cuando piensa en los años de jubilarse, ¿le gustaría que algún miembro de su familia asumiera la propiedad del negocio?

Sí 1 SKIP TO B

No 2 SKIP TO C

Es decisión de ella o de él 3 ASK A

DOESN'T PLAN TO RETIRE 4 SKIP TO SEC.R

A. ¿Estaría usted más contento si él/ella asumiera la propiedad del negocio, o preferiría que hiciera otra cosa?

Prefiere que ella/él asuma la propiedad del negocio 1 ASK B

Prefiere que ella/él haga otra cosa 2 SKIP TO C

B. ¿Por qué?

SKIP TO Q.3

C. ¿Por qué no?

3. ¿Cuáles son sus planes para cuando se jubile?

4. ¿Dónde va a vivir después que se jubile?

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

Section R. Sales and Money

Ahora tengo algunas preguntas sobre las ventas en su negocio. [IF BUSINESS BEGAN IN 1994, SKIP TO Q.3]

1. Pensando en el año 1993, ¿cuál fue la suma total de ventas para el año, de enero a diciembre? (incluya todas las sucursales).

1993: \$, ,

BOX R-1	SEE Q.2, SECTION E, ON PAGE 17. IF BUSINESS STARTED IN 1993 OR 1994, SKIP TO Q.3. OTHERWISE ASK Q.2
------------	---

2. Y durante el año anterior, es decir de enero a diciembre de 1992, ¿cuál fue la suma total de ventas? (incluya todas las sucursales).

1992: \$, ,

3. Y actualmente, ¿el valor de las ventas en bruto, es aproximadamente igual cada mes?

Sí 1

No 2

4. ¿Es usted dueño del espacio donde está su negocio, o lo alquila?

Dueño 1 SKIP TO Q.5, p.60

Alquila 2 ASK A

A. El propietario, ¿es amistad o pariente suyo o de alguien en su familia?

Sí 1 ASK B

No 2 ASK C

B. ¿Qué relación tiene con usted?

C. ¿Es del mismo origen étnico que usted?

Sí 1 SKIP TO Q.5

No 2 ASK D

D. ¿De qué origen étnico es?

5. Ahora me gustaría preguntarle sobre los gastos del negocio. Aproximadamente, ¿cuánto dinero gastó usted en 1994, cada mes en las siguientes cosas? IF NECESSARY: Un estimado es suficiente. PROBE: ¿Es por mes, por semana, por trimestre o qué?

HAND CARD R-1		..... UNIT
	A. Mercancía	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	B. Alquiler (del edificio)	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	C. Pago de servicios (electricidad, gas)	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	D. Aseguranza	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	E. Transporte (incluye mantenimiento, estacionamiento, etc.)	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	F. Sueldo de empleados	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	G. Sueldo de dueño (no ganancias)	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	H. Interés de préstamos y cargos de bancos	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	I. Alquiler de equipo	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	J. Impuestos de propiedad	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	K. Provisiones de oficina	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	L. Teléfono	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	M. Publicidad	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	N. Honorarios/cargos legales o profesionales	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	O. Honorarios/cargos de de licencia	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	P. Mantenimiento y reparaciones	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Q. Beneficios de empleados	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	R. Seguro Social	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
S. Otro (SPECIFY)		

_____ \$ | | | | | | | |

T. Otro (SPECIFY) _____ \$ | | | | | | | |

TOTAL \$ | | | | | | | |

6.¿Contribuye su negocio regularmente a organizaciones caritativas?

Sí 1 ASK A
No2 SKIP TO Q.7

A.Por favor dígame a cuáles organizaciones contribuyó su negocio en 1993. [1994 IF NEW BUSINESS].	B.Aproximadamente, ¿cuánto contribuyó a cada una?
1) | | |	\$
2) | | |	\$
3) | | |	\$

[IF BUSINESS BEGAN IN 1994, SKIP TO Q.10]

7.Volviendo al año 1993, ¿cuál fue la ganancia neta del negocio ese año (excluyendo su sueldo)?

1993: \$ | | , | | | | , | | | | ASK Q.8

LOSS/NO PROFIT.....9999999 SKIP TO BOX R-2

8.¿Qué hizo usted con las ganancias?

_____ | | |
 _____ | | |
 _____ | | |

BOX R-2	IF BUSINESS STARTED IN 1993, SKIP TO Q.10. OTHERWISE, ASK Q.9.
------------	--

9.Volviendo ahora al año 1992, ¿cuál fue la ganancia neta del negocio para ese año (excluyendo su sueldo)?

1992: \$ | | , | | | | , | | | |

10. Actualmente, ¿cuál es el valor del activo/"assets" de su negocio?

\$ |_|_|, |_|_|_|_|, |_|_|_|_|

11. ¿Qué porción de su activo ("assets") es...

	Value check	Percent/share
A. Inventario (mercancía)	_____	|_|_|_| %
B. Equipamiento	_____	|_|_|_| %
C. Propiedad	_____	|_|_|_| %
D. Personas que le deben dinero	_____	|_|_|_| %
E. Cuenta corriente ("checking") o de ahorro ("savings")	_____	|_|_|_| %
F. Préstamos a otras personas	_____	|_|_|_| %
G. Otro (SPECIFY)	_____	|_|_|_| %

TOTAL:	_____	100 %

BOX	IF TOTAL VALUE CHECK IN Q.11 EQUALS THE TOTAL BUSINESS ASSETS IN Q.10, CONTINUE. OTHERWISE, HAVE RESPONDENT GO OVER IT AGAIN.
-----	---

12. En este momento, ¿cuál es el valor total del pasivo ("liabilities") de este negocio?

\$ |_|,|_|_|_|,|_|_|_|

[IF ZERO, SKIP TO SECTION S, PAG.58]

13. ¿Qué proporción de su pasivo ("liabilities") es... (ASK FOR A-C)? IF NECESSARY, PROBE: ¿Podría darme un cálculo promedio?

	Value check	Percent/share
A. Cuentas por pagar	_____	|_|_|_| %
B. Otros préstamos	_____	|_|_|_| %
C. Otro (SPECIFY)	_____	|_|_|_| %

TOTAL:	_____	100 %

BOX	IF TOTAL VALUE CHECK IN Q.13 EQUALS THE TOTAL BUSINESS LIABILITIES IN Q.12, CONTINUE. OTHERWISE, HAVE RESPONDENT GO OVER IT AGAIN.
-----	--

Section S. Income Fluctuations

1. ¿Cuáles son las cuentas de banco más grandes que tiene este negocio. Para cada una de ellas, dígame por favor el nombre y la dirección de la institución financiera.

	INSTITUTION	LOCATION
1	|	STS.: _____ <div style="text-align: right;">| |</div> CITY: _____ <div style="text-align: right;">| |</div> STATE: _____ <div style="text-align: right;">| |</div> COUNTRY: _____ <div style="text-align: right;">| |</div>
2	|	STS.: _____ <div style="text-align: right;">| |</div> CITY: _____ <div style="text-align: right;">| |</div> STATE: _____ <div style="text-align: right;">| |</div> COUNTRY: _____ <div style="text-align: right;">| |</div>
3	|	STS.: _____ <div style="text-align: right;">| |</div> CITY: _____ <div style="text-align: right;">| |</div> STATE: _____ <div style="text-align: right;">| |</div> COUNTRY: _____ <div style="text-align: right;">| |</div>

HAS NO ACCOUNT 9

BOX S-1	SEE Q.2, SECTION E, PAGE 17. IF BUSINESS STARTED AT LEAST 3 YEARS AGO, ASK Q.2. OTHERWISE, SKIP TO SECTION T.
------------	---

2. Todos los negocios tienen períodos cuando las cosas están tan malas que el negocio está a punto de quebrar. ¿Ha tenido usted este tipo de experiencia durante los últimos tres años?

Sí 1 ASK A

No2 SKIP TO Q.22, p.62

A.¿En qué año fue?

19|_|_|

3.¿Qué tipo de problema tuvo con el negocio?

_____	_
_____	_
_____	_

4.¿Cómo se enfrenta usted con este tipo de situación?

_____	_
_____	_
_____	_

5.Aquí hay una lista de cosas que han hecho otros negociantes. ¿Cuáles ha hecho usted? CODE ALL THAT APPLY.

HAND
CARD

Sí 02

abastecedores 03

mi familia 04

Pedí más préstamos.....01

Me regalaron dinero o conseguí otro

Conseguí crédito de mis proveedores/

Usé efectivo o la cuenta de ahorro de

Vendí bienes y/o equipamiento.....05

Reduje gastos del negocio06

Despedí empleados07

Trabajé más horas08

Conseguí otro trabajo.....09

Puse a trabajar a mis familiares10

Reduje gastos de la casa11

No pagué deudas o tardé en pagarlas12

Otra (SPECIFY)13

BOX

IF ANSWER 01, 02, OR 03 IS CODED IN Q.5 ABOVE, CONTINUE

S-2	BELOW. OTHERWISE SKIP TO Q.22, p.69.
-----	--------------------------------------

	ASSISTER # 1	ASSISTER # 2	ASSISTER # 3
6. Usted dijo que buscó ayuda. ¿A cuáles instituciones o personas recurrió?	_____ | | |	_____ | | |	_____ | | |
7. ¿Cuál es la dirección de (ASSISTER)?	ST.: _____ | | | ST.: _____ ST.: _____ CITY: _____ | | | | STATE: _____ | | | COUNTRY: _____ | | |	ST.: _____ | | | ST.: _____ CITY: _____ | | | | STATE: _____ | | | COUNTRY: _____ | | |	ST.: _____ | | | ST.: _____ CITY: _____ | | | | STATE: _____ | | | COUNTRY: _____ | | |
8. ¿Es (ASSISTER) del mismo origen étnico que usted?	Sí.....1 SKIP TO Q.9 No.....2 ASK A	Sí.....1 SKIP TO Q.9 No.....2 ASK A	Sí.....1 SKIP TO Q.9 No.....2 ASK A
A. ¿De qué origen étnico es él/ella?	_____ | |	_____ | |	_____ | |
9. ¿Qué relación tiene (ASSISTER) con usted?	_____ | |	_____ | |	_____ | |
10. ¿Qué tipo de ayuda recibió usted de (ASSISTER)?	_____ | | _____ | |	_____ | | _____ | |	_____ | | _____ | |
11. ¿Cuánto fue el préstamo/regalo/ayuda económica?	\$ | | | | | | | \$ | | | | | | | ROUND CENTS UP IF GIFT SKIP TO Q.22 OTHERWISE ASK 12	\$ | | | | | | | \$ | | | | | | | ROUND CENTS UP IF GIFT SKIP TO Q.22 OTHERWISE ASK 12	\$ | | | | | | | \$ | | | | | | | ROUND CENTS UP IF GIFT SKIP TO Q.22 OTHERWISE ASK 12
12. ¿Cuánto interés le cobró por el préstamo u otro tipo de ayuda económica?	| | | | | % IF 00 ASK Q.13 OTHERWISE SKIP TO Q.14 TO Q.14	| | | | | % IF 00 ASK Q.13 OTHERWISE SKIP TO Q.14 TO Q.14	| | | | | % IF 00 ASK Q.13 OTHERWISE SKIP TO Q.14

13. ¿Por qué no le cobró
interés? _____

14. ¿Hubo cierto
período fijo
para pagar el
préstamo?

Sí.....1 ASK A Sí.....1 ASK A Sí.....1 ASK A
No.....2 SKIP No.....2 SKIP No.....2 SKIP
TO Q.15 TO Q.15 TO Q.15

A. ¿Qué tan largo fue
este período?

____ YEARS & MONTHS ____ YEARS & MONTHS ____ YEARS & MONTHS

15. ¿Tuvo usted que
poner algún
bien como
garantía para el
préstamo o
ayuda
económica?

Sí.....1 ASK A Sí.....1 ASK A Sí.....1 ASK A
No.....2 SKIP No.....2 SKIP No.....2 SKIP
TO Q.16 TO Q.16 TO Q.16

A. ¿Qué fue?

B. ¿Qué valor tiene?

16. ¿Tuvo firmantes?

\$____ ROUND CENTS UP \$____ ROUND CENTS UP \$____ ROUND CENTS UP

A. ¿Cuántos?

Sí.....1 ASK A Sí.....1 ASK A Sí.....1 ASK A
No.....2 SKIP No.....2 SKIP No.....2 SKIP
TO Q.22 TO Q.22 TO Q.22

17. IS THERE
ANOTHER
ASSISTER TO
ASK ABOUT?

____ # OF COSIGNERS ____ # OF COSIGNERS ____ # OF COSIGNERS

Sí.....1 BACK TO Q.7 Sí.....1 BACK TO Q.7 Sí.....1 BACK TO Q.7
No.....2 GO TO No.....2 GO TO No.....2 GO TO
BOX S-3 BOX S-3 BOX S-3

BOX S-3	IF RESPONDENT HAD AT LEAST ONE CO-SIGNER, CONTINUE BELOW. OTHERWISE SKIP TO Q.22.
------------	--

Para cada firmante, le haré varias preguntas.

	CO-SIGNER #1	CO-SIGNER #2	CO-SIGNER #3
18. Por favor deme los nombres u otra manera de referirme a ellos?	_____	_____	_____
19. ¿Qué relación tiene (CO-SIGNER) con usted?	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
20. ¿Es (CO-SIGNER) del mismo origen étnico que usted?	Sí.....1 SKIP TO Q.21 No.....2 ASK A	Sí.....1 SKIP TO Q.21 No.....2 ASK A	Sí.....1 SKIP TO Q.21 No.....2 ASK A
A. ¿De qué origen étnico es él/ella?	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
21. ¿Dónde vive él/ella?	ST.: _____ <input type="checkbox"/> ST.: _____ ST.: _____ CITY: _____ <input type="checkbox"/> STATE: _____ <input type="checkbox"/> COUNTRY: _____ <input type="checkbox"/> BACK TO Q.19	ST.: _____ <input type="checkbox"/> CITY: _____ <input type="checkbox"/> STATE: _____ <input type="checkbox"/> COUNTRY: _____ <input type="checkbox"/> BACK TO Q.19	ST.: _____ <input type="checkbox"/> CITY: _____ <input type="checkbox"/> STATE: _____ <input type="checkbox"/> COUNTRY: _____ <input type="checkbox"/> GO TO Q.22

22. También hay períodos cuando las cosas van bien con el negocio. Durante esos años, ¿cuáles de las cosas en esta lista hizo usted? CODE ALL THAT APPLY.

pendientes 01

HAND
CARD
S-2

Reduje deudas, pagué créditos

- Contribuí más a organizaciones caritativas/ ayudé a otros 02
- Le dí más crédito a compradores..... 03
- Aumenté la cuenta de ahorros 04
- Adquirí equipamiento u otros bienes..... 05
- Aumenté gastos del negocio 06
- Compré más mercancía 07
- Trabajé menos/reduje el horario de trabajo 08
- Dejé otro trabajo..... 09
- Miembros de la familia trabajaron menos..... 10
- Aumenté gastos de la casa..... 11
- Pagué deudas anteriores 12
- Expandí el negocio 13
- Compré/empecé otros negocios 14
- Otra (SPECIFY) 15

Section T. Insurance Policies

1. ¿Tiene usted algún tipo de aseguranza para su negocio?

Sí..... 1 CONTINUE BELOW
No..... 2 SKIP TO SEC.U

Para asegurarnos que no se haya olvidado nada, mencionará algunos tipos de aseguranzas que usan algunas personas en sus negocios. Mire los distintos tipos de aseguranzas en la tarjeta y dígame si usted lo usa o no.

HAND CARD T-1		2. Actualmente, ¿usa usted (INSUR-ANCE)?	3. ¿Cuánta cobertura le provee?	4. ¿Cuánto es la prima?	5. ¿Es esta cantidad mensual, trimestral, anual o cómo?
A. Paquete múltiple (package) (SPECIFY) _____	Sí.....1No..2	\$ _____	\$ _____	<input type="checkbox"/>	
B. Fuego (por separado)	Sí.....1No..2	\$ _____	\$ _____	<input type="checkbox"/>	
C. Robo (por separado)	Sí.....1No..2	\$ _____	\$ _____	<input type="checkbox"/>	
D. "Liability" (por separado)	Sí.....1No..2	\$ _____	\$ _____	<input type="checkbox"/>	
E. Seguro de salud (por separado)	Sí.....1No..2	\$ _____	\$ _____	<input type="checkbox"/>	
F. Seguro por interrupción de negocio (por separado)	Sí.....1No..2	\$ _____	\$ _____	<input type="checkbox"/>	
G. Otro (SPECIFY) _____	Sí.....1No..2	\$ _____	\$ _____	<input type="checkbox"/>	

Section U. Referrals

Estas son todas las preguntas que tengo para la encuesta.

1. Para algunos de nuestros estudios, nos gustaría contactar a los participantes en un futuro, ya sea para compartir los resultados del estudio en el cual participaron, o para preguntar si les gustaría participar en futuros proyectos. ¿Nos podría dar el nombre de un amigo o familiar que no esté viviendo con usted y que siempre estará en contacto con usted, aún si se mudara?

NAME: _____
 RELATIONSHIP: _____
 ADDRESS: _____
 TELEPHONE #: _____

2. ¿Quién sería otra persona que sabría comunicarse con usted?

NAME: _____
 RELATIONSHIP: _____
 ADDRESS: _____
 TELEPHONE #: _____

3. ¿Conoce usted a personas que antes eran dueños de pequeñas empresas, cuyos negocios cerraron por algún motivo u otro? Nos interesan personas que vivan actualmente en Chicago y que hayan tenido el negocio en esta ciudad.

Sí 1 ASK Q.4

No 2 SKIP TO Q.5

4. Nos gustaría ponernos en contacto con ellos para saber más sobre sus experiencias en empezar y dirigir negocios. ¿Nos podría dar los nombres, la relación que tienen con usted, los números de teléfono y direcciones?

NAMES	RELATIONSHIP	TELEPHONE	ADDRESS
A.			
B.			
C.			

5. Otro aspecto de nuestro estudio trata de ver la relación entre la economía del hogar y el éxito de los negocios. Tenemos otra encuesta sobre las finanzas de la casa que nos gustaría administrar a usted o a alguien en su hogar. Esta encuesta tomará aproximadamente 45 minutos. ¿Quiere participar en esta encuesta, o prefiere que entrevistemos a otra persona en su hogar? Si acepta participar, recibirá otra retribución.

Business respondent 1 ASK Q.6

Other member of household 2 SKIP TO Q.7

SPECIFY NAME: _____

RELATIONSHIP TO R.: _____

R. REFUSES PARTICIPATION

IN HOUSEHOLD SURVEY 7 SKIP TO Q.8

6. ¿Cuándo le gustaría que viniera a hacer la otra entrevista?

BOX U-1	TRY TO SET AN APPOINTMENT FOR ANOTHER TIME.
------------	---

7. Por favor, ¿me podría dar su número de teléfono para fijar una cita con él/ella?

(| | | |) | | | | -- | | | | |
AREA CODE

8. Por favor, ¿me puede dar su número de teléfono en el caso de que mi oficina quiera verificar que estuve aquí?

(| | | |) | | | | -- | | | | |
AREA CODE

BOX U-2	ENDING TIME: | | | | | | | | AM/PM HOUR MINUTES
------------	--

BOX U-3	WAS INTERVIEW... DIFFICULT.....1 AVERAGE.....2
------------	--

	EASY.....3
--	------------

9.Muchas gracias por participar con nosotros.