

Encuesta Bianual de Empleo y Actividades Diarias para Discapacidades del Desarrollo (DD) 2023

Instrucciones

Fecha límite de la encuesta:

- La fecha límite para completar la encuesta en línea o enviarla por correo o fax es el viernes 17 de noviembre de 2023.

Lo que necesita saber antes de comenzar la encuesta:

1. Las preguntas 1 y 2 son preguntas obligatorias para todos.
2. Su respuesta a la pregunta 2 le indicará qué otras preguntas debe responder.
 - Algunas preguntas obligatorias se refieren a actividades que tienen lugar entre el 15 y el 28 de octubre.
 - Lea las preguntas requeridas antes del **15 de octubre** para que tenga la información lista para responder las preguntas.
3. Durante las semanas del **15 al 21 de octubre** y del **22 al 28 de octubre**, la encuesta pregunta acerca de sus actividades en la comunidad. Si está trabajando, la encuesta pregunta sobre sus salarios y horas de trabajo
 - Utilice los cuadros de la encuesta para anotar y contar sus actividades durante las dos semanas.
4. Esta encuesta también hace preguntas generales acerca de sus actividades durante los meses de **agosto, septiembre y octubre de 2023**.
 - Algunas preguntas le pide elegir una respuesta de una lista. Consulta las páginas 12 a 15.
5. A cada persona se le asigna un ID de Encuesta único. Su ID de Encuesta está impreso en la página 1 de la encuesta. Si decides completar la encuesta en línea, se le pedirá ingresar el ID de Encuesta para abrir el formulario de la encuesta.
6. Por favor, ingrese el nombre de la persona que está completando la encuesta y un correo electrónico o número de teléfono en caso de que el Centro Sherlock tenga alguna pregunta.

Cómo completar la encuesta:

- **Opción 1: Completa la encuesta de manera rápida y sencilla usando una computadora o dispositivo móvil.** La encuesta en línea estará disponible desde el **1 de noviembre y se cerrará el 18 de noviembre**. Consulta la página 1 para encontrar el enlace a la encuesta en línea. La encuesta en línea está disponible en inglés y español. Esta encuesta en línea solo te mostrará las preguntas que necesitas responder. Por favor, lea las instrucciones y todas las preguntas de la encuesta antes de comenzar la encuesta en línea. Necesitará tener la información lista para responder las preguntas.
- **Opción 2: Completa la encuesta en papel.** Puede completar la encuesta en papel y enviarla por correo o fax al Centro Sherlock antes del **15 de noviembre**. Devuelva la encuesta completa utilizando el sobre prepagado para respuesta comercial incluido en tu paquete. Consulte la página 1 para encontrar el número de fax y la dirección postal. Por favor, comuníquese con el Centro Sherlock para solicitar el paquete de encuesta en otro idioma.

¡Recuerda, la ayuda está disponible!

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar la encuesta, por favor comuníquese con el Centro Sherlock.

Crystal Cerullo, 401-456-8915 or ccerullo@ric.edu

Vicki Ferrara, 401-456-8092 or vferrara@ric.edu

Delmarie Rivera, 401-456-2765 or drivera@ric.edu (Bilingüe Inglés/Español)

TTY via RI Relay: 711 or (800) 745-5555

Español via RI Relay: 711 or (866) 355-9214

Número de Fax: 401-456-8150

Sitio web de la encuesta: <http://www.rioutcomesurveys.info/>

Nombre:
Identificación de la Encuesta:

Completada por: _____
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Encuesta Bianual de Empleo y Actividades Diarias para Discapacidades del Desarrollo (DD) 2023

ENCUESTA EN LÍNEA	ENCUESTA EN PAPEL
<p>Para completar su encuesta en línea en español, use el enlace a continuación o escanee el código QR. La encuesta en línea, disponible en inglés y español, estará abierta desde el 1 de noviembre hasta el 27 de noviembre de 2023.</p> <p>Enlace de la encuesta en línea:</p>	<p>Devuelva la encuesta completa en papel al Centro Sherlock con el sobre de respuesta que se le entregó con su paquete o por fax o correo con la información a continuación.</p> <p>Por favor, devuelva por correo o fax antes del viernes 17 de noviembre de 2023.</p> <p>Por correo a: Sherlock Center RI College 600 Mt. Pleasant Avenue Providence, RI 02908 Attn: Vanessa Hollands</p> <p>Por fax al: 401-456-8150</p>

¡COMENCEMOS!

Responda las preguntas 1 y 2. de su respuesta a la Pregunta 2, se le pedirá que complete las preguntas 3 a 6 en la página 2 y las secciones adicionales enumeradas.

1. ¿Qué describe mejor el lugar donde vive?

Mi propia casa/apartamento Casa/apartamento familiar
 Proveedor de vivienda compartida, mencione el nombre del proveedor: _____

2. Entre el **1 de agosto - 31 de octubre**, ¿cuál de las siguientes actividades realizó?
Coloque una **X** en las opciones que correspondan.

Participé en actividades que me ayudaron a desarrollar habilidades laborales o a encontrar, elegir, conseguir o mantener un empleo. **(Complete las preguntas en la página 2 y la “Sección: Empleo con apoyo” en la página 3.)**

Trabajé en un empleo pagado por el empleador. **(Complete las preguntas en la página 2 y la “Sección: Trabajo en la nómina del empleador” en la página 5.)**

Trabajé en un empleo autónomo. **(Complete las preguntas en la página 2 y la “Sección: Trabajador por cuenta propia” en la página 7.)**

Participé en actividades sociales, recreativas, educativas u otras sin paga que se desarrollaron en la comunidad o en un espacio público. **(Complete las preguntas en la página 2 y la “Sección: Actividad comunitaria” en la página 8.)**

Ninguna de las anteriores. Si su respuesta no es ninguna de las anteriores, ¿cuál fue la razón principal? Coloque una **X** al lado de una respuesta:

Problemas de salud Falta de apoyo Otro: _____

- En la pregunta 2, si colocó una **X** junto a una o más actividades, continúe con la pregunta 3 en la página 2.
- En la pregunta 2, si colocó una **X** junto a **“Ninguna de las anteriores”**, su encuesta está completa. Devuelva su encuesta según las indicaciones al principio de la página. ¡Gracias!

3. ¿Recibe apoyo de una organización (no su intermediario fiscal) con su trabajo o actividades comunitarias?
 ___ No ___ Sí, mencione la organización: _____
4. Entre **el 1 de agosto - 31 de octubre, 2023**, ¿recibió información para aprender cómo los salarios afectaron su seguro social y otros beneficios (por ejemplo, seguro social suplementario, seguro de discapacidad del seguro social o seguro de salud)? Coloque una **X** en las opciones que correspondan.

<p>___ No recibí información.</p> <p>___ Me brindaron materiales escritos.</p> <p>___ Asistí a una sesión informativa de incentivos laborales.</p> <p>___ Visité la página web de la Administración del Seguro Social.</p> <p>___ Hablé con un representante de la Administración del Seguro Social.</p>	<p>___ Asistí a una sesión de asesoría individual con un asesor certificado de beneficios de incentivos laborales (CWIC).</p> <p>___ Llamé a la línea telefónica de asistencia "Ticket to Work."</p> <p>___ Recibí el plan de beneficios por escrito por parte de un asesor certificado de beneficios de incentivos laborales (CWIC).</p> <p>___ En proceso de recibir el plan de beneficios por escrito por parte de un asesor certificado de beneficios de incentivos laborales (CWIC).</p> <p><i>Un CWIC es un consejero de beneficios de incentivos laborales certificado. Consulte la lista B para encontrar los CWIC de Rhode Island.</i></p>
--	---

5. Entre **el 1 de agosto - 31 de octubre, 2023**, ¿qué describe mejor su actividad con la Oficina de Servicios de Rehabilitación (siglas en inglés, ORS)?

- | | |
|---|---|
| ___ Sin actividad con la ORS. | ___ Tengo un caso abierto (nuevo o en curso). |
| ___ Solicité servicios o tengo una solicitud pendiente. | ___ Mi caso se cerró con éxito. |
| | ___ Mi caso se cerró por otro motivo. |

6. ¿Cuál de las siguientes tecnologías posee (por ejemplo, un dispositivo que es suyo y no tiene que devolver)? Coloque una **X** en las opciones que correspondan.

- | | |
|--|---|
| ___ Ninguna (no poseo ninguna de las tecnologías mencionadas) | ___ Consola de juegos (por ejemplo, Xbox, PlayStation, Nintendo) |
| ___ Teléfono celular | ___ Reproductor multimedia portátil (por ejemplo, iPod, MP3) |
| ___ Computadora de escritorio o portátil | ___ Rastreador de actividad física portátil |
| ___ Tableta (por ejemplo, iPad o Amazon Fire) | ___ Asistente de comunicación (por ejemplo, Dynavox) |
| ___ Parlante inteligente (por ejemplo, Amazon Echo, Google Nest) | ___ Dispositivo de alerta médica (por ejemplo, recordatorio de medicamentos, detector de caídas, ayuda de emergencia) |
| ___ Reloj inteligente (por ejemplo, Apple, Samsung Galaxy, Fitbit Sense) | ___ Otro: _____ |

¡SIGUIENTES PASOS!

Para cada actividad marcada con una X en la pregunta 2, responda las preguntas para esa actividad.

- Sección: Empleo con Apoyo (páginas 3 y 4)
- Sección: Empleo con Salario (páginas 5 y 6)
- Sección: Trabajador Independiente (página 7)
- Sección: Actividad Comunitaria (página 8)

Sección: Empleo con Apoyo

Responda las siguientes preguntas si participo en actividades para desarrollar habilidades laborales o para encontrar, elegir, conseguir o mantener un empleo entre 1 de agosto - 31 de octubre, 2023

7. ¿Por cuánto tiempo participó en las actividades para desarrollar habilidades laborales o para encontrar, elegir, conseguir o mantener un empleo?

Menos de 1 mes. 3 meses o menos de 6 meses. 1 año o más.
 1 mes o menos de 3 meses. 6 meses o menos de 12 meses.

8. ¿Cuál de las siguientes actividades de empleo con apoyo realizó entre el **1 de agosto - 31 de octubre**? Coloque una **X** en las opciones que correspondan.

<input type="checkbox"/> Participé en una reunión de planificación enfocada en las personas y en el empleo.	<input type="checkbox"/> Asistí a un club o clase de empleo (relacionado con búsqueda laboral o retención laboral).
<input type="checkbox"/> Creé un mapa de la comunidad para ayudarme a entender sobre los negocios de mi comunidad.	<input type="checkbox"/> Creé un currículum escrito.
<input type="checkbox"/> Asistí a una entrevista informativa, una observación laboral o un recorrido con un empleador.	<input type="checkbox"/> Creé un currículum visual (con imágenes o video).
<input type="checkbox"/> Completé una prueba de empleo, una evaluación situacional o una pasantía con un empleador.	<input type="checkbox"/> Solicité uno o más empleos en persona o en línea.
<input type="checkbox"/> Creé una lista de tecnología (por ejemplo, dispositivos móviles, parlante inteligente, aplicaciones, dispositivos especiales) que usaré para conseguir o mantener un empleo.	<input type="checkbox"/> Asistí a una o más entrevistas laborales con un empleador.
	<input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuántas experiencias vocacionales a corto plazo (con duración menor a 30 días) completó entre el **1 de agosto - 31 de octubre**? Coloque una **X** al lado de una respuesta.

Algunos ejemplos de experiencia a corto plazo incluyen una entrevista de prueba, una pasantía, una observación laboral o una pequeña evaluación situacional que dure menos de 30 días. Cuento cada experiencia solo una vez incluso si la experiencia se desarrolló en varios días (por ejemplo, una entrevista de prueba que se completó a lo largo de 3 días = 1 experiencia).

Cantidad de experiencias de corto plazo: 0 1 2 3 4 5+

10. ¿Cuántas experiencias vocacionales de largo plazo (con duración mayor a 30 días) completó entre el **1 de agosto - 31 de octubre**? Coloque una **X** al lado de una respuesta.

Algunos ejemplos de experiencia de largo plazo incluyen una entrevista de prueba, evaluación situacional o una pasantía que dure más de 30 días (por ejemplo, una pasantía que duró 2 meses = 1 experiencia).

Cantidad de experiencias de largo plazo: 0 1 2 3 4

11. ¿Cuántos negocios fueron contactados en su nombre para llevar a cabo una experiencia vocacional o una oportunidad laboral entre el **1 de agosto - 31 de octubre**?

Cuenta cada negocio una sola vez, aunque se haya contactado en varias oportunidades.

Cantidad de negocios contactados: _____

12. Si alguien lo ayudó con sus actividades de empleo con apoyo, ¿cómo le brindaron esa ayuda entre el **1 de agosto - 31 de octubre**?

<input type="checkbox"/> Solo de forma presencial.	<input type="checkbox"/> Combinación de forma presencial y remota.
<input type="checkbox"/> Solo de forma remota (por video, correo electrónico o llamada telefónica).	<input type="checkbox"/> Sin apoyo.

Las preguntas 13, 14 y 15 solicitan información sobre sus actividades de empleo con apoyo durante dos semanas.

13. En la Tabla de Empleo con Apoyo, ingrese la cantidad de tiempo que pasó en las actividades enumeradas entre el **15 de octubre - 28 de octubre**. Ingrese cero si no dedicó tiempo a realizar una actividad.

Tabla de Empleo con Apoyo:

*Si completa esta encuesta en línea, solo ingrese el **tiempo total** para cada actividad.*

	Semana 1 15 - 21 octubre	Semana 2 22 - 28 octubre	Tiempo total (semana 1 + semana 2)
Ejemplo	1 hora	15 minutos	1.25 horas
Planificación Profesional <i>Ejemplos: analizar los intereses laborales, practicar entrevistas, aprender a completar una solicitud, planificar apoyos laborales, analizar un cambio de empleo o progreso en el empleo actual.</i>			
Educación después de la secundaria o capacitación vocacional para respaldar su objetivo de empleo <i>Ejemplos: asistir a un programa culinario, asistir a un curso universitario.</i>			
Experiencias vocacionales de corto plazo <i>Ejemplos: entrevista de práctica, observación laboral, prueba de empleo.</i>			
Experiencias vocacionales de largo plazo <i>Ejemplos: prueba de empleo, evaluación situacional, pasantía.</i>			
Búsqueda laboral por mí o conmigo <i>Ejemplos: hacer un seguimiento de posibles empleos, solicitar un empleo, reunirse con un empleador por su cuenta o con apoyo.</i>			
Búsqueda laboral en mi nombre <i>Ejemplos: hacer un seguimiento de posibles empleos, contacto con empleadores por parte del personal de apoyo o terceros.</i>			
Entrenamiento laboral <i>Ejemplos: ayuda para aprender o realizar tareas laborales u otros tipos de ayuda por parte del personal de apoyo en el horario laboral (por ejemplo, cuidado personal, atención médica).</i>			

14. Si dijo que no realizó actividades de empleo con apoyo entre el **15 de octubre - 28 de octubre**, ¿cuál fue la razón principal? Coloque una **X** junto a una respuesta.

- Problema de salud.
 Licencia planificada (por ejemplo, vacaciones).
 Falta de apoyo.
 Otro: _____

15. Si dijo que realizó horas de actividad de empleo con apoyo entre el **1 de agosto - 31 de octubre**, ¿dónde se desarrollaron esas actividades? Coloque una **X** en las opciones que correspondan.

- netWorkRI/Centro Profesional Onestop/DLT.
 Lugar público (por ejemplo, biblioteca, cafetería)
 Comercio/empleador.
 Prestador de DD u otra organización (por ejemplo, Compass.)
 Escuela/instalación de entrenamiento
 Hogar/residencia

Sección: Empleo con Salario

Responda a las siguientes preguntas si trabajo en un empleo contratado con su salario por parte del empleador entre el 1 de agosto - 31 de octubre, 2023

16. ¿**EMPEZÓ** un nuevo trabajo individual entre **el 1 de agosto - 31 de octubre**? Sí No
Si su respuesta fue "Sí", ¿cómo consiguió este empleo?
 Me contrataron en un empleo existente Me contrataron en un trabajo creado solo para mí (personalizado)
17. ¿**TERMINÓ** de trabajar entre **el 1 de agosto - 31 de octubre**? Sí No (diríjase a la pregunta 20)
18. **Si su respuesta fue "Sí", ¿cuál fue la razón principal para dejar de trabajar? Coloque una X junto a una respuesta.**
- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Me contrataron en un nuevo empleo. | <input type="checkbox"/> Falta de apoyos de empleos disponibles/general. | <input type="checkbox"/> Cambio o pérdida de beneficios - médicos. |
| <input type="checkbox"/> Elegí irme de ese empleo/no coincidía. | <input type="checkbox"/> Falta de apoyos de empleos disponibles/relacionados con la pandemia. | <input type="checkbox"/> Mudanza individual/cambio de dirección. |
| <input type="checkbox"/> Elegí irme de ese empleo/relacionado con la pandemia. | <input type="checkbox"/> Falta de transporte al trabajo. | <input type="checkbox"/> Problemas de salud. |
| <input type="checkbox"/> Despido temporal/general. | <input type="checkbox"/> Cambio o pérdida de beneficios - financieros. | <input type="checkbox"/> Otro. |
| <input type="checkbox"/> Despido temporal/relacionado con la pandemia. | | |
| <input type="checkbox"/> Despedido (p. ej., relacionado con el rendimiento o el comportamiento laboral) | | |
| <input type="checkbox"/> Cierre por el empleador/reubicación. | | |
19. **Si su respuesta fue "Sí", ¿cuánto tiempo estuvo en ese último empleo?**
- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 mes. | <input type="checkbox"/> 6 meses o menos de 12 meses. | <input type="checkbox"/> 5 años o menos de 10 años. |
| <input type="checkbox"/> 1 mes o menos de 3 meses. | <input type="checkbox"/> 1 año o menos de 2 años. | <input type="checkbox"/> 10 años o más. |
| <input type="checkbox"/> 3 meses o menos de 6 meses. | <input type="checkbox"/> 2 años o menos de 5 años. | |
20. ¿Fue empleado de un trabajo con salario entre **el 15 - 28 de octubre**?
- Sí No **Si su respuesta fue "No", deténgase aquí y continúe en la siguiente sección.**
Si su respuesta fue "Sí", responda las preguntas 21 a 34.
Responda las siguientes preguntas incluso si no trabajó ninguna hora en ese período de las dos semanas (por ejemplo, por estar de vacaciones, enfermo, etcétera). Si trabajó en más de un empleo, elija un empleo para responder estas preguntas.
21. ¿Cuál es el cargo de su empleo? _____
Elija un puesto de la LISTA C que se aproxime más a lo que hacía en su empleo o escriba un cargo.
22. ¿Cuál es el tipo de empleador de su trabajo?
- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Negocio con fines de lucro. | <input type="checkbox"/> Agencia DD de la comunidad (contratado como personal). | <input type="checkbox"/> Organización gubernamental federal/estado/ciudad/pueblo. |
| <input type="checkbox"/> Negocio sin fines de lucro. | | |
23. ¿Cuál es la industria de su empleo individual? _____
Elija una industria de la LISTA D. La industria es el propósito principal de la empresa donde trabaja. Si no está seguro, brinde el nombre de su empleador.
24. ¿Cuán seguido recibe apoyo mientras trabaja?
Ejemplos de apoyo: ayuda para aprender o hacer su trabajo, cuidado personal, apoyo médico.
- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nunca. | <input type="checkbox"/> A diario (a veces). | <input type="checkbox"/> Mensualmente (al menos una vez por mes). |
| <input type="checkbox"/> A diario (el 100 % del tiempo). | <input type="checkbox"/> Semanalmente (al menos una vez por semana). | |
25. ¿Cuán seguido recibe apoyo mientras no trabaja para ayudarlo a mantener su empleo?
Ejemplos de apoyo: hablar con el personal para solucionar problemas, programar viajes, informar ganancias.
- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nunca. | <input type="checkbox"/> A diario (a veces). | <input type="checkbox"/> Mensualmente (al menos una vez por mes). |
| <input type="checkbox"/> A diario (el 100 % del tiempo). | <input type="checkbox"/> Semanalmente (al menos una vez por semana). | |

26. ¿Cómo se le otorga el apoyo laboral?
 Solo de forma presencial. Combinación de forma presencial y remota.
 Solo de forma remota (por video, teléfono, correo electrónico). Sin apoyo.

27. ¿Cómo se brinda la asesoría del empleador por parte de su personal para ayudarlo a mantener su empleo?
 De ninguna forma. De forma presencial. De forma remota (por video, teléfono, correo electrónico).

28. ¿Cómo suele llegar a su empleo? Coloque una **X** junto a **una** respuesta.

Por mi cuenta (auto, caminata, bicicleta). Por servicio a demanda (por ejemplo, taxis, Uber, Lyft). Por medio de un integrante de la familia, amigo, vecino, etcétera.
 Por autobús público (RIPTA). Por ambulancia privada. Por medio de un colega o coche compartido.
 Por autobús RIDE (ADA PARA Transit). Lo brinda la agencia o el personal. De ninguna forma (trabaja desde su hogar).

29. ¿Qué tecnología utiliza para apoyar su empleo? Coloque una **X** en las opciones que correspondan.

Este NO es el equipamiento utilizado para completar su empleo, como una máquina registradora, una fotocopiadora o un escáner de inventario. Se hace referencia a la tecnología que posee o que su empleador le provee para ayudarlo a aprender, realizar o mantener su trabajo (por ejemplo, una lista de verificación en su teléfono celular, un dispositivo que lee o lo ayuda a comunicarse, un parlante inteligente que le recuerda cuándo debe ir al trabajo).

Ninguna Reloj inteligente (por ejemplo, Apple, Samsung Galaxy, Fitbit Sense)
 Teléfono celular Reproductor multimedia portátil (por ejemplo, iPod, MP3)
 Computadora de escritorio o portátil Asistente de comunicación (por ejemplo, Dynavox)
 Tableta (por ejemplo, iPad o Amazon Fire) Otro: _____
 Parlante inteligente (por ejemplo, Amazon Echo, Google Nest)

30. ¿Hace cuánto trabaja en este empleo?
 Menos de 1 mes. 6 meses o menos de 12 meses. 5 años o menos de 10 años.
 1 mes o menos de 3 meses. 1 año o menos de 2 años.
 3 meses o menos de 6 meses. 2 años o menos de 5 años. 10 años o más.

31. ¿Cuál de los siguientes beneficios laborales recibe? Coloque una **X** en las opciones que correspondan.
 Seguro médico ofrecido por el empleador. Días personales. Plan de jubilación.
 Licencia por enfermedad. Días por vacaciones. No ofrece beneficios.

32. ¿Cuál es su SALARIO por hora? _____ (**El salario mínimo es de \$13.00**).

33. En el cuadro de empleo, coloque las horas que trabajó entre el **15 - 28 de octubre**.

Tabla de Empleo: Si completa esta encuesta en línea, solo coloque el total de horas.

	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Horas semanales
Ejemplo		4		2.5				6.5
15 - 21 de octubre								
22 - 28 de octubre								
TOTAL DE HORAS								

34. Si no trabajó horas entre el **15 - 28 de octubre** ¿cuál fue el motivo principal? Coloque una **X** junto a **una** respuesta.

Licencia planificada (vacaciones o licencia personal). Licencia por enfermedad/problemas de salud.
 Otro Falta de apoyos laborales.

Sección: Trabajador Independiente

Responda las siguientes preguntas si fue un trabajador independiente entre el 1 de agosto - 31 de octubre, 2023

35. ¿Cuál es el título de su empleo independiente? _____
Elija un puesto de la LISTA C que se aproxime más a lo que hacía en su empleo o escriba una actividad.
36. ¿Hace cuánto que es trabajador independiente?
 ___ Menos de 1 mes. ___ 6 meses o menos de 12 meses. ___ 5 años o menos de 10 años.
 ___ 1 mes o menos de 3 meses. ___ 1 año o menos de 2 años.
 ___ 3 meses o menos de 6 meses. ___ 2 años o menos de 5 años. ___ 10 años o más.
37. ¿Cuán seguido recibe apoyo mientras trabaja como empleado independiente?
Ejemplos de apoyo: ayudar a aprender o hacer su trabajo, cuidado personal, apoyo médico.
 ___ Nunca. ___ A diario (a veces). ___ Mensualmente (al menos una vez por mes).
 ___ A diario (el 100% del tiempo). ___ Semanalmente (al menos una vez por semana).
38. ¿Cómo se le suele brindar el apoyo?
 ___ Solo de forma presencial. ___ Combinación de forma presencial y remota.
 ___ Solo de forma remota (por video, teléfono, correo electrónico). ___ Sin apoyo.
39. ¿Qué tecnología utiliza para apoyar su empleo? Coloque una **X** en las opciones que correspondan.
Este NO es el equipamiento utilizado para completar su empleo, como una máquina registradora, una fotocopiadora o un escáner de inventario. Se hace referencia a la tecnología que posee o que su empleador le provee para ayudarlo a aprender, realizar o mantener su trabajo (por ejemplo, una lista de verificación en su teléfono celular, un dispositivo que lee o lo ayuda a comunicarse, un parlante inteligente que le recuerda cuándo debe ir al trabajo).
 ___ Ninguna ___ Reloj inteligente (por ejemplo, Apple, Samsung Galaxy, Fitbit Sense)
 ___ Teléfono celular ___ Reproductor multimedia portátil (por ejemplo, iPod, MP3)
 ___ Computadora de escritorio o portátil ___ Asistente de comunicación (por ejemplo, Dynavox)
 ___ Tableta (por ejemplo, iPad o Amazon Fire) ___ Otro: _____
 ___ Parlante inteligente (por ejemplo, Amazon Echo, Google Nest)
40. ¿Qué recursos utilizó para respaldar su empleo independiente entre el 1 de agosto - 31 de octubre?
 Coloque una **X** en las opciones que correspondan.
 ___ Ninguno. ___ Recibí apoyo de una asociación o un grupo empresarial (por ejemplo, SCORE, SBA, Social Enterprise Greenhouse, la Cámara de Comercio). ___ Aprobé un plan PASS de SSA.
 ___ Asistí a un curso o capacitación de empleados autónomos (por ejemplo, la clase de SBA del Consejo DD). ___ Recibí financiación de una ORS para ser empleado autónomo.
 ___ Otro: _____
41. ¿Cuál es su ingreso aproximado para un período de dos semanas (ingreso bruto)? _____
Utilice el ingreso real de 2 semanas o el ingreso promedio de 2 semanas de los últimos tres meses (agosto, septiembre y octubre).
42. En el cuadro de horas de empleo independiente, coloque la cantidad de HORAS que trabajó de forma independiente entre el 15 - 28 de octubre.

Tabla de Empleo Independiente: Si completa esta encuesta en línea, solo coloque el total de horas.

	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Total semanal
Ejemplo	2		2		3			7
15 - 21 de octubre								
22 - 28 de octubre								
TOTAL DE HORAS								

43. Si no trabajaste ninguna hora en tu trabajo independiente desde el 15 - 28 de octubre, ¿Cuál fue la razón principal?
 Coloque una **X** junto a **una** respuesta.

- ___ El negocio se base en comisiones ___ Licencia por enfermedad/ problemas de salud ___ Falta de apoyo laboral
 ___ El negocio es por temporada ___ Tiempo libre planificado (___ Otro: _____

Sección: Actividad Comunitaria

Responda las siguientes preguntas si participó en actividades sociales, recreativas, educativas u otras sin paga en una comunidad o un espacio público entre el 1 de agosto -31 de octubre

44. Esta pregunta consta de 3 partes. Responda las 3 preguntas para cada actividad en la que participó desde el 15 - 28 de octubre. Incluya actividades que tengan lugar por la tarde o durante el fin de semana si forman parte de su Plan de Autodirección. No incluya actividades que tengan lugar en su hogar.

- A. Ingrese la cantidad de horas en las que participó en cada actividad.
 B. Díganos quiénes participaron en las actividades con usted. Marque todas las opciones que correspondan.
 C. Díganos quiénes más asistieron a estas actividades. Marque una opción.

Arte, Entretenimiento, Recreación	Horas 10/15 al 10/21	Horas 10/22 al 10/28	TOTAL DE HORAS (10/15 – 10/28)
A. ¿Número de horas en las que participaste en estas actividades?			
B. ¿Quién más participó en estas actividades contigo? Marque todas las opciones que correspondan	<input type="checkbox"/> Asiste solo <input type="checkbox"/> 1 o más miembros de la familia <input type="checkbox"/> 1 o más miembros del personal <input type="checkbox"/> 1 o más miembros de la comunidad		<input type="checkbox"/> 1 a 2 otras personas con discapacidad <input type="checkbox"/> 3 a 5 otras personas con discapacidad <input type="checkbox"/> Más de otras 5 personas con discapacidad
C. ¿Qué describe mejor quiénes asistieron a estas actividades? Marque una opción.	<input type="checkbox"/> Principalmente personas con discapacidad asistieron a estas actividades. <input type="checkbox"/> Principalmente personas de la comunidad o público asistieron a estas actividades.		

Salud y Bienestar	Horas 10/15 al 10/21	Horas 10/22 al 10/28	TOTAL DE HORAS (10/15 – 10/28)
A. ¿Número de horas en las que participaste en estas actividades?			
B. ¿Quién más participó en estas actividades contigo? Marque todas las opciones que correspondan	<input type="checkbox"/> Asiste solo <input type="checkbox"/> 1 o más miembros de la familia <input type="checkbox"/> 1 o más miembros del personal <input type="checkbox"/> 1 o más miembros de la comunidad		<input type="checkbox"/> 1 a 2 otras personas con discapacidad <input type="checkbox"/> 3 a 5 otras personas con discapacidad <input type="checkbox"/> Más de otras 5 personas con discapacidad
C. ¿Qué describe mejor quiénes asistieron a estas actividades? Marque una opción.	<input type="checkbox"/> Principalmente personas con discapacidad asistieron a estas actividades. <input type="checkbox"/> Principalmente personas de la comunidad o público asistieron a estas actividades.		

Educación o formación para adultos (no para el trabajo)	Horas 10/15 al 10/21	Horas 10/22 al 10/28	TOTAL DE HORAS (10/15 – 10/28)
A. ¿Número de horas en las que participaste en estas actividades?			
B. ¿Quién más participó en estas actividades contigo? Marque todas las opciones que correspondan	<input type="checkbox"/> Asiste solo <input type="checkbox"/> 1 o más miembros de la familia <input type="checkbox"/> 1 o más miembros del personal <input type="checkbox"/> 1 o más miembros de la comunidad		<input type="checkbox"/> 1 a 2 otras personas con discapacidad <input type="checkbox"/> 3 a 5 otras personas con discapacidad <input type="checkbox"/> Más de otras 5 personas con discapacidad
C. ¿Qué describe mejor quiénes asistieron a estas actividades? Marque una opción.	<input type="checkbox"/> Principalmente personas con discapacidad asistieron a estas actividades. <input type="checkbox"/> Principalmente personas de la comunidad o público asistieron a estas actividades.		

Actividades para mejorar habilidades laborales Ejemplo: habilidades de entrevista o solicitud de empleo	Horas 10/15 al 10/21	Horas 10/22 al 10/28	TOTAL DE HORAS (10/15 – 10/28)
A. ¿Número de horas en las que participaste en estas actividades?			
B. ¿Quién más participó en estas actividades contigo? Marque todas las opciones que correspondan	<input type="checkbox"/> Asiste solo <input type="checkbox"/> 1 o más miembros de la familia <input type="checkbox"/> 1 o más miembros del personal <input type="checkbox"/> 1 o más miembros de la comunidad	<input type="checkbox"/> 1 a 2 otras personas con discapacidad <input type="checkbox"/> 3 a 5 otras personas con discapacidad <input type="checkbox"/> Más de otras 5 personas con discapacidad	
C. ¿Qué describe mejor quiénes asistieron a estas actividades? Marque una opción.	<input type="checkbox"/> Principalmente personas con discapacidad asistieron a estas actividades. <input type="checkbox"/> Principalmente personas de la comunidad o público asistieron a estas actividades.		

Actividades de la vida diaria Ejemplo: compras de alimentos, servicios bancarios	Horas 10/15 al 10/21	Horas 10/22 al 10/28	TOTAL DE HORAS (10/15 – 10/28)
A. ¿Número de horas en las que participaste en estas actividades?			
B. ¿Quién más participó en estas actividades contigo? Marque todas las opciones que correspondan	<input type="checkbox"/> Asiste solo <input type="checkbox"/> 1 o más miembros de la familia <input type="checkbox"/> 1 o más miembros del personal <input type="checkbox"/> 1 o más miembros de la comunidad	<input type="checkbox"/> 1 a 2 otras personas con discapacidad <input type="checkbox"/> 3 a 5 otras personas con discapacidad <input type="checkbox"/> Más de otras 5 personas con discapacidad	
C. ¿Qué describe mejor quiénes asistieron a estas actividades? Marque una opción.	<input type="checkbox"/> Principalmente personas con discapacidad asistieron a estas actividades. <input type="checkbox"/> Principalmente personas de la comunidad o público asistieron a estas actividades.		

Voluntariado	Horas 10/15 al 10/21	Horas 10/22 al 10/28	TOTAL DE HORAS (10/15 – 10/28)
A. ¿Número de horas en las que participaste en estas actividades?			
B. ¿Quién más participó en estas actividades contigo? Marque todas las opciones que correspondan	<input type="checkbox"/> Asiste solo <input type="checkbox"/> 1 o más miembros de la familia <input type="checkbox"/> 1 o más miembros del personal <input type="checkbox"/> 1 o más miembros de la comunidad	<input type="checkbox"/> 1 a 2 otras personas con discapacidad <input type="checkbox"/> 3 a 5 otras personas con discapacidad <input type="checkbox"/> Más de otras 5 personas con discapacidad	
C. ¿Qué describe mejor quiénes asistieron a estas actividades? Marque una opción.	<input type="checkbox"/> Principalmente personas con discapacidad asistieron a estas actividades. <input type="checkbox"/> Principalmente personas de la comunidad o público asistieron a estas actividades.		

Otro	Horas 10/15 al 10/21	Horas 10/22 al 10/28	TOTAL DE HORAS (10/15 – 10/28)
A. ¿Número de horas en las que participaste en estas actividades?			
B. ¿Quién más participó en estas actividades contigo? Marque todas las opciones que correspondan	<input type="checkbox"/> Asiste solo <input type="checkbox"/> 1 o más miembros de la familia <input type="checkbox"/> 1 o más miembros del personal <input type="checkbox"/> 1 o más miembros de la comunidad		<input type="checkbox"/> 1 a 2 otras personas con discapacidad <input type="checkbox"/> 3 a 5 otras personas con discapacidad <input type="checkbox"/> Más de otras 5 personas con discapacidad
C. ¿Qué describe mejor quiénes asistieron a estas actividades? Marque una opción.	<input type="checkbox"/> Principalmente personas con discapacidad asistieron a estas actividades. <input type="checkbox"/> Principalmente personas de la comunidad o público asistieron a estas actividades.		

45. Si no participó en ninguna actividad comunitaria del **15 - 28 de octubre**, ¿cuál fue la razón principal? Coloque una **X** junto a **una** respuesta.

- Licencia planificada (vacaciones).
 Licencia por enfermedad/problemas de salud.
 Falta de apoyo.
 Otro.

46. Si realizó horas de actividad comunitaria entre el **15 - 28 de octubre**, ¿dónde se desarrollaron esas actividades? Coloque una **X** en las opciones que correspondan.

- Lugar público.
 Escuela/instalación de entrenamiento.
 Centro/instalación de adultos mayores.
 Organización basada en los miembros.
 Comercio/empleador.
 De forma virtual (con una organización basada en la comunidad).

47. ¿Cómo se le brindó el apoyo para sus actividades comunitarias?

- Solo de forma presencial.
 Combinación de forma presencial y remota.
 Solo de forma remota (por video, teléfono, correo electrónico).
 Sin apoyo.

48. ¿Qué tecnología utiliza para apoyar sus actividades comunitarias? Coloque una **X** en las opciones que correspondan.

Esta tecnología lo ayuda a participar de forma más independiente en las actividades comunitarias (por ejemplo, inscribirse en yoga desde su celular, un dispositivo que lee texto o lo ayuda a comunicarse, un parlante inteligente que le recuerda una actividad programada).

- Ninguna
 Reloj inteligente (por ejemplo, Apple, Samsung Galaxy, Fitbit Sense)
 Teléfono celular
 Reproductor multimedia portátil (por ejemplo, iPod, MP3)
 Computadora de escritorio o portátil
 Rastreador de actividad física portátil
 Tableta (por ejemplo, iPad o Amazon Fire)
 Asistente de comunicación (por ejemplo, Dynavox)
 Parlante inteligente (por ejemplo, Amazon Echo, Google Nest)
 Otro: _____

49. ¿Hace cuánto que participa en actividades comunitarias financiadas por la autodirección?

- menos de 3 meses.
 1 año o menos de 3 años.
 10 años o menos de 15 años.
 3 meses o menos de 6 meses.
 3 años o menos de 5 años.
 15 años o más.
 6 meses o menos de 12 meses.
 5 años o menos de 10 años.

Has llegado al final de la encuesta. Vaya a la página 1 para obtener instrucciones sobre cómo devolver su encuesta al Centro Sherlock.

LISTA A: DEFINICIONES DE LAS ACTIVIDADES

Servicios de Empleo con Apoyo: Servicios o actividades para elegir, mantener o conseguir un empleo con salario o un empleo autónomo. Se incluyen actividades como planificación profesional o de empleo, explorar los gustos y las aversiones de las tareas, el ambiente y los lugares de interés, mapear la comunidad para buscar empleo, asistir a capacitaciones de habilidades laborales, experiencias vocacionales a corto y largo plazo, entrevistas informativas, observación del trabajo, recorrida de empresas, pasantías o evaluaciones in situ, planificación del alcance empresarial, búsqueda o entrevistas laborales, así como apoyos de trabajo dentro o fuera del lugar. Algunas personas pueden participar de forma remota desde sus hogares en actividades que ofrezca el personal de servicios vocacionales, la asesoría profesional, uso de evaluaciones o herramientas en la web, un curso o una capacitación en línea, etcétera.

Empleo Individual: Un empleo basado en la comunidad, un trabajo individual, se contrata con salario con o sin apoyo de empleo. Si una persona trabaja para una agencia DD, esa persona es elegible para los mismos beneficios y privilegios que otros empleados de la agencia, y la agencia DD paga el 100 % de sus salarios. Esto se considera empleo individual.

Empleo Independiente: Se refiere a los pequeños negocios que una persona maneja o posee o donde la persona es un contratista privado y guiado por un plan de negocios; el 100 % del ingreso empresarial se destina a la persona o copropietario, y se calculan ganancias anuales de \$400. Las ganancias individuales se informan al SSA y se presentan impuestos si se cumplieron las normativas sobre ingresos. El empleo autónomo no incluye un negocio manejado por una organización o prestador o un pasatiempo de una persona, tampoco una tarea ni un favor que pueda generar pagos.

Actividades no Laborales Comunitarias: Servicios o actividades no laborales que se desarrollan en un entorno de la comunidad; pueden incluir actividades como el arte, el ocio y la recreación; la salud, la educación, el entrenamiento, habilidades interpersonales relacionadas al empleo o consciencia vocacional, habilidades de la vida cotidiana y voluntariado. Algunas personas pueden participar de forma remota desde sus hogares en actividades ofrecidas por una organización de la comunidad (por ejemplo, club de lectura de la biblioteca, clases de yoga, etcétera).

LISTA B: Asesores Certificados de Incentivos Laborales

ASESORES CERTIFICADOS DE INCENTIVOS LABORALES (CWIC)		
Ian Armitstead	Jeanne Fay	Michael Powers
Laura Elderkin	Vicki Ferrara	Tristan Pennell
	Joshua Hughes	

LISTA C: PUESTOS DE TRABAJO

<p>Servicios Alimentarios y de Alojamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Encargado del equipaje y botones. ● Cocinero/chef/panadero. ● Encargado de la sala de comida y cafetería. ● Lavaplatos. ● Preparación de los alimentos o encargado de servir (incluida la comida rápida). ● Encargado de la recepción del hotel. ● Anfitrión/anfitriona. ● Mesero y mesera. <p>Administrativo y Apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Persona encargada de procesar datos. ● Auxiliar de biblioteca. ● Encargado de la correspondencia. ● Apoyo de oficina y administrativo: todos los tipos (encargado, recepcionista, etcétera). ● Operador de máquina de oficina. <p>Agricultura, silvicultura, pesca y caza</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Diseñador floral/asistente. ● Obrero/granjero. ● Trabajador de paisajismo y terrenos. ● Empleado de vivero (invernadero/ventas). <p>Arte, Entretenimiento y Recreación</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Encargado de entretenimiento y recreación. ● Artista - manualidades. ● Artista - bellas artes, multimedia, diseño gráfico. ● Entrenador de atletismo. ● Instructor o encargado del bienestar. ● Modelo - todos los tipos. ● Músico/DJ - todos los tipos. ● Acomodador de palos en los bolos. ● Fotógrafo. ● Guía turística. ● Acomodador, encargado del vestíbulo y portero. 	<p>Construcción/Comercio</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Asistente de todos los tipos de comercio (pintura, soldadura, mampostería, electricidad, etcétera). ● Carpintero ● Trabajador de construcción y obrero <p>Servicios Educativos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Profesor/automejora (no relacionado con lo académico). ● Asistente de profesor. ● Profesor - todos los tipos. <p>Atención Médica y Ayuda Social</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Profesional de asistencia directa. ● Auxiliar de salud a domicilio. ● Profesional de grupos de autoayuda. ● Encargado de la atención personal. <p>Producción</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Terminación de muebles/ensamblado. ● Encargado de pedidos/venta mayorista. ● Pulidor de metal. ● Producción/ensamblado de empaquetado a mano. ● Máquina dispensadora/servicio de caja. <p>Gestión Empresarial</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Supervisor, director, gerencia ● Subdirector <p>Venta Minorista</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Anticuario. ● Mecánico automotriz-reparaciones, cambio de aceite, escape, reparación de neumáticos. ● Empaquetador y/o devolución de equipaje. ● Cajero - todas las industrias. ● Empleado de mostrador y de salón - (no alimentos) ● Guías voluntarios - todos los tipos. ● Vendedores de todos los tipos y puerta a puerta. ● Encargado del inventario - piso de ventas/depósito 	<p>Profesionales, técnicos, ciencias</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Escritor/autor. ● Empleador cobrador. ● Apoyo de tecnología. ● Especialista en redes sociales. ● Cajero <p>Transporte y Almacenamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Auxiliar de autobús. ● Mensajeros. ● Servicio de entrega a domicilio. ● Ensamblado de motores y otras máquinas. ● Obreros, transportistas de carga y materiales. ● Asistente de pasajeros. <p>Tratamiento de Residuos y Servicios de Reparación</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Conserje/Orden y limpieza. ● Mantenimiento/reparaciones. ● Recolector de basura y material reciclable. <p>Otros Servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Asistente de actividades - empleado de recreación. ● Cuidador de animales. ● Peluquero de animales. ● Encargado del vestidor. ● Limpieza de vehículos y equipamiento. ● Trabajador de cuidado infantil (no escuela). ● Cosmetología/asistente de peluquería ● Entrega a domicilio - todos los tipos/café/periódico/etcétera. ● Demostrador y promotor de productos. ● Lavadero y secado de ropa. ● Vendedor en línea. ● Asistente de estacionamiento. ● Sastre, modisto/a y costurero/a.
--	--	---

LISTA D: INDUSTRIAS

Códigos NAISC (Sistema de Clasificación de la Industria de América del Norte)

El Sistema de Clasificación de la Industria de América del Norte (NAISC) es un sistema de clasificación de industria que agrupa los establecimientos en industrias según las actividades que realizan principalmente.

Publicación de la Información del Mercado Laboral (LMI) del Departamento de Trabajo y Capacitación (DLT) de Rhode Island <http://www.dlt.ri.gov/lmi/pdf/naics.pdf>

Servicios Alimentarios y de Alojamiento. Este sector se compone de los establecimientos que les proveen a los clientes alojamiento y/o que preparan comidas, aperitivos y bebidas para consumo inmediato. Se incluyen hoteles, parques de coches, caravanas y campamentos recreativos, y restaurantes.

Servicios Administrativos y de Apoyo y de Gestión de Residuos y Descontaminación. Comprende las empresas que desarrollan actividades de apoyo de rutina para las operaciones diarias de otras organizaciones. Estos servicios de apoyo, desempeñados según un contrato o con honorarios, incluyen administración de oficina, contratación y ubicación de personal, preparación de documentos y servicios administrativos similares, de solicitud, de telemarketing, de recopilación, servicios de seguridad y vigilancia, de limpieza, y servicios de eliminación de desechos.

Agricultura, Silvicultura, Pesca y Caza. Los establecimientos de este sector se describen como granjas, ranchos, establos, invernaderos, viveros, plantaciones o criaderos. El sector diferencia dos actividades básicas: producción agrícola y actividades de apoyo de la agricultura.

Artes, Entretenimiento y Recreación. Se comprende de los negocios que manejan instalaciones o brindan servicios para satisfacer distintos intereses culturales, de entretenimiento y recreacionales de sus patrocinadores. Se incluyen los establecimientos involucrados en la producción, promoción y participación de demostraciones, eventos o exhibiciones en vivo que tienen como objetivo que el público los vea; establecimientos que preservan y muestran objetos, y lugares de interés histórico, cultural o educación; y establecimientos que manejan instalaciones o brindan servicios que permiten que los patrocinadores participen en actividades recreativas, de entretenimiento, pasatiempos y actividades de ocio. Los servicios que NO se incluyen en este sector son los hoteles casino y de descanso, y los restaurantes con clubes nocturnos.

Construcción. Se incluyen los establecimientos que participan en la construcción de instalaciones residenciales, comerciales e industriales o de proyectos de ingeniería (por ejemplo, autopistas y servicios públicos). El trabajo de construcción incluye obras nuevas, ampliaciones, modificaciones, y también el mantenimiento y las reparaciones. También se incluyen los establecimientos involucrados en la demolición o derribo de edificios y otras estructuras, la limpieza de las obras, y la venta de materiales de las estructuras demolidas. También se incluyen la demolición, el sondeo, los vertederos, los movimientos de tierra, las excavaciones, el drenaje de tierras y otros tipos de preparación de tierras.

Servicios Educativos. Incluye los establecimientos que brindan enseñanza y formación en una amplia variedad de materias por profesores que explican, cuentan, demuestran y supervisan la enseñanza. En los servicios educativos, se incluyen las escuelas, los institutos terciarios, las universidades, los centros de formación, las escuelas de bellas artes, y los centros de deportes y recreación.

Finanzas y Seguros. Los tres tipos principales de actividades son la generación de fondos mediante depósitos o emisión de valores (pasivos); la mancomunación de riesgos mediante la suscripción de seguros y rentas; prestar servicios especializados que faciliten y apoyen la intermediación financiera, los seguros y los programas de beneficios de empleados.

Información. Periódicos, libros y editores de software, industrias de imágenes en movimiento y disqueras, telecomunicaciones, servicios de procesamiento de datos y bibliotecas.

Asistencia de Salud y Social. Se incluyen consultorios de médicos, dentistas, otros profesionales de la salud, hospitales, laboratorios médicos y de diagnósticos, geriátricos, centros de asistencia en la vida diaria, instalaciones de salud mental y consumo de drogas, servicios personales y de familia, y centros de cuidado infantil.

Gestión Empresarial. Algunos ejemplos de establecimientos para administrar, controlar y gestionar otros establecimientos de la empresa incluyen las oficinas administrativas centralizadas (recursos humanos), oficinas corporativas, oficinas de distrito y regionales, y oficinas centrales.

Producción. Los establecimientos de este sector se suelen describir como centrales, fábricas o plantas. Estos establecimientos suelen utilizar máquinas a motor y otros equipos de manejo de materiales. Este sector puede incluir también los establecimientos que transforman materiales o sustancias en productos nuevos de forma manual o en el hogar del trabajador, y aquellos que participan de la venta de productos realizados en las instalaciones para el público general. Esto incluye panaderías, confiterías y costureros/as.

Minería. Incluye establecimientos que extraen los minerales sólidos de forma natural, como el carbón y los minerales; los minerales líquidos, como el petróleo crudo; y los gases, como el gas natural. El término minería incluye la extracción, la explotación de pozos y beneficios u otros preparativos realizados en el lugar de minería o como parte de la actividad minera.

Otros Servicios (excepto la Administración Pública). Comprende los establecimientos que brindan servicios que no están en otra parte según el sistema de clasificación NAICS. Se incluyen los establecimientos participantes en la reparación de equipamiento y maquinaria, la promoción o administración de actividades religiosas, otorgamiento de subvenciones, abogacía, servicios de limpieza y secado, servicios de cuidado personal, servicios de atención de fallecimientos, servicios de atención de mascotas, servicios de retoque fotográfico, servicios de estacionamiento temporal, servicios de citas, y ayuda doméstica, como mucamas, mayordomos y niñeras.

Administración Pública. Consiste en los organismos gubernamentales federales, estatales y locales que administran, controlan y gestionan los programas públicos, y tienen autoridad ejecutiva, legislativa o judicial sobre otras instituciones de una determinada área.

Servicios Profesionales, Técnicos y Científicos. Representación legal; servicios de contabilidad y salarios; servicios de arquitectura, ingeniería y diseño especializado; servicios tecnológicos, servicios de asesoría, servicios de investigación, servicios de publicidad, servicios fotográficos, servicios de proceso de nómina, servicios de traducción e interpretación, servicios de veterinaria, y otros servicios profesionales, científicos y técnicos.

Mercado Inmobiliario y Alquileres. Incluye los establecimientos involucrados en el alquiler o permitir el uso de activos tangibles o intangibles. Los activos tangibles incluyen las propiedades y el equipamiento (sin los operadores); los activos intangibles incluyen las patentes y las marcas registradas. También se incluyen los establecimientos involucrados en la gestión, venta, compra, evaluación de propiedad para terceros, alquiler y arrendamiento de automóviles, y alquiler de cintas de video y discos.

Venta Minorista. Venta de mercadería en pequeñas cantidades al público en general. Algunos vendedores minoristas son los comercios de productos de oficina, vendedores de materiales de construcción, comercios de suministros de plomería y electricidad, estaciones de servicio, concesionarias y vendedores de casas móviles. Los comercios que brindan servicios postventa, como la reparación y la instalación, también se consideran minoristas. Los vendedores sin comercio también atienden al público general mediante "infocomerciales", pedidos por correo y catálogos electrónicos, ventas puerta a puerta, demostraciones en el hogar, carritos portátiles y máquinas expendedoras.

Transporte y Almacenamiento. Comprende las industrias que brindan transporte de pasajeros y mercadería, transporte panorámico y turístico, actividades de apoyo del transporte, y depósito y almacenamiento de productos. El transporte puede ser por aire, rieles, carretera, agua o tuberías.

Servicios Públicos. Comprende los establecimientos que participan en la prestación de energía eléctrica, gas natural, suministro de vapor y de agua, y eliminación de aguas residuales.

Ventas Mayoristas. Los mayoristas se organizan para vender u organizar la compra o venta de (a) productos para su reventa (por ejemplo, productos comprados a otros mayoristas o minoristas), (b) bienes de capital o bienes de consumo no duraderos, y (c) suministros y materia prima e intermedia utilizados en la producción. Este sector comprende dos tipos principales de mayoristas: los mayoristas que venden productos por su cuenta, y los mercados electrónicos, agentes y empresas B2B que gestionan ventas y compras para terceros por una comisión o tarifa.