

2024 ENCUESTA ANUAL DE BURBANK PARA REDUCIR VIAJES DE LOS EMPLEADOS
CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS - POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE

Nombre _____

Apellido _____

Dirección de Hogar (o Intersección más Cercana) _____

Ciudad _____

Código Postal _____

Nombre de Empresa _____

Dirección de Empresa _____

1. Por cada día que trabaja, por favor, indique la hora que empieza y termina. Marque “am” o “pm”. También entre un código de la siguiente lista para indicar como viaja a su trabajo cada día. Nota: esta encuesta es para cualquier persona que haya viajado entre las 4:00 p.m. a las 6:00 p.m. al menos una vez durante la semana de su encuesta.

CÓDIGO	Modo de Viaje	CÓDIGO	Modo de Viaje
A =	Vehículo con cero emisiones	P =	Vehículo con 8 personas
B =	Autobús	Q =	Vehículo con 9 personas
C =	Tren/avión	R =	Vehículo con 10 personas
D =	Caminar	S =	Vehículo con 11 personas
E =	Bicicleta	T =	Vehículo con 12 personas
F =	Telecomunicación (una reducción de más del 50% del viaje)	U =	Vehículo con 13 personas
G =	No conmutar (trabajo fuera de ciudad o días en que no se generan viajes, p. ej. hospital/seguridad pública turnos de 24 horas)	V =	Vehículo con 14 personas
H =	Maneja Solo(a)	W =	Vehículo con 15 personas
I =	Motocicleta	X =	3/36 Semana con 2 días libres
J =	Vehículo con 2 personas	Y =	4/40 Semana con 1 día libre
K =	Vehículo con 3 personas	Z =	9/80 Semana con 1 día libre
L =	Vehículo con 4 personas	AA =	Vacaciones
M =	Vehículo con 5 personas	BB =	Enferma
N =	Vehículo con 6 personas	CC =	Día libre regular, servicio de jurado, LOA
O =	Vehículo con 7 personas		

	Fecha	Hora de Empezar	Código	Hora de Terminar	Código
EJEMPLO:	9/26/22	<u>8:30</u> AM <input checked="" type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	<u>H</u>	<u>5:00</u> AM <input type="checkbox"/> PM <input checked="" type="checkbox"/>	<u>H</u>
Lunes:	_____	_____ AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	_____	_____ AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	_____
Martes:	_____	_____ AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	_____	_____ AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	_____
Miércoles:	_____	_____ AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	_____	_____ AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	_____
Jueves:	_____	_____ AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	_____	_____ AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	_____
Viernes:	_____	_____ AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	_____	_____ AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	_____

Firma de la persona que completo el formulario: _____

Fecha de completación: _____