

## INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO PARA LA SELECCIÓN (LB) Yo Trabajo y Yo Trabajo Jóvenes – 2019

1. CÓDIGO DEL PROYECTO	2. N° DE FOLIO	3. PROGRAMA AL QUE POSTULA
		<input type="checkbox"/> YO TRABAJO <input type="checkbox"/> YO TRABAJO JÓVENES

4. IDENTIFIQUE INSTITUCIÓN EN CONVENIO						
<input type="checkbox"/> Gendarmería	<input type="checkbox"/> SENADIS	<input type="checkbox"/> Teletón	<input type="checkbox"/> Prodemu	<input type="checkbox"/> Afectado por emergencia	<input type="checkbox"/> Otros ¿cuál?	<input type="checkbox"/> Ninguno

### A. DATOS IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EJECUTORA

5. RUT INSTITUCIÓN EJECUTORA	6. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA

7. RUT ENCUESTADOR/A	8. NOMBRE COMPLETO ENCUESTADOR/A

9. CORREO ELECTRÓNICO ENCUESTADOR/A	10. FECHA DE APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">DÍA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 34%;">AÑO</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO			
DÍA	MES	AÑO					

### B. DATOS IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

11. RUT	12. FECHA DE NACIMIENTO						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">DÍA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 34%;">AÑO</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO			
DÍA	MES	AÑO					

13. NOMBRES	14. APELLIDO PATERNO	15. APELLIDO MATERNO

16. DIRECCIÓN	17. COMUNA

18. REGIÓN	19. ZONA GEOGRÁFICA (marque con una x)
	<input type="checkbox"/> URBANA <input type="checkbox"/> RURAL

20. ¿LA VIVIENDA SE SITÚA EN CAMPAMENTO?	21. ¿LA VIVIENDA TIENE CONDICIÓN DE HACINAMIENTO CRÍTICO? → Se entenderá por hacinamiento crítico, 5 o más personas por dormitorio en la vivienda.
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

22. TELÉFONO FIJO	23. TELÉFONO CELULAR

24. CORREO ELECTRÓNICO	25. NACIONALIDAD

26. ¿CUÁL ES SU ESTADO CONYUGAL O CIVIL ACTUAL? (marque con una x)	
<input type="checkbox"/>	Casado (a)
<input type="checkbox"/>	Conviviente o pareja <b>sin</b> acuerdo de unión civil
<input type="checkbox"/>	Conviviente civil ( <b>con</b> acuerdo de unión civil)
<input type="checkbox"/>	Anulado (a)
<input type="checkbox"/>	Separado (a)
<input type="checkbox"/>	Divorciado (a)
<input type="checkbox"/>	Viudo (a)
<input type="checkbox"/>	Soltero (a)

27. EN CHILE, LA LEY RECONOCE NUEVE PUEBLOS INDÍGENAS, ¿PERTENECE USTED O ES DESCENDIENTE DE ALGUNO DE ELLOS? (marque con una x)	
<input type="checkbox"/>	Aimara
<input type="checkbox"/>	Rapa-Nui o Pascuenses
<input type="checkbox"/>	Quechua
<input type="checkbox"/>	Mapuche
<input type="checkbox"/>	Atacameño (LiKan-Antai)
<input type="checkbox"/>	Collas
<input type="checkbox"/>	Kawashkar o Alacalufes
<input type="checkbox"/>	Yámana o Yagan
<input type="checkbox"/>	Diaguíta
<input type="checkbox"/>	No pertenece a ningún pueblo indígena

**28. ¿TIENE UD. ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES PERMANENTES Y/O DE LARGA DURACIÓN? (marque con una x todas las que correspondan)**

<input type="checkbox"/>	Dificultad física y/o de movilidad
<input type="checkbox"/>	Mudez o dificultad en el habla
<input type="checkbox"/>	Dificultad psiquiátrica
<input type="checkbox"/>	Dificultad mental o intelectual
<input type="checkbox"/>	Sordera o dificultad para oír aun usando audífonos
<input type="checkbox"/>	Ceguera o dificultad para ver aun usando lentes
<input type="checkbox"/>	Ninguna

**29. ¿UD. ESTÁ INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE DISCAPACIDAD (RND)? (marque con una x)**

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	No sabe

**C. CARACTERIZACIÓN FAMILIAR**

**30. ¿CUÁL ES SU PARENTESCO CON EL/LA JEFE/A DE HOGAR? (marque con una x)**

<input type="checkbox"/>	El mismo usuario/a
<input type="checkbox"/>	Pareja o cónyuge
<input type="checkbox"/>	Hijo/a
<input type="checkbox"/>	Padre o madre
<input type="checkbox"/>	Otro pariente
<input type="checkbox"/>	No es pariente

**31. N° DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA (incluido el postulante)**

--

**32. N° DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA CON TRABAJO REMUNERADO (incluido el postulante)**

--

**33. ¿TIENE NIÑOS/AS MENORES DE 15 AÑOS A CARGO? (marque con una x)**

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No (pase a pregunta 36)

**34. INDIQUE (con números) CUÁNTOS NIÑOS TIENE A CARGO POR RANGO DE EDAD. SI NO TIENE NIÑOS EN ESE RANGO PONGA 0 (cero)**

De 0 a 4 años	
De 5 a 9 años	
De 10 a 15 años	

**35. ¿CON QUIÉN DEJARÍA A LOS MENORES QUE TIENE A CARGO SI DEBIERA IR A TRABAJAR? (marque con una x)**

<input type="checkbox"/>	Con un familiar
<input type="checkbox"/>	Con un vecino o amigo
<input type="checkbox"/>	Sala Cuna, Jardín Infantil o Colegio
<input type="checkbox"/>	Otro lugar
<input type="checkbox"/>	Quedarían solos
<input type="checkbox"/>	Los llevaría al trabajo

**36. N° DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA MENORES DE EDAD EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD O DEPENDIENTES QUE REQUIEREN CUIDADO. (Si no tiene ponga cero, 0)**

--

**37. N° DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA MAYORES DE EDAD EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD O DEPENDIENTES QUE REQUIEREN CUIDADO. (Si no tiene ponga cero, 0)**

--

**D. CARACTERIZACIÓN EDUCACIONAL**

**38. ¿CUÁL ES SU NIVEL EDUCACIONAL? (marque con una x el nivel más alto alcanzado)**

<input type="checkbox"/>	Sin educación formal	<input type="checkbox"/>	Técnica profesional incompleta
<input type="checkbox"/>	Educación básica incompleta	<input type="checkbox"/>	Técnica profesional completa
<input type="checkbox"/>	Educación básica completa	<input type="checkbox"/>	Universitaria incompleta
<input type="checkbox"/>	Educación media incompleta	<input type="checkbox"/>	Universitaria completa
<input type="checkbox"/>	Educación media completa	<input type="checkbox"/>	Educación diferencial/especial

**39. EN EL NIVEL EDUCACIONAL SEÑALADO EN LA PREGUNTA 38. ¿CUÁL FUE SU ÚLTIMO CURSO APROBADO?**

--

**40. ¿EN QUÉ TIPO DE ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL ESTUDIÓ UD.? (marque con una x)**

<input type="checkbox"/>	Científico Humanista
<input type="checkbox"/>	Técnico Profesional
<input type="checkbox"/>	No sabe/No responde

**41. ¿ABANDONÓ EL SISTEMA ESCOLAR? (marque con una x)**

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No (pase a pregunta 43)

**42. ¿HACE CUANTO TIEMPO ABANDONÓ EL SISTEMA ESCOLAR? (marque con una x)**

<input type="checkbox"/>	Menos de un año
<input type="checkbox"/>	Entre 1 y 2 años
<input type="checkbox"/>	Más de 2 años



56. ¿HA TRABAJADO ALGUNA VEZ? (marque con una x)	
<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No (pase a pregunta 58)

57. EN SU EXPERIENCIA LABORAL PREVIA ¿CÓMO CONSIGUIÓ ESE TRABAJO? (marque con una x)	
<input type="checkbox"/>	Postulando por mi cuenta
<input type="checkbox"/>	Con ayuda de un familiar o pariente
<input type="checkbox"/>	Con ayuda de un amigo o conocido
<input type="checkbox"/>	Otra forma

58. ¿CUÁNTOS MESES HA ESTADO SIN TRABAJO? (marque con una x)	
<input type="checkbox"/>	De 0 a 2 meses
<input type="checkbox"/>	De 3 a 6 meses
<input type="checkbox"/>	De 7 a 9 meses
<input type="checkbox"/>	De 10 a 12 meses
<input type="checkbox"/>	Más de 1 año
<input type="checkbox"/>	Nunca he trabajado

59. ¿ESTÁ BUSCANDO TRABAJO ACTUALMENTE? (marque con una x)	
<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

60. ¿PARTICIPA O HA PARTICIPADO EN ALGUNA CAPACITACIÓN LABORAL? (marque con una x)	
<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

#### F. INGRESOS

61. ¿CUÁL ES SU INGRESO MENSUAL PRODUCTO DE SU TRABAJO? (si no recibe ingresos ponga 0 (cero))
\$

62. ¿CUÁL ES EL INGRESO MENSUAL DE SU FAMILIA PRODUCTO DEL TRABAJO DE TODOS SUS MIEMBROS? (indique la suma de los ingresos por trabajo de los integrantes de su familia incluido Ud.)
\$

63. ¿CUÁL ES EL MONTO MENSUAL DE SUBSIDIOS/BONOS DEL ESTADO QUE RECIBE SU FAMILIA? (si no recibe subsidios o bonos ponga 0 (cero))
\$

64. ¿CUÁL ES EL MONTO MENSUAL DE OTROS INGRESOS QUE RECIBE SU FAMILIA? (considere arriendos, donaciones, pensión de alimentos, etc.)
\$

#### G. PREVISIÓN Y PERFIL FINANCIERO

65. ¿HA REALIZADO COTIZACIONES PREVISIONALES? (marque con una x)	
<input type="checkbox"/>	Sí, como trabajador independiente
<input type="checkbox"/>	Sí, como trabajador dependiente
<input type="checkbox"/>	Sí, como trabajador dependiente e independiente
<input type="checkbox"/>	No, nunca he cotizado (pase a pregunta 67)

66. ¿CUÁNTAS VECES HA COTIZADO EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES? (si no ha cotizado ponga 0 (cero))

67. ¿HA AHORRADO EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES? (marque con una x)	
<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No (pase a pregunta 69)

68. ¿CUÁNTO HA AHORRADO EN PROMEDIO EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES? (Sume lo ahorrado en los últimos 3 meses y divida por 3. Si no ha ahorrado ponga 0 (cero))
\$

69. ¿HA CONTRAÍDO DEUDAS EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES? (marque con una x)	
<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No (pase a pregunta 71)

70. ¿CON QUÉ INSTITUCIÓN HA CONTRAÍDO ESA DEUDA? (marque con una x todas las que correspondan)	
<input type="checkbox"/>	Bancos
<input type="checkbox"/>	Casas comerciales
<input type="checkbox"/>	Prestamistas
<input type="checkbox"/>	Otras instituciones

**71. ¿CÓMO PAGA UD. SUS DEUDAS? (marque con una x)**

<input type="checkbox"/>	Pago sin retrasos
<input type="checkbox"/>	Pago con retrasos
<input type="checkbox"/>	No estoy pagando las deudas

**72. ¿CUÁNTO DINERO PAGA UD. MENSUALMENTER POR CONCEPTO DE DEUDAS?**

\$

**H. MOTIVACIÓN Y EXPECTATIVAS LABORALES**
**73. ¿QUÉ ACCIONES HA REALIZADO PARA ENCONTRAR TRABAJO? (marque con una x todas las que correspondan)**

<input type="checkbox"/>	Ir a la municipalidad (OMIL)	<input type="checkbox"/>	Recurrir a contactos personales (familiares, amigos, conocidos, etc.)
<input type="checkbox"/>	Ir a agencias privadas de empleo o fundaciones	<input type="checkbox"/>	Revisar avisos en medios de difusión presencial (local comercial, sede social, calle, otro)
<input type="checkbox"/>	Revisar avisos en diarios o internet	<input type="checkbox"/>	Otros medios

**74. ¿ESTARÍA DISPUESTO A TRABAJAR INMEDIATAMENTE? (marque con una x)**

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

**75. ¿CUÁL ES SU DISPONIBILIDAD DE HORARIOS PARA TRABAJAR?**

75.a DÍAS DE LA SEMANA		75.b CANTIDAD HORAS	
<input type="checkbox"/>	Por turnos	<input type="checkbox"/>	Jornada completa
<input type="checkbox"/>	Cualquier día	<input type="checkbox"/>	Media jornada
<input type="checkbox"/>	Sólo fines de semana	<input type="checkbox"/>	Cuarto de jornada

**76. ¿CUÁL ES SU EXPECTATIVA DE INGRESO MENSUAL? (indique cuánto dinero espera recibir mensualmente)**

\$

**77. ¿ESTARÍA DISPUESTO A NIVELAR SUS ESTUDIOS? (marque con una x)**

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	Sí, pero no es mi prioridad
<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	No necesito nivelar mis estudios

**I. OBSTACULIZADORES**
**78. ¿POR QUÉ MOTIVO (S) NO TRABAJA ACTUALMENTE DE MANERA DEPENDIENTE? (marque con una x todas las que correspondan)**

<input type="checkbox"/>	No he buscado ese tipo de trabajo	<input type="checkbox"/>	No tengo con quien dejar a los niños a mi cargo
<input type="checkbox"/>	No me siento lo suficientemente capacitado o calificado para trabajar	<input type="checkbox"/>	No tengo con quien dejar a adultos mayores o enfermos a mi cargo
<input type="checkbox"/>	No he sido seleccionado en los trabajos a los que he postulado	<input type="checkbox"/>	Un familiar se opone a que yo trabaje
<input type="checkbox"/>	Estoy estudiando	<input type="checkbox"/>	El trabajo queda muy lejos
<input type="checkbox"/>	Mi salud me impide trabajar	<input type="checkbox"/>	Las condiciones de trabajo son malas
<input type="checkbox"/>	No lo necesito porque recibo otros ingresos (pensión, rentas, etc.)	<input type="checkbox"/>	Otro motivo. ¿Cuál? _____ _____

**J. RESPONDE EL EJECUTOR**
**79. A SU JUICIO, EL POSTULANTE QUE ACABA DE ENTREVISTAR ¿POSEE EL PERFIL REQUERIDO PARA RECIBIR UNA INTERVENCIÓN EN EL PROGRAMA? (marque con una x)**

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

**80. EN UNA ESCALA DESDE 1 A 7, DONDE 1 ES TOTALMENTE DESMOTIVADO Y 7 ES ALTAMENTE MOTIVADO, ¿CÓMO EVALUARÍA LA MOTIVACIÓN DEL POSTULANTE... (marque con una x)**

	Totalmente Desmotivado <b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	Altamente Motivado <b>7</b>
80.a A participar del programa?							
80.b A completar el programa?							
80.c A trabajar de manera estable?							

\_\_\_\_\_

FIRMA POSTULANTE

\_\_\_\_\_

FIRMA ENCUESTADOR

**OBSERVACIONES DEL EJECUTOR**