



1 DATOS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

NOMBRE:

APELLIDO:

FECHA DE NACIMIENTO

--	--	--	--	--

DOCUMENTO ÚNICO

--	--	--	--	--	--

SEXO (según DNI)

F		M	
---	--	---	--

GÉNERO (según se autopercibe)

--	--	--	--

ÚLTIMO NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO (Marque con una "X" las que corresponda)

Sin escolaridad		Primario		Terciario		Posgrado	
Inicial		Secundario		Universitario			

ESTADO

Completo		Incompleto		En curso	
----------	--	------------	--	----------	--

¿ORIENTACIÓN AGROPECUARIA?

No		Si	
----	--	----	--

¿QUÉ ACTIVIDAD REALIZA EN EL HOGAR Y EN LA PRODUCCIÓN? (Marque con una "X" las que corresponda)

› TAREAS PRODUCTIVAS

No		Si		NS/NC	
----	--	----	--	-------	--

(Se derivan si respondió "SI" anteriormente)

No		Si		NS/NC	
No		Si		NS/NC	

¿TOMA DECISIONES RESPECTO DE ESTA ACTIVIDAD?

¿HA CONTRAÍDO ENFERMEDADES O SUFRIDO ACCIDENTES DURANTE SU TRABAJO?

› COMERCIALIZACIÓN DE LA PRODUCCIÓN

No		Si		NS/NC	
----	--	----	--	-------	--

(Se derivan si respondió "SI" anteriormente)

No		Si		NS/NC	
No		Si		NS/NC	

¿TOMA DECISIONES RESPECTO DE ESTA ACTIVIDAD?

¿HA CONTRAÍDO ENFERMEDADES O SUFRIDO ACCIDENTES DURANTE SU TRABAJO?

› TAREAS DE CUIDADO DEL HOGAR Y DE LAS PERSONAS

No		Si		NS/NC	
----	--	----	--	-------	--

(Se derivan si respondió "SI" anteriormente)

No		Si		NS/NC	
No		Si		NS/NC	

¿TOMA DECISIONES RESPECTO DE ESTA ACTIVIDAD?

¿HA CONTRAÍDO ENFERMEDADES O SUFRIDO ACCIDENTES DURANTE SU TRABAJO?

La Ley 27.118 "REPARACIÓN HISTÓRICA DE LA AGRICULTURA FAMILIAR PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA RURALIDAD EN LA ARGENTINA", en el artículo 5º establece los requisitos para ser considerado agricultor y agricultora familiar: la familia lleva adelante la gestión del emprendimiento productivo, es propietario de la totalidad o de parte de los medios de producción, junto a su familia cubren los principales requerimientos del trabajo productivo y/o con aportes complementarios de asalariados, reside en el campo o en la localidad más próxima a él y tiene como ingreso económico principal de su familia la actividad agropecuaria de su establecimiento. Los pequeños productores, minifundistas, campesinos, chacareros, colonos, medieros, pescadores artesanales, productor familiar y, también los campesinos y productores rurales sin tierra, los productores periurbanos y las comunidades de pueblos originarios comprendidos en los incisos a), b), c), d) y e).



› EN EL ÚLTIMO AÑO, ¿TRABAJÓ EN ALGUNA ACTIVIDAD FUERA DEL PREDIO PRODUCTIVO?

No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

(Se derivan si respondió "SI" anteriormente)

¿ESTÁ RELACIONADO CON EL SECTOR AGROPECUARIO?

¿ES EL TRABAJO EN EL PREDIO SU ACTIVIDAD PRINCIPAL?

No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	NS/NC	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	NS/NC	<input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN DE CONTACTO

CORREO ELETRÓNICO:

TELÉFONO (es obligatorio):

› ¿PERTENECE A ALGÚN PUEBLO ORIGINARIO? (Marque con una "X" la que corresponda)

No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	NS/NC	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------	-------	--------------------------

¿CUÁL?:

› ¿PARTICIPA DE ALGUNA ORGANIZACIÓN DE LA A. FAMILIAR? (Marque con una "X" las que corresponda)

No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	NS/NC	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------	-------	--------------------------

¿QUE TIPO DE ORGANIZACIÓN? (Se derivan si respondió "SI" anteriormente)

Asociación Civil	<input type="checkbox"/>
Cooperadora	<input type="checkbox"/>
Grupo de hecho	<input type="checkbox"/>
Otra	<input type="checkbox"/>

Asociación gremial	<input type="checkbox"/>
Cooperativa	<input type="checkbox"/>
Sindicato	<input type="checkbox"/>

Consorcio	<input type="checkbox"/>
Fundación	<input type="checkbox"/>
Sociedad de fomento	<input type="checkbox"/>

¿CUÁL?:

› ¿LA FAMILIA CONTRATA TRABAJADORES? (Marque con una "X" la que corresponda)

No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	NS/NC	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------	-------	--------------------------

¿CANTIDAD PERMANENTES?

¿CANTIDAD TRANSITORIOS?

› ¿EL ESTABLECIMIENTO PRODUCTIVO TIENE RENSPA? (Marque con una "X" la que corresponda)

No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	NS/NC	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------	-------	--------------------------



2 DATOS DE LAS DEMÁS PERSONAS QUE CONFORMAN EL NAF (ANEXO SECCIÓN 1)

NOMBRE:

APELLIDO:

CORREO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO:

FECHA DE NACIMIENTO

--	--	--	--	--	--

DOCUMENTO ÚNICO

--	--	--	--	--	--

SEXO (según DNI)

F	
---	--

GÉNERO (según se autopercibe)

F		M		Otro	
---	--	---	--	------	--

RELACIÓN DE PARENTESCO

Cónyuge		Hija/ o		Hijastra/ o		Nieto/ a		Otros (no familiares)	
Yerno/ Nuera		Padre/ Madre		Suegro/ a		Otros (familiares)			

ÚLTIMO NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO (Marque con una “X” las que corresponda)

Sin escolaridad		Inicial		Primario		Secundario	
Terciario		Universitario		Posgrado			

ESTADO

Completo		Incompleto		En curso	
----------	--	------------	--	----------	--

¿ORIENTACIÓN AGROPECUARIA?

No		Si	
----	--	----	--

¿QUÉ ACTIVIDAD REALIZA EN EL HOGAR Y EN LA PRODUCCIÓN? (Marque con una “X” las que corresponda)

› TAREAS PRODUCTIVAS

No		Si		NS/NC	
----	--	----	--	-------	--

(Se derivan si respondió “SI” anteriormente)

No		Si		NS/NC	
No		Si		NS/NC	

¿TOMA DECISIONES RESPECTO DE ESTA ACTIVIDAD?

¿HA CONTRAÍDO ENFERMEDADES O SUFRIDO ACCIDENTES DURANTE SU TRABAJO?

› COMERCIALIZACIÓN DE LA PRODUCCIÓN

No		Si		NS/NC	
----	--	----	--	-------	--

(Se derivan si respondió “SI” anteriormente)

No		Si		NS/NC	
No		Si		NS/NC	

¿TOMA DECISIONES RESPECTO DE ESTA ACTIVIDAD?

¿HA CONTRAÍDO ENFERMEDADES O SUFRIDO ACCIDENTES DURANTE SU TRABAJO?

› TAREAS DE CUIDADO DEL HOGAR Y DE LAS PERSONAS

No		Si		NS/NC	
----	--	----	--	-------	--

(Se derivan si respondió “SI” anteriormente)

No		Si		NS/NC	
No		Si		NS/NC	

¿TOMA DECISIONES RESPECTO DE ESTA ACTIVIDAD?

¿HA CONTRAÍDO ENFERMEDADES O SUFRIDO ACCIDENTES DURANTE SU TRABAJO?

› EN EL ÚLTIMO AÑO, ¿TRABAJÓ EN ALGUNA ACTIVIDAD FUERA DEL PREDIO PRODUCTIVO?

No		Si	
----	--	----	--

(Se derivan si respondió “SI” anteriormente)

No		Si		NS/NC	
No		Si		NS/NC	

¿ESTÁ RELACIONADO CON EL SECTOR AGROPECUARIO?

¿ES EL TRABAJO EN EL PREDIO SU ACTIVIDAD PRINCIPAL?



3 DESCRIPCIÓN DEL PREDIO PRODUCTIVO Y LA VIVIENDA

› **¿A QUÉ DISTANCIA (en Km) ESTÁ LA VIVIENDA, DEL LUGAR DE PRODUCCIÓN?**
(SI ESTÁ A MENOS DE 1KM MARCAR 0).

› **¿CON QUÉ FRECUENCIA VISITA EL PREDIO PRODUCTIVO?** (Marque con una “X” la que corresponda)

Diariamente	<input type="checkbox"/>	Semanalmente	<input type="checkbox"/>	Quincenalmente	<input type="checkbox"/>	Otra	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------------	--------------------------	------	--------------------------

› **CONDICIÓN FRENTA A LA VIVIENDA** (Marque con una “X” la que corresponda)

Propietario	<input type="checkbox"/>	Inquilino arrendatario	<input type="checkbox"/>	Ocupante sin permiso	<input type="checkbox"/>
Prestado	<input type="checkbox"/>	Ocupante con permiso	<input type="checkbox"/>	Vivienda colectiva	<input type="checkbox"/>

› **MATERIAL PREDOMINANTE DE LOS PISOS DE LA VIVIENDA** (Marque con una “X” la que corresponda)

Cerámica, Mosaico, Baldosa, Mármol, Alfombra, Madera, Vinílico, Microcemento o Cemento Alisado	<input type="checkbox"/>	Tierra o Ladrillo suelto	<input type="checkbox"/>
Carpeta, Contrapiso o Ladrillo Fijo	<input type="checkbox"/>	Otra	<input type="checkbox"/>

› **MATERIAL PREDOMINANTE DE LA CUBIERTA EXTERIOR DEL TECHO DE LA VIVIENDA** (Marque con una “X” la que corresponda)

Baldosa, Membrana, Pintura asfáltica, Pizarra o Teja	<input type="checkbox"/>	Chapa de Cartón, Caña, Palma, Tabla con barro, Paja con barro o Paja sola	<input type="checkbox"/>
Losa o Carpeta a la vista (Sin Cubierta)	<input type="checkbox"/>	Otra	<input type="checkbox"/>
Chapa de Metal	<input type="checkbox"/>		

› **MATERIAL PREDOMINANTE DE LAS PAREDES EXTERIORES DE LA VIVIENDA** (Marque con una “X” la que corresponda)

Ladrillo, Piedra, Bloque, Hormigón o Panel premoldeado	<input type="checkbox"/>	Chapa de Metal o Fibrocemento	<input type="checkbox"/>
Adobe	<input type="checkbox"/>	Chorizo, Cartón, Palma, Paja sola o Material de desecho	<input type="checkbox"/>
Madera	<input type="checkbox"/>		

› **¿TIENE ACCESO A INTERNET?** No Si

› **¿POSEE LAVARROPIAS?** No Si

› **UBICACIÓN DEL PREDIO PRODUCTIVO**

Provincia	Código postal
Localidad	Nº/ km
Calle/ ruta	Latitud
Departamento	Ej. -34.619191
	Longitud
	Ej. -58.368274



4 ACTIVIDADES PRODUCTIVAS

AGRICULTURA

› ¿QUÉ PORCENTAJE DEL TOTAL DE SU PRODUCCIÓN REPRESENTA ESTA ACTIVIDAD?

%	<input type="text"/>
---	----------------------

Nombre	Superficie (Mtrs2)	Superficie (Ha)	% Porcentaje del total de cultivos
Algodón			
Aromáticas y/o Medicinales			
Caña de Azúcar			
Cereales			
Cítricos			
Cultivos Andinos			
Florales, Ornamentales			
Forestales			
Forrajeras			
Frutales			
Frutos Secos			
Hortalizas a Campo			
Hortalizas Bajo Cubierta			
Legumbres			
Oleaginosas			
Olivo			
Tabaco			
Te			
Vid			
Yerba Mate			
Otras			

CONTROL DE PLAGAS, MALEZAS Y ENFERMEDADES

¿UTILIZA AGROQUÍMICOS?

(Marque con una "X" las que corresponda)

No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

¿CUÁLES?

Acaricida <input type="checkbox"/>	Fertilizante <input type="checkbox"/>
Fungicida <input type="checkbox"/>	Herbicida <input type="checkbox"/>
Insecticida <input type="checkbox"/>	

¿UTILIZA BIOINSUMOS?

No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

¿CUÁLES?

Acaricida <input type="checkbox"/>	Fertilizante <input type="checkbox"/>
Fungicida <input type="checkbox"/>	Herbicida <input type="checkbox"/>
Insecticida <input type="checkbox"/>	

¿REALIZA OTRO TIPO DE CONTROL?

No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

¿CUÁLES?

Ctrl. mecánico <input type="checkbox"/>	Man. cultural <input type="checkbox"/>
Biología <input type="checkbox"/>	

CONSERVACIÓN DEL SUELO (Marque con una "X" las que corresponda)

¿USA CULTIVOS QUE MEJORAN LA CALIDAD DEL SUELO? No Si NS/NC

¿QUÉ TIPO DE LABRANZA REALIZA? Convencional Mínima Siembra directa

LA EROSIÓN HÍDRICA DEL SUELO ES: Inexistente Leve Media Grave NS/NC

LA EROSIÓN EÓLICA DEL SUELO ES: Inexistente Leve Media Grave NS/NC

¿REALIZA ALGUNA PRÁCTICA PARA REVERTIRLO? No Si

LA DEGRADACIÓN QUÍMICA ES: Inexistente Leve Media Grave NS/NC

¿REALIZA ALGUNA PRÁCTICA PARA REVERTIRLO? No Si



› SI PUDIERA ADQUIRIR NUEVAS HERRAMIENTAS ¿CUÁLES SERÍAN?

Acondicionadoras y cosechadoras de forraje	<input type="checkbox"/>
Cosechadoras	<input type="checkbox"/>
Máquinas para labores culturales y otras máquinas	<input type="checkbox"/>

Tractores	<input type="checkbox"/>
Elementos de labranza	<input type="checkbox"/>
Sembradoras y plantadoras	<input type="checkbox"/>

› ¿UTILIZA VEHÍCULOS PROPIOS?

Camiones	<input type="checkbox"/>
Pick-ups y utilitarios	<input type="checkbox"/>
Acoplados tanque p/ combustible	<input type="checkbox"/>

Acoplados para camiones	<input type="checkbox"/>
Acoplados tanque para agua	<input type="checkbox"/>

Otros acoplados	<input type="checkbox"/>
Semi remolques	<input type="checkbox"/>

GANADERÍA

› ¿QUÉ PORCENTAJE DEL TOTAL DE SU PRODUCCIÓN REPRESENTA ESTA ACTIVIDAD?

%

Nombre	Cantidad Total
Bovina	
Ovina	
Caprina	
Porcina	
Equinos	
Avicultura	
Otras Aves	
Apicultura	
Bubalina	
Camélidos	
Conejos y Pilíferos	
Tambo	
Otras Especies	

› PARA EL CASO DE GRANDES/ PEQUEÑOS RUMIANTES Y OTROS.

¿QUÉ TIPO DE ALIMENTACIÓN UTILIZA?
(Marque con una "X" las que corresponda)

Pastura cultivada	<input type="checkbox"/>
Comedor a granos	<input type="checkbox"/>

¿QUÉ ETAPA DEL CICLO PRODUCTIVO DESARROLLA?

Cría	<input type="checkbox"/>
Terminación	<input type="checkbox"/>

› ¿UTILIZA VEHÍCULOS?

No Si

¿CUÁL?

› SI PUDIERA ADQUIRIR NUEVAS HERRAMIENTAS ¿CUÁLES SERÍAN?

Implementos de Matanza Ordeño Mecánico



AGROINDUSTRIA

› ¿QUÉ PORCENTAJE DEL TOTAL DE SU PRODUCCIÓN REPRESENTA ESTA ACTIVIDAD?

(Marque con una "X" la que corresponda)

%

Aceites	<input type="checkbox"/>	Lácteos	<input type="checkbox"/>	Productos deshidratados	<input type="checkbox"/>
Dulces y conservas	<input type="checkbox"/>	Harina	<input type="checkbox"/>	Insumos agroecológicos	<input type="checkbox"/>
Bebidas	<input type="checkbox"/>	Chacinados y embutidos	<input type="checkbox"/>	Ladrillos	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>				

PESCA Y ACUICULTURA

› ¿QUÉ PORCENTAJE DEL TOTAL DE SU PRODUCCIÓN REPRESENTA ESTA ACTIVIDAD?

%

› ¿DÓNDE REALIZA LA ACTIVIDAD?

Aguas dulces Aguas saladas

› ¿CUENTA CON EMBARCACIÓN?

No Si

› ¿TIPO DE EMBARCACIÓN?

Canoa Kayak Semirrígido Tracker

› PROPULSIÓN

Motor fuera de borda Motor interno Remo Vela

¿Eslora?

› ¿MATRÍCULA?

Jurisdiccional Mercante Rey Sin Matrícula

› ¿ARTES UTILIZADAS?

Redes con malleros tradicionales	<input type="checkbox"/>	Trampas	<input type="checkbox"/>	Artes de anzuelos	<input type="checkbox"/>
Redes agalleras	<input type="checkbox"/>	Lámparas	<input type="checkbox"/>	Playeras	<input type="checkbox"/>
Redes fijas	<input type="checkbox"/>	Buzos	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
Cestas	<input type="checkbox"/>	Extracción manual	<input type="checkbox"/>		

› ¿CUENTA CON PERMISOS Y/O AUTORIZACIÓN DE PESCA ARTESANAL?

No Si

(Marque con una "X" la que corresponda)

› ¿CUÁNTOS DÍAS PESCA AL MES?

› ¿CUÁNTOS MESES PESCA AL AÑO?

› ¿CUÁNTOS KG CAPTURA AL MES?



› ¿CUENTA CON CÁMARA DE FRÍO?

Si

¿CUÁNTOS MT2?

No

¿CUENTA CON FREEZER? No Si

› ¿REALIZA ALGÚN TIPO DE PROCESAMIENTO DEL RECURSO?

No Si

¿Cuál? Fileteado Conservas Otros

› ¿EL PROCESAMIENTO ES REALIZADO POR ALGUIEN DEL NAF?

No Si

› SI PUDIERA ADQUIRIR NUEVAS HERRAMIENTAS ¿CUÁLES SERÍAN?

Anzuelo Boyas Hilo Plomadas Otras

› ¿REALIZA ACUICULTURA?

Si No

¿QUÉ ESPECIES PRODUCE? (Se derivan si respondió "SI" anteriormente)

Moluscos Erizos Ranas Peces Yacaré Policultivo

ARTESANÍA

› ¿QUÉ PORCENTAJE DEL TOTAL DE SU PRODUCCIÓN REPRESENTA ESTA ACTIVIDAD?

%

¿QUÉ MATERIALES Y TÉCNICAS EMPLEA?

MATERIAS PRIMAS (Marque con una "X" las que corresponda)

Arcillas	Maderas	Minerales
Cueros	Materiales Múltiples	Pielles
Lanas	Mimbre	Vegetales

TÉCNICAS UTILIZADAS

Alfarería negra	Labrado	Taraceado
Calados	Lapidación	Tejido a dos, tres y cinco agujas
Cantería	Rodete	Tejido en telar
Cincelado	Soguería	Tejido por entrecruzamiento
Curtiembre	Talabartería	Torceado o entallado
Esterillado	Talla	Torneados
Hilados con huso pre-hispánico	Tallado	Trenzado
Hilados con rueca		



CAZA/ RECOLECCIÓN

› ¿QUÉ PORCENTAJE DEL TOTAL DE SU PRODUCCIÓN REPRESENTA ESTA ACTIVIDAD? %

TURISMO RURAL

› ¿QUÉ PORCENTAJE DEL TOTAL DE SU PRODUCCIÓN REPRESENTA ESTA ACTIVIDAD? %

5 INFRAESTRUCTURA EN EL PREDIO PRODUCTIVO PRINCIPAL (No corresponde para quienes hacen pesca únicamente)

(Marque con una “X” la que corresponda)	Si	No
¿Tiene acceso a agua potable?		
¿Cuenta con agua suficiente para la producción?		
¿Cuenta con energía eléctrica?		
¿Cuenta con caminos de acceso transitables todo el año?		
¿Cuenta con infraestructura para envasar, empacar y/ o almacenar su producción?		
¿Posee teléfono celular?		
¿Tiene acceso a internet?		
¿Realizó mejoras estructurales o inversiones relacionadas a la actividad productiva en el último año?		

6 RELACIÓN CON LA TIERRA (No corresponde para quienes hacen pesca únicamente)

› ¿DESDE CUÁNDO PRODUCE EN ESTE LUGAR? (Marque con una “X” el que corresponda)

Desde siempre

¿Desde qué año?:

› ¿HA SUFRIDO RIESGO DE DESALOJO DESDE QUE SE ENCUENTRA EN ESTE LUGAR?

Si

Fechas:

No

NS/NC

› LA TIERRA EN LA QUE PRODUCE ¿SE ENCUENTRA EN ALGÚN PROCESO DE JUDICIALIZACIÓN?

Si No NS/NC

¿QUÉ TIPO DE PROCESO? (Se derivan si respondió “SI” anteriormente)

REIVINDICACIÓN:

Actor Demandado

PRESCRIPCIÓN ADQUISITIVA:

Actor Demandado

DE SALOJO:

Actor Demandado

NS/NC



› ¿COMPARTEN LA UNIDAD PRODUCTIVA CON OTRAS FAMILIAS?

No	Si
----	----

¿Con cuántas?

CONDICIÓN	TIPO				SUPERFICIES	Ha	m ²
Tenencia	Arrendatario <input type="checkbox"/>	Aparcero <input type="checkbox"/>	Contrato accidental <input type="checkbox"/>	Mediero <input type="checkbox"/>			
	En tierras privadas <input type="checkbox"/>		En tierras fiscales <input type="checkbox"/>				
Posesión	Condominios hereditarios indivisos (en sucesión) <input type="checkbox"/>						
	Comunitaria indígena <input type="checkbox"/>		Veinteañal <input type="checkbox"/>				
Propietario	En tierras privadas <input type="checkbox"/>		En tierras fiscales <input type="checkbox"/>				
	Propietario <input type="checkbox"/>		Propiedad comunitaria indígena <input type="checkbox"/>				

7 INCLUSIÓN FINANCIERA (Marque con una "X" las que corresponda)

› ¿POSEE CUENTA BANCARIA ACTIVA?

No	Si
----	----

› ¿HA ACCEDIDO ALGUNA VEZ A UN CRÉDITO?

No	Si
----	----

¿CON QUÉ PROPOSITO TOMÓ EL CRÉDITO?

Para consumo de bienes o servicios generales <input type="checkbox"/>	Para la actividad productiva <input type="checkbox"/>	Para vivienda <input type="checkbox"/>
---	---	--

INSTITUCIÓN OTORGANTE:

Bancos <input type="checkbox"/>	Prestamistas <input type="checkbox"/>	Organización, grupos familiares o amigos <input type="checkbox"/>
Otras fuentes <input type="checkbox"/>	Proveedores de insumos <input type="checkbox"/>	

¿A QUÉ TASA DE INTERÉS? %

¿TIPO DE GARANTÍA?

La tierra <input type="checkbox"/>	Otros activos <input type="checkbox"/>	Otros tipos de garantía <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--	--

8 DESTINO DE LA PRODUCCIÓN (Marque con una "X" las que corresponda)

› ¿HACIA DÓNDE ESTÁ DESTINADA LA PRODUCCIÓN?

Si	No
----	----

Auto consumo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trueque <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venta <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

› EN EL CASO DE VENTA DIRECTA, ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL CANAL?

En Feria <input type="checkbox"/>	A Intermediario <input type="checkbox"/>
En Predio Productivo <input type="checkbox"/>	A Domicilio de los Consumidores <input type="checkbox"/>

› ¿CUÁL ES EL PRINCIPAL DESTINO DE SU VENTA?

Municipal <input type="checkbox"/>	Provincial <input type="checkbox"/>	Nacional <input type="checkbox"/>
------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

› ¿CUENTA CON VEHÍCULO PROPIO PARA TRASLADO DE SU PRODUCCIÓN?

No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

› ¿LOS PRODUCTOS QUE COMERCIALIZA REQUIEREN HABILITACIÓN MUNICIPAL?

No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

› ¿CÓMO SE PRESENTA EL PRODUCTO A LA VENTA?

Granel <input type="checkbox"/>	Jaula <input type="checkbox"/>	Caja <input type="checkbox"/>	Pieza entera en film <input type="checkbox"/>	Paquete <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Sin envase <input type="checkbox"/>	Cajón <input type="checkbox"/>	Frasco <input type="checkbox"/>	Bolsa <input type="checkbox"/>	Botella <input type="checkbox"/>	



› ¿ALGUNO DE LOS PRODUCTOS QUE ELABORA REQUIERE FRÍO PARA LA PRESERVACIÓN?

No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

› ¿POSEE MARCA COMERCIAL?

No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

9 RIESGO PRODUCTIVO

(Marque con una "X" las que corresponda)

› ¿TUVO PÉRDIDAS IMPORTANTES EN LA PRODUCCIÓN A CAUSA DE ADVERSIDADES NATURALES EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS?

¿Cuáles?: Sequías/inundaciones/heladas	<input type="checkbox"/>	Tormentas fuertes	<input type="checkbox"/>	Plagas	<input type="checkbox"/>	Enfermedades	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	-------------------	--------------------------	--------	--------------------------	--------------	--------------------------

› ¿POSEE COBERTURA DE RIESGO DE PRODUCCIÓN?

¿Cuáles?: Contra granizo	<input type="checkbox"/>	Multirriesgos	<input type="checkbox"/>	Riesgos del trabajo	<input type="checkbox"/>	Otro tipo de seguro	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

10 CONSIDERACIONES PASADAS Y FUTURAS SOBRE LA ACTIVIDAD

(Marque con una "X" las que corresponda)

› ALGÚN INTEGRANTE DE LA FAMILIA, ¿DEJÓ DE TRABAJAR EN LA ACTIVIDAD PRODUCTIVA EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS?

¿Por motivo de?: Estudio	<input type="checkbox"/>	Salud	<input type="checkbox"/>	Laboral	<input type="checkbox"/>	Emancipación	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	--------------	--------------------------	------	--------------------------

› ¿CUÁLES SON SUS PERSPECTIVAS PRODUCTIVAS PARA EL PRÓXIMO AÑO?

Continuar produciendo igual	<input type="checkbox"/>	Ampliar la producción	<input type="checkbox"/>	Abandonar la producción	<input type="checkbox"/>	NS/NC	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	-------	--------------------------

Declaro bajo juramento que los datos consignados de este formulario fueron completados en forma correcta y sin omitir ni falsear dato alguno, siendo fiel expresión de la verdad.

Doy mi consentimiento para la publicación de la información aquí brindada y para su utilización tanto para fines académicos e investigativos, como para la orientación en el diseño de distintas políticas públicas.

Firma y aclaración de la persona entrevistada

CONSTANCIA DE REGISTRO DEL NAF

Se deja constancia que la persona cuyos datos se detallan a continuación, ha completado el formulario de inscripción al ReNaf.

Esta constancia solo implica que se ha dado inicio al proceso de inscripción al Registro. Una vez finalizado y validado dicho proceso, podrá consultar su constancia de productor/a de la agricultura familiar, campesina o indígena en el padrón publicado en el sitio web oficial: <https://renaf.magyp.gob.ar>.

Nombres:

Apellido:

DNI N°:

Fecha de Toma
de Datos

Día Mes Año

Firma del/la Registrador/a

DATOS DEL/ LA REGISTRADOR/ A:

NOMBRE Y APELLIDO