

2025 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 Empieza	Código		Hora de Termina	Código
EJEMPLO:	<u>9/26/25</u>	<u>8:30</u> AM <input checked="" type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	<u>H</u>		<u>5:30</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 compleción: _____