

**FUNDAJUVENTUD**TEL: +1(868)473-0759 EMAIL: fundajuventud.ngo@gmail.com Web: https://linktr.ee/fundajuventud_ngo**ENCUESTA DE CARACTERIZACION**

MIGRANTES VENEZOLANOS EN TRINIDAD Y TOBAGO CODIGO: Dia: Mes: Año:

No se aplica a mayores de 14 años.

Confidencialidad: Los datos consignados en este formulario son estrictamente confidenciales y seran utilizados unicamente con fines academicos y estadisticos

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS (Marque con una x)

1. Nombre y Apellido:		3. Edad:	
2. Direccion de residencia y Municipio:		4. Numero de contacto:	
5. Sexo: M: <input type="checkbox"/> F: <input type="checkbox"/>	6. ¿Qué tipo de documentación posee?		7. Grado de escolaridad
Se encuentra actualmente embarazada: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Cedula de Identidad <input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> sin estudio	<input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Universitario
	<input type="checkbox"/> Carnet Acnur <input type="checkbox"/> Permiso de Trabajo Ministerio S.	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Tecnico Superior <input type="checkbox"/> Master
8. Actualmente se encuentra registrado en el registro de Amnistia para Migrantes Venezolanos en Trinidad y Tobago?			
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Indique la razon: _____			

Preguntas Marque con una x

II. Proyeccion		10. ¿Cuál es su proyección en el país?	11. ¿Con cuantas personas emigro desde su país?
8. En el futuro usted esperaria:		<input type="checkbox"/> En transito	12. Indique los menores de 14 años de edad que se encuentran ahora con usted Nota: Registre solo los miembros de su familia menores de 14 años Total: ___ Edades: _____ Total Masculino: ___ Total Femenino: ___
<input type="checkbox"/> Volver a su pais		<input type="checkbox"/> Como residente	
<input type="checkbox"/> Radicarse en Trinidad		<input type="checkbox"/> En Exploración	
<input type="checkbox"/> Dirigirse a otro pais			
9. Lugar de destino: _____		13. Indique con quien migro desde su pais	III. Laboral

IV. Ayuda Recibida		14. Mencione que campos ha tenido mayor experiencia laboralmente	
15. Actualmente pertenece alguna organizacion comunitaria: (Iglesia, Asociacion de mujeres, ONG)		Experiencia: _____ Años: _____	
Solo <input type="checkbox"/> Pareja/conyugue <input type="checkbox"/>		Hijos y Padres <input type="checkbox"/> solo hijos <input type="checkbox"/>	
SI <input type="checkbox"/> ¿Cuál: _____		Pareja Hijos y Familia <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/>	
NO <input type="checkbox"/>		Familia (Abuelos, tíos, primos) <input type="checkbox"/>	
Experiencia: _____ Años: _____		Experiencia: _____ Años: _____	

16. Si recibió ayuda de entidades menciónelas		17. Mencione el tipo de ayudas		18. ¿Cuenta con el apoyo de alguien en el país?	
1. _____		1. _____		si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
2. _____		2. _____		¿De quién? : _____	
3. _____		3. _____		Número de teléfono : _____	
4. _____		4. _____		Dirección : _____	
19. ¿Actualmente su hijo y/o hija asisten a alguna institucion educativa en trinidad y Tobago?		20. En donde realiza principalmente su trabajo o actividad económica :			
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> En una obra o construcción <input type="checkbox"/> En el campo de labores agropecuarias			
		<input type="checkbox"/> En una mina o cantera <input type="checkbox"/> En un local fijo, fabrica, almacén, oficina			
		<input type="checkbox"/> En la vivienda que habita <input type="checkbox"/> En la calle, estacionario o ambulante			

21. La vivienda ocupada por usted actualmente es		V. SALUD			
<input type="checkbox"/> Vivienda en arriendo (Núcleo familiar)		22. Ha tenido algún tipo de accidente o enfermedad durante su permanencia en el país			
<input type="checkbox"/> Vivienda arriendo (compartida otras personas)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Habitación en arriendo		¿Cuál? : _____			
<input type="checkbox"/> Albergue (hogar de paso)					
<input type="checkbox"/> Habitante de calle					
Otro, <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____					

23. Indique Cuáles son las 2 primeras necesidades que tiene		VI ASPECTO ECONOMICO			
<input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Alimentación		24. ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?			
<input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Empleo					
<input type="checkbox"/> Educación <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál? _____					
26. La fuente de ingreso es:		25. ¿Cuál es el valor promedio de su gasto al mes?			
<input type="checkbox"/> Trabajo formal (contrato con empresa salud)		(Determine un valor estimado)			
<input type="checkbox"/> Trabajo Informal (Sin Contrato-Sin Salud)		\$			
<input type="checkbox"/> Apoyo de personas e instituciones					
<input type="checkbox"/> Ninguno					

27. Si recibe algun tipo de ingreso, la forma de pago es		28. ¿Envia dinero a familiares que se encuentran en su pais/			
<input type="checkbox"/> Destajo por actividad realizada		<input type="checkbox"/> Si			
<input type="checkbox"/> Remunerado (Salario)		<input type="checkbox"/> No			
<input type="checkbox"/> Especie (alimentacion, vivienda)		Indique el valor aproximado: _____			
<input type="checkbox"/> Ninguno					

29. Mencione que actividad laboral realiza actualmente		VII ACEPTACION			
		30. Durante su permanencia en el pais, ha tendio alguna dificultad con trinitarios por ser Venezolano?			

Nota: Para el llenado de la planilla puedes hacerlo de las siguientes formas:

a.) Llenado online; si tienes descargado el programa Adobe Acrobat PDF en tu dispositivo, procede a llenar el formulario online, luego envialo al correo: fundajuventud.ngo@gmail.com

b) Llenado manual; descarga la planilla, imprimela, llenala y luego puedes escanearla o tomarle un capture legible y luego envialo al correo: fundajuventud.ngo@gmail.com