



# County of Burleson

## Encuesta Demográfica

CONDADO DE BURLESON \_\_\_\_\_ ENCUESTA DEMOGRÁFICA  
Nombre de Proyecto

Local: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Código Postal de Su Hogar: \_\_\_\_\_

<b>Informacion Voluntario:</b> <i>Favor de proporcionar la siguiente información sobre usted. Favor de marcar la casilla correspondiente.</i>	
<b>Género</b> <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	<b>Discapacidad</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>Edad</b> <input type="checkbox"/> 0-21 <input type="checkbox"/> 22-40 <input type="checkbox"/> 41-65 <input type="checkbox"/> Mayor 65	
<b>Etnicidad/ Raza</b> <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"/> Indigena Americano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Otro: _____	
<b>Primer Idioma</b> <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: _____	<b>Segundo Lenguaje</b> <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: _____
<b>Ingreso Familiar</b> <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 +	
<b>Tamaño de la familia</b> _____ <b>Adultos</b> _____ <b>Niños</b> _____	
<b>¿A quién representa?</b> <i>Información Voluntaria</i>	
<b>1. Población Minoría/organización</b> <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Hawaiano Nativo/otro Nativo Polinesio <input type="checkbox"/> Indigena Americano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Otro: _____	
<b>2. Población de Bajos Ingresos</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>3. Personals con discapacidad</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>4. Población de Edad Avanzada</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	