



# HCHS/SOL Socio Economic Status/Occupation

ID NUMBER:

FORM CODE: SES  
VERSION: 2, 1/9/2020

Contact Occasion  Occurrence

## ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date: / /   
Month Day Year

0b. Staff ID:

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. Set CDART Field Status to 'Refused', 'No Response', 'Missing', etc. for those questions that do not list these values as possible answer choices.

## A. Annual Household Income

1. Incluyendo los ingresos de todos los miembros de su hogar, ¿qué fue el ingreso de su hogar durante el año (indicate previous year). Incluya todo el dinero recibido de todas las fuentes de ingresos:

\$ , .00 [U.S. dollars per year] Don't know/Refuse, enter 999,999.00

### Follow up if Don't Know/Refused

1a. Entendemos que puede ser difícil estimar. ¿Aproximadamente que fue el ingreso de su hogar en (indicate previous year)? Fue...

- menos de \$10,000 1
- de \$10,001-\$15,000 2
- de \$15,001-\$20,000 3
- de \$20,001-\$25,000 4
- de \$25,001-\$30,000 5
- de \$30,001-\$35,000 6
- de \$35,001-\$40,000 7
- de \$40,001-\$45,000 8
- de \$45,001-\$50,000 9
- de \$50,001-\$55,000 10
- de \$55,001-\$60,000 11
- de \$60,001-\$65,000 12
- de \$65,001-\$70,000 13
- de \$70,001-\$80,000 14
- de \$80,001- \$100,000 15
- de \$101,000 + 16
- Don't know/Refused 99

2. ¿Cuántas personas, incluyéndose a usted, fueron mantenidas por este ingreso durante el año?

Número de personas

ID NUMBER:									
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FORM CODE: SES  
VERSION: 2, 1/9/2020

Contact  
Occasion

0	3
---	---

Occurrence

0	1
---	---

## B. Occupation

3. ¿Está retirado? No 0  **Go to Question 4** Sí 1

3a. ¿En que año se retiró?

4. En los **últimos 12 meses**, ¿ha tenido trabajo con paga? No 0  **Go to Question 8** Sí 1

5. En los **últimos 12 meses**, ¿cuantos meses trabajó?

Número de meses **For less than one month record 01**

6. En los **últimos 12 meses**, cuando trabajó, ¿cuántos trabajos de tiempo completo tuvo (de 30 horas o más por semana) en un mes normal?

Número de empleo(s) a tiempo completo

**If=0, Go to Question 7; if 1 or more, Go to Question 6a**

6a. En promedio, ¿cuántas horas por semana trabajó en su(s) empleo(s) de tiempo completo?

Promedio de horas totales que trabajó por semana en trabajos de tiempo completo

6b. Aproximadamente, ¿cuántos empleados trabajan una jornada de tiempo completo en su trabajo PRINCIPAL (primario, de mayor importancia)? (Check one.)

Trabajo por cuenta propia (tengo negocio propio) y no tengo empleados a tiempo completo 1

Menos de 50. Trabajo en una empresa pequeña 2

50 o más. Trabajo en una compañía grande 3

7. En los **últimos 12 meses**, cuando trabajó, ¿cuántos trabajos de tiempo parcial tuvo (menos de 30 horas por semana) en un mes normal?

Número de trabajo(s) a tiempo parcial **If=0, Go to Question 8; if 1 or more, go to Questions 7a**

7a. En promedio, ¿cuántas horas por semana trabajó en su(s) empleo(s) de tiempo parcial?

Promedio de horas totales que trabajó por semana en trabajos de tiempo parcial

**Go to Question 9**

## Participants with NO paid employment, in the past 12 moths

8. En los **últimos 12 meses**, ¿en algún momento buscó trabajo con paga?

No  **Go to Question 9** Sí 1

8a. Si contestó sí, ¿por cuánto tiempo ha estado buscando trabajo?

number of: 8.a.1. Dias 1

Meses 3

ID NUMBER:								
------------	--	--	--	--	--	--	--	--

FORM CODE: SES  
VERSION: 2, 1/9/2020

Contact  
Occasion

0	3
---	---

Occurrence

0	1
---	---

9. En los **últimos 12 meses**, ¿cuál fue la razón principal por la cual usted no trabajó por paga?  
(check only one)

- Está jubilado(a) 1
- Asiste a la escuela 2
- Ama de Casa (administrador del hogar) 3
- No pudo trabajar por razones de salud 4
- Está discapacitado(a) 5
- Está desempleado(a) o lo(a) despidieron 6
- Otro: 7

Especifique: \_\_\_\_\_

**C. Education**

10. ¿Ha participado en algún programa educativo o adiestramiento vocacional desde su última visita al centro SOL?

- No 0  **If no, Go to Question 12** Sí 1

11. ¿Cuál es el grado o nivel de educación más avanzado que usted alcanzó? (Mark only one, If exact level is not listed, mark the closest equivalent.)

- Escuela primaria (incluye primer grado al quinto grado) 1
- Escuela secundaria (incluye del grado 6 al 8) 2
- Escuela preparatoria o escuela superior (high school o GED) 3
- Escuela vocacional, de oficio o comercio 4
- Universidad 5
- Otro 6

Si otro, por favor especifique: \_\_\_\_\_

12. En algún momento durante los últimos 12 meses, ¿recibió alguien en su familia TANF, SNAP, SSI, vivienda, u otro apoyo o asistencia del gobierno? (check all that apply)

- |  | No                         | Sí                         |
|--|----------------------------|----------------------------|
| a. Estampillas de alimentos o beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) o CalFresh en California | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| b. Programa Asistencia Temporal para Families (TANF) o CALworks en California  | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| c. Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI)  | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| d. Programa de Vales de Elección de Vivienda/Artículo 8 (Section 8)  | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| e. Otro programa de asistencia   | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |

e.1 Especifique: \_\_\_\_\_