

ENQUISA ESTRUTURAL A FOGARES

*Módulo de impacto da pandemia
nos fogares galegos 2021*



ENTREVISTA:

Entrevistador/a: .....				| |
Inspector/a de entrevistadores:				
Data da entrevista:	Día	| |	Mes	| |
			Semana de referencia	| |
Informante:				
Teléfono de contacto do fogar:		|	|	|

ESPAZO PARA ETIQUETA IDENTIFICATIVA

.....			
Concello	Rúa, praza, estrada			
.....			
Núm. ou km.	Escaleira	Planta	Porta	Código postal
Provincia	| |	Área de mostraxe	|	Código de concello
Código de distrito	| |	Código de sección		| | | |
Nº de orde da vivenda	| |	Nº de fogares na vivenda	|	Fogar nº
Cuestionario nº	|			
Vivenda titular	<input type="checkbox"/>	Vivenda substituta	<input type="checkbox"/>	

ESPAZO PARA MODIFICACIÓNS

.....			
Concello	Rúa, praza, estrada			
.....			
Núm. ou km.	Escaleira	Planta	Porta	Código postal
Provincia	| |	Área de mostraxe	|	Código de concello
Código de distrito	| |	Código de sección		| | | |
Nº de orde da vivenda	| |	Nº de fogares na vivenda	|	Fogar nº
Cuestionario nº	|			
Vivenda titular	<input type="checkbox"/>	Vivenda substituta	<input type="checkbox"/>	

A información recollida neste cuestionario, segundo a **LEI 9/1988, do 19 de xullo, de ESTADÍSTICA DE GALICIA**:

- Ten **CARÁCTER OBRIGATORIO** (Art. 18): "As estatísticas incluídas no Plan galego de estatística, nos programas estatísticos anuais e as previstas nos convenios de colaboración aos que se refire o artigo 13 desta lei terán, para a súa elaboración, a obrigatoriedade de colaboración cidadá", obrigatoriedade suxeita á potestade sancionadora á que se refire o Capítulo IV (Réxime sancionador) do Título I, que tipifica as infraccións administrativas e regula as sancións aplicables nos artigos 32 e 36.
- Está amparada polo **SEGREDO ESTADÍSTICO** (Arts. 24-28): "Serán obxecto de protección e quedarán amparados polo segredo estatístico tanto os datos relativos ás persoas físicas como ás persoas xurídicas" (Art. 24.1). "Os datos individuais facilitados por razóns estatísticas non se poderán usar en ningún caso para finalidades fiscais ou policiais, nin para calquera outra distinta daquela para a que foron solicitados" (Art. 24.3). "Todas as persoas, organismos e institucións que interveñan nas operacións reguladas pola presente Lei terán a obriga de manter o segredo estatístico respecto dos datos comunicados. Esta obriga conservarana as persoas aínda despois de concluír as súas actividades profesionais e a súa vinculación cos servizos estatísticos. En virtude da devandita obriga, os datos individuais comunicados non se poderán facer públicos nin se lle comunicarán a ningunha persoa ou entidade" (Art. 26).

C.- MEMBROS ACTUAIS DO FOGAR DE 16 OU MÁIS ANOS

	Nome / Apelidos	Nome / Apelidos	Nome / Apelidos	Nome / Apelidos
Número de orde	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
II. Relación coa actividade				
12. ¿En que situación das seguintes se atopaba antes do comezo da pandemia (marzo de 2020)?				
1. Traballador/a asalariado/a do sector público	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15
2. Traballador/a asalariado/a do sector privado	2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15
3. Empresario/a ou profesional que ten empregados	3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15
4. Empresario/a ou traballador/a independente que non ten empregados	4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15
5. Parado/a, sen emprego	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6. Percibindo unha pensión de xubilación ou ingresos de prexubilación	6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 30	6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 30	6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 30	6 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 30
7. Estudante	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
8. Outra	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
13. ¿Realizou algún traballo remunerado como asalariado/a ou pola súa conta, aínda que só fose unha hora ou de forma esporádica ou ocasional, desde o comezo da pandemia ata a actualidade? (Se tivo varios empregos, refírase ao primeiro que tivo)				
1. Si, como asalariado/a do sector público	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15
2. Si, como asalariado/a do sector privado	2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15
3. Si, pola súa conta con empregados	3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15
4. Si, pola súa conta sen empregados	4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15	4 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 15
5. Non	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
14. ¿Adoitaba atopar empregos temporais ou de tempada outros anos?				
1. Si, e non lle foi posible este ano por causa da pandemia	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 27	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 27	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 27	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 27
2. Si, e non lle foi posible este ano por outros motivos	2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 27	2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 27	2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 27	2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 27
3. Non	3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 27	3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 27	3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 27	3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 27
15. ¿Cal era a ocupación, profesión ou oficio desempeñado nese emprego?				
Especificar .....	.....	.....	.....	.....
16. ¿Cal era a actividade do establecemento do que dependía laboralmente?				
Especificar .....	.....	.....	.....	.....
Enquisador: Se o emprego é como empresario/a ou traballador/a independente, PASAR Á PREGUNTA 21				
17. Nese emprego, ¿viuse afectado por causa da pandemia nalguna das seguintes situacións?				
	Si	Non	Si	Non
Expediente de regulación temporal de emprego (ERTE)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Expediente de regulación de emprego (ERE)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Vacacións forzadas	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Permiso sen soldo	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Redución da xornada laboral	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Diminución de soldo	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Aumento da xornada laboral	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Teletraballo	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Cambio de quendas ou horario	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Traslado de centro de traballo	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Cambio nas tarefas que realizaba	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

	Nome / Apellidos _____ _____ _____	Nome / Apellidos _____ _____ _____	Nome / Apellidos _____ _____ _____	Nome / Apellidos _____ _____ _____
Número de orde	____	____	____	____
Enquisador: Se non se viu afectado por un ERTE, PASAR Á PREGUNTA 20				
18. ¿Cantos meses estivo en expediente de regulación temporal de emprego (ERTE)? Número de meses	____	____	____	____
19. ¿Atópase actualmente en expediente de regulación temporal de emprego (ERTE)? 1. Si, e cre que se reincorporará ao seu emprego 2. Si, pero ve difícil a reincorporación ao seu emprego 3. Non	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Enquisador: Se no se viu afectado por un aumento da xornada laboral, PASAR Á PREGUNTA 22				
20. ¿Recibiu compensación económica ou en tempo libre por ese aumento da xornada laboral? 1. Si, totalmente 2. Si, parcialmente 3. Non	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22 2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22 3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22 2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22 3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22 2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22 3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22 2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22 3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22
21. Nese emprego, ¿viuse afectado por causa da pandemia nalguna das seguintes situacións? Enviar empregados a un ERTE Enviar empregados a un ERE Despedir a empregados Cese temporal da actividade Redución da xornada laboral Diminución de ingresos Aumento da xornada laboral Teletraballo Cambio no modelo de negocio	Si Non 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Si Non 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Si Non 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Si Non 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
22. ¿Dispuxo nese emprego dos medios de protección necesarios ante a COVID-19? 1. Si, desde o principio da pandemia 2. Ao principio da pandemia non, pero despois si 3. En ningún momento 4. Nese emprego non se necesitaban	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
23. ¿Segue tendo actualmente ese emprego? 1. Si 6. Non	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 30 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 30 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 30 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 30 6 <input type="checkbox"/>
24. ¿Cal foi o motivo polo que xa non traballa nese emprego? 1. Xubilación 2. Despedido 3. Acabou contrato e non lle renovaron 4. Acabou contrato e non quixo renovar 5. Deixou de existir a empresa ou peche definitivo da empresa 6. Cese temporal da actividade 7. Motivos familiares (coidado de familiares...) 8. Outro Especificar	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>

Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos																																																																																																													
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																													
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>																																																																																																													
1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22 2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22 3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22 2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22 3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22 2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22 3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22 2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22 3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22 2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22 3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22 2 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22 3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 22																																																																																																													
<table border="0"> <tr><td>Si</td><td>Non</td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Si	Non	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr><td>Si</td><td>Non</td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Si	Non	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr><td>Si</td><td>Non</td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Si	Non	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr><td>Si</td><td>Non</td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Si	Non	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr><td>Si</td><td>Non</td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1 <input type="checkbox"/></td><td>6 <input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Si	Non	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Si	Non																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
Si	Non																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
Si	Non																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
Si	Non																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
Si	Non																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>																																																																																																													
1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 30 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 30 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 30 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 30 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 30 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 30 6 <input type="checkbox"/>																																																																																																													
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>																																																																																																													

	Nome / Apelidos	Nome / Apelidos	Nome / Apelidos	Nome / Apelidos
Número de orde	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
25. ¿O dito motivo foi por causa da pandemia?				
1. Si	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
6. Non	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
26. ¿Traballou a semana pasada (de luns a domingo), aínda que se atopara ausente temporalmente?				
	Si Non	Si Non	Si Non	Si Non
1. Como asalariado/a	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
2. Por conta propia (empresario/a ou traballador/a independente)	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
3. Como axuda familiar (traballo non remunerado en negocio familiar) ...	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Enquisador: Se contesta Si a algunha das opcións, PASAR Á PREGUNTA 30				
27. Durante as catro últimas semanas, ¿buscou traballo activamente como asalariado/a, empresario/a ou traballador/a independente? <i>(Por exemplo, púxose en contacto cunha oficina de emprego, con empresarios, familiares, un sindicato...; puxo, contestou ou consultou anuncios na prensa, radio, TV, internet...; realizou un exame ou entrevista; buscou terreos, un local ou maquinaria, financiamento... para establecerse pola súa conta)</i>				
Nota: Non se considera busca activa se se está á espera de resultados de solicitudes anteriores, da chamada dunha oficina de emprego ou de resultados de oposicións				
1. Si	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Non, porque está pendente de incorporarse, a un traballo que xa atopou, nos próximos tres meses	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Non	3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 29	3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 29	3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 29	3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 29
28. Se atopara un traballo neste momento, ¿podería comezar a traballar nun prazo inferior ou igual a dúas semanas?				
1. Si	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 30	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 30	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 30	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 30
6. Non	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
29. ¿En que situacións das seguintes se atopaba a semana pasada, de luns a domingo?				
	Si Non	Si Non	Si Non	Si Non
Estudando (alumno/a, estudante ou en formación)	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Percibindo unha pensión de xubilación ou ingresos de prexubilación	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Retirado/a do seu traballo sen cobrar xubilación	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Incapitado/a permanente	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Percibindo unha pensión distinta da de xubilación, prexubilación ou desemprego (viuvez, orfandade, invalidez...)	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Dedicado/a aos labores do fogar	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Realizando sen remuneración traballos sociais, actividades benéficas	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Outras situacións	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Especificar .....	.....	.....	.....	.....
.....
.....

Nome / Apellidos _____ _____ _____ □ □ □	Nome / Apellidos _____ _____ _____ □ □ □	Nome / Apellidos _____ _____ _____ □ □ □	Nome / Apellidos _____ _____ _____ □ □ □	Nome / Apellidos _____ _____ _____ □ □ □	Nome / Apellidos _____ _____ _____ □ □ □
1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Si Non 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Si Non 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Si Non 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Si Non 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Si Non 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Si Non 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 29	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 29	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 29	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 29	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 29	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 29
1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 30 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 30 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 30 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 30 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 30 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 30 6 <input type="checkbox"/>
Si Non 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Si Non 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Si Non 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Si Non 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Si Non 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Si Non 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>

32. Ingresos netos do fogar en 2020

A. Ingresos por persoa

Nº de ingreso	Nº de orde da persoa	Tipo de ingreso	Rama de actividade	Período		Importe
				Anual	Día / Mes / Ano	
1	□□□			1. <input type="checkbox"/>	de □□□□□□ a □□□□□□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
2	□□□			1. <input type="checkbox"/>	de □□□□□□ a □□□□□□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
3	□□□			1. <input type="checkbox"/>	de □□□□□□ a □□□□□□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
4	□□□			1. <input type="checkbox"/>	de □□□□□□ a □□□□□□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
5	□□□			1. <input type="checkbox"/>	de □□□□□□ a □□□□□□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
6	□□□			1. <input type="checkbox"/>	de □□□□□□ a □□□□□□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
7	□□□			1. <input type="checkbox"/>	de □□□□□□ a □□□□□□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
8	□□□			1. <input type="checkbox"/>	de □□□□□□ a □□□□□□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
9	□□□			1. <input type="checkbox"/>	de □□□□□□ a □□□□□□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
10	□□□			1. <input type="checkbox"/>	de □□□□□□ a □□□□□□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
11	□□□			1. <input type="checkbox"/>	de □□□□□□ a □□□□□□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>

B. Ingresos compartidos por varios membros do fogar

Enquisador: Marque código C cando se determinen claramente os perceptores do ingreso compartido

Marque código F cando non se determinen os perceptores do ingreso compartido

Nº de ingreso	Número de persoas que perciben este ingreso	Número de orde das persoas que perciben este ingreso	Tipo de ingreso	Rama de actividade	Período		Importe
					Anual	Día / Mes / Ano	
1	□□□	□□□, □□□ □□□, □□□			1. <input type="checkbox"/>	de □□□□□□ a □□□□□□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
2	□□□	□□□, □□□ □□□, □□□			1. <input type="checkbox"/>	de □□□□□□ a □□□□□□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
3	□□□	□□□, □□□ □□□, □□□			1. <input type="checkbox"/>	de □□□□□□ a □□□□□□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
4	□□□	□□□, □□□ □□□, □□□			1. <input type="checkbox"/>	de □□□□□□ a □□□□□□	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>

Contía neta do ingreso	Intervalo do ingreso	¿Cobrou pagas extras á parte?	Contía neta de cada paga extra	Intervalo da paga extra	Número de pagas extras
□□□.□□□□,□□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□

Contía do ingreso	Intervalo do ingreso
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□

Intervalos de ingresos

1. Ata 250,00 €
2. De 250,01 a 425,00 €
3. De 425,01 a 600,00 €
4. De 600,01 a 1.000,00 €
5. De 1.000,01 a 1.500,00 €
6. De 1.500,01 a 2.000,00 €
7. De 2.000,01 a 2.500,00 €
8. De 2.500,01 a 3.000,00 €
9. De 3.000,01 a 4.500,00 €
10. De 4.500,01 a 6.000,00 €
11. De 6.000,01 a 9.000,00 €
12. De 9.000,01 a 12.000,00 €
13. De 12.000,01 a 18.000,00 €
14. Máis de 18.000,00 €

33. ¿Véronse afectados os seus ingresos en 2020 por causa da pandemia?

1. Si 1

6. Non 6

→ **PASAR Á 35**

34. Ingresos netos do fogar en 2020 se non houbera a pandemia

A. Ingresos por persoa

Nº de ingreso	Nº de orde da persoa	Tipo de ingreso	Rama de actividade	Período		Importe
				Anual	Día / Mes / Ano	
1	<input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
2	<input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
3	<input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
4	<input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
5	<input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
6	<input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
7	<input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
8	<input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
9	<input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
10	<input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
11	<input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>

B. Ingresos compartidos por varios membros do fogar

Enquisador: Marque código C cando se determinen claramente os perceptores do ingreso compartido

Marque código F cando non se determinen os perceptores do ingreso compartido

Nº de ingreso	Número de persoas que perciben este ingreso	Número de orde das persoas que perciben este ingreso	Tipo de ingreso	Rama de actividade	Período		Importe
					Anual	Día / Mes / Ano	
1	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			1. <input type="checkbox"/>	de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Total 1 <input type="checkbox"/> 6. Mensual 6 <input type="checkbox"/>

Contía neta do ingreso	Intervalo do ingreso	¿Cobrou pagas extras á parte?	Contía neta de cada paga extra	Intervalo da paga extra	Número de pagas extras
□□□.□□□□,□□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ €	□□□	1. Si 1 <input type="checkbox"/> 6. Non 6 <input type="checkbox"/> Ir ao seguinte ingreso	□□□.□□□□,□□ €	□□□	□□□

Contía do ingreso	Intervalo do ingreso
□□□.□□□□,□□ €	□□□
□□□.□□□□,□□ €	□□□
□□□.□□□□,□□ €	□□□
□□□.□□□□,□□ €	□□□

Intervalos de ingresos

1. Ata 250,00 €
2. De 250,01 a 425,00 €
3. De 425,01 a 600,00 €
4. De 600,01 a 1.000,00 €
5. De 1.000,01 a 1.500,00 €
6. De 1.500,01 a 2.000,00 €
7. De 2.000,01 a 2.500,00 €
8. De 2.500,01 a 3.000,00 €
9. De 3.000,01 a 4.500,00 €
10. De 4.500,01 a 6.000,00 €
11. De 6.000,01 a 9.000,00 €
12. De 9.000,01 a 12.000,00 €
13. De 12.000,01 a 18.000,00 €
14. Máis de 18.000,00 €

50. ¿Vostede ou algún membro do fogar dispoñía dos seguintes bens, xa sexa en posesión, cedido ou en aluguer en 2020?

	Si	Non	
		Non se o podían permitir	Outros motivos
a) Ordenador (de sobremesa, portátil, tablet...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b) Teléfono (fixo ou móbil)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c) Televisor en color	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d) Lavadora	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
e) Coche para uso personal	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

NOVAS TECNOLOXÍAS

51. ¿Dispoñen no seu fogar dos seguintes dispositivos?

	Si	Non
a) Teléfono móbil con capacidade de acceso a internet (smartphone)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
b) Tablet, PDA ou similares	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
c) Ordenador portátil	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
d) Ordenador de sobremesa	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
e) Consola de xogos con capacidade de acceso a internet	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
f) Smart TV	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
g) Altofalante intelixente con asistente dixital conectado a internet	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
h) Dispositivos de seguridade conectados a internet (alarma, cámaras de seguridade, pechaduras intelixentes...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
i) Outros dispositivos domésticos conectados a internet (domótica, neveira, iluminación, termóstato...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

52. Daqueles dos que dispón, ¿adquiriunos por causa da pandemia?

	Si	Non
a) Teléfono móbil con capacidade de acceso a internet (smartphone)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
b) Tablet, PDA ou similares	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
c) Ordenador portátil	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
d) Ordenador de sobremesa	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
e) Consola de xogos con capacidade de acceso a internet	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
f) Smart TV	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
g) Altofalante intelixente con asistente dixital conectado a internet	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

53. ¿Dispoñen no seu fogar de conexión a internet contratada (a través de calquera dispositivo: móbil, ordenador, tablet...)?

1. Si	1 <input type="checkbox"/>	→ PASAR Á 55
6. Non	6 <input type="checkbox"/>	

54. ¿Cales son os motivos polos que o fogar non ten internet contratada?

	Si	Non
a) Non a necesitan	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
b) Non a queren	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
c) Non lles resulta útil	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
d) Non a coñecen	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
e) Teñen poucos coñecementos para usala	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
f) Custos altos dos equipos	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
g) Tarifas de conexión demasiado elevadas	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
h) Razóns relativas á seguridade ou a privacidade	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
i) Téñena noutro lugar (traballo, centro de estudos etc.)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
k) Non é posible contratar internet no lugar onde está a súa vivenda	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

→ PASAR Á 56

55. ¿Que tipos de conexión dispoñen na súa vivenda?

	Fixa	Móbil	Ambas	Non
a) Conexión de banda larga de velocidade igual ou superior a 100Mbps (conexión a través de fibra ou cable)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
b) Conexión de banda larga de velocidade igual ou superior a 30Mbps e inferior a 100Mbps (conexión a través de fibra, cable, 4G ou VDSL)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
c) Conexión de banda larga de velocidade igual ou superior a 1Mbps e inferior a 30Mbps (conexión a través de fibra, cable, ADSL, 3G/4G (smartphones e tablets con conexión de datos 3G/4G -iPad, Android...), pinchos 3G/4G, satélite ou Wimax)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
d) Conexión de banda estreita (velocidade de conexión inferior a 1Mbps e/ou conexión a través de chamada telefónica coa liña do teléfono convencional (módem) ou RDSI, outros teléfonos móbiles -GPRS-)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

COVID: VIVENDA

56. ¿Como é a súa vivenda?

- 1. Vivenda unifamiliar independente con amplo espazo exterior (finca, horta...) 1
- 2. Vivenda unifamiliar independente ou acaroadada con patio ou xardín 2
- 3. Vivenda unifamiliar independente ou acaroadada sen espazo exterior (patio ou xardín) 3
- 4. Piso ou apartamento con espazo exterior (patio ou terraza) 4
- 5. Piso ou apartamento sen espazo exterior (patio ou terraza) 5
- 6. Outro tipo (chabola, cabana...) 6

57. ¿Cal é a súa satisfacción coas condicións da súa vivenda para vivir nela durante a pandemia en relación a...?

- | | Moi
boa | Boa | Normal | Mala | Moi
mala |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a) O seu tamaño, número de habitacións, baños, persoas vivindo nela..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| b) Disponibilidade de luz natural suficiente | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| c) Disponibilidade de espazos exteriores (patio, xardín...) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| d) Facilitade para que algún membro do fogar se illase en caso de contaxio | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

58. ¿Pasou o fogar os períodos de confinamento ou os peches perimetrais nesta vivenda?

- 1. Si 1 → **PASAR Á 60**
- 2. Alguns membros do fogar si, outros non 2
- 3. Non 3

59. ¿Cal foi o motivo polo que pasaron os períodos de confinamento ou os peches perimetrais noutra vivenda?

- 1. Coidado de familiares 1
- 2. Mellores condicións de confortabilidade 2
- 3. Maior facilidade para manter as medidas de distancia social 3
- 4. Evitar a posibilidade de contaxio a outros membros do fogar 4
- 5. Motivos laborais 5
- 6. Vivían noutra vivenda 6
- 7. Desprazados temporalmente a outra vivenda 7
- 8. Reunirse con familiares ou amizades, evitar a soidade 8
- 9. Outro (especificar) 9

**Enquisador: Se o fogar é unipersoal, PASAR Á PREGUNTA 61
ESTA PREGUNTA É DE CARÁCTER VOLUNTARIO. SE NON DESEXA RESPONDER, MARQUE A OPCIÓN "NON CONTESTA"**

60. ¿Como cambiou a convivencia no seu domicilio durante a pandemia?

- 1. Mellorou moito 1
- 2. Mellorou algo 2
- 3. Seguiu igual 3
- 4. Empeorou algo 4
- 5. Empeorou moito 5
- 8. Non contesta 8

	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Número de orde	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

MEMBROS A 01/01/2021 DO FOGAR DE 16 OU MÁIS ANOS

PRIVACIÓN MATERIAL

61. Durante o ano 2020...

	Si			Non			Si			Non			Si			Non		
		Non se o podía permitir	Outros motivos		Non se o podía permitir	Outros motivos		Non se o podía permitir	Outros motivos		Non se o podía permitir	Outros motivos		Non se o podía permitir	Outros motivos		Non se o podía permitir	Outros motivos
a) ¿Substituías as roupas deterioradas por outras novas (que non foran de segunda man)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b) ¿Tiña dous pares de zapatos (ou un par adecuado para calquera época do ano)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c) ¿Reuníase con amigos e/ou familiares para comer ou tomar algo ao menos unha vez ao mes?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d) ¿Participaba regularmente en actividades de ocio tales como deportes, cine, concertos...?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
e) ¿Gastaba unha pequena cantidade de diñeiro en vostede mesmo cada semana?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
f) ¿Dispoñía de conexión a internet (fixa ou móbil) para uso persoal no fogar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

Enquisador: Contesta só aquelas opcións que non se podían permitir

62. ¿Foi por causa da pandemia polo que non se podía permitir...

	Si		Non		Si		Non		Si		Non	
a) Substituír as roupas deterioradas por outras novas (que non foran de segunda man)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Ter dous pares de zapatos (ou un par adecuado para calquera época do ano)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Reunirse con amigos e/ou familiares para comer ou tomar algo ao menos unha vez ao mes	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Participar regularmente en actividades de ocio tales como deportes, cine, concertos... ..	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) Gastar unha pequena cantidade de diñeiro en vostede mesmo cada semana	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) Dispoñer de conexión a internet (fixa ou móbil) para uso persoal no fogar	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

MEMBROS ACTUAIS DO FOGAR DE 5 OU MÁIS ANOS

NOVAS TECNOLOXÍAS

63. ¿Usou algún destes dispositivos electrónicos con posibilidade de acceso a internet nos últimos 3 meses?

Teléfono móbil (smartphone)

1. Si, para conectarse a internet	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Si, pero non para conectarse a internet	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Non	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

Outros dispositivos móbiles (tablet, PDA, netbooks...)

1. Si, para conectarse a internet	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Si, pero non para conectarse a internet	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Non	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

Ordenador de sobremesa ou portátil

1. Si, para conectarse a internet	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Si, pero non para conectarse a internet	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Non	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

Enquisador: Se usou teléfono móbil, outros dispositivos móbiles ou ordenador de sobremesa ou portátil para conectarse a internet, PASAR Á PREGUNTA 65

64. ¿Cando foi a última vez que usou internet?

1. Nos últimos 3 meses	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Hai máis de 3 meses e menos de 12 meses	2 <input type="checkbox"/>	→ PASAR Á 67	2 <input type="checkbox"/>
3. Hai máis de 12 meses	3 <input type="checkbox"/>	→ PASAR Á 69	3 <input type="checkbox"/>
4. Nunca a usou	4 <input type="checkbox"/>	→ PASAR Á 72	4 <input type="checkbox"/>

	Nome / Apelidos	Nome / Apelidos	Nome / Apelidos
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de orde	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TEMPO LIBRE 72. Durante a pandemia, ¿dedicoulle máis, igual ou menos tempo ás seguintes actividades de tempo libre?	Máis Igual Menos	Máis Igual Menos	Máis Igual Menos	
	a) Ler	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
	b) escoitar música, ver a televisión, películas, series ou canles de pago	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
	c) Facer exercicio	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
	d) Facer manualidades, costura, bricolaxe	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
	e) Xardinería, coidar da horta ou animais domésticos	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
	f) Compartir máis tempo coas persoas coas que convive (charlar, xogar...)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
	g) Realizar chamadas ou videochamadas a familiares	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
	h) Realizar chamadas ou videochamadas a amizades	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
	i) Usar redes sociais, navegar por internet, xogar en liña	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>

73. ¿Realizaba algunha destas actividades antes do comezo da pandemia?	Si Non	Si Non	Si Non	
	a) Usar o transporte público	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
	b) Visitar a familiares nas súas casas ou recibir visitas na de vostede	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
	c) Visitar a amizades nas súas casas ou recibir visitas na de vostede	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
	d) Ir a bares, restaurantes	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
	e) Ir ao cine, teatro, concertos	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
	f) Ir ao ximnasio, piscina	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
	g) Ir á perruquería, centro de beleza	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
	h) Ir de compras, centros comerciais	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
	i) Viaxar, facer turismo	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>

74. ¿Con que frecuencia as realizou nos períodos nos que estaban permitidas durante a pandemia?	Maior Igual Menor Deixou de facela	Maior Igual Menor Deixou de facela	Maior Igual Menor Deixou de facela	
	a) Usar o transporte público	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
	b) Visitar a familiares nas súas casas ou recibir visitas na de vostede	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
	c) Visitar a amizades nas súas casas ou recibir visitas na de vostede	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
	d) Ir a bares, restaurantes	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
	e) Ir ao cine, teatro, concertos	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
	f) Ir ao ximnasio, piscina	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
	g) Ir á perruquería, centro de beleza	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
	h) Ir de compras, centros comerciais	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
	i) Viaxar, facer turismo	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>

SAÚDE			
--------------	--	--	--

NOTA: AS PREGUNTAS 75, 76, 77 E 78 SON DE CARÁCTER VOLUNTARIO. NAQUELAS QUE NON DESEXE RESPONDER, MARQUE A OPCIÓN "NON CONTESTA".

75. Diría que a súa saúde física desde o comezo da pandemia ata a actualidade...	1. Mellorou	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	2. Permanece igual	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	3. Empeorou un pouco	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	4. Empeorou moito	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	8. Non contesta	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

76. Diría que a súa saúde emocional desde o comezo da pandemia ata a actualidade...	1. Mellorou	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	2. Permanece igual	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	3. Empeorou un pouco	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
	4. Empeorou moito	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	8. Non contesta	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

<p>Nome / Apellidos</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">[[]]</p>	<p>Nome / Apellidos</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">[[]]</p>	<p>Nome / Apellidos</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">[[]]</p>	<p>Nome / Apellidos</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">[[]]</p>	<p>Nome / Apellidos</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">[[]]</p>
<p>Máis Igual Menos</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p>	<p>Máis Igual Menos</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p>	<p>Máis Igual Menos</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p>	<p>Máis Igual Menos</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p>	<p>Máis Igual Menos</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p>
<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>	<p>Si Non</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/></p>
<p>Maior Igual Menor Deixou de facela</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p>	<p>Maior Igual Menor Deixou de facela</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p>	<p>Maior Igual Menor Deixou de facela</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p>	<p>Maior Igual Menor Deixou de facela</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p>	<p>Maior Igual Menor Deixou de facela</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p>
<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p>
<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p>

	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos
Número de orde	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
77. ¿Houbo algunha ocasión na que realmente necesitaba consultar a un médico ou dentista e non o fixo por causa da pandemia (anuláronlle, atrasáronlle ou non conseguiu cita, non foi por medo a contaxiarse...)?			
1. Si	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
6. Non	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
8. Non contesta	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
78. ¿Como se sentiu de só/soa durante a pandemia?			
1. Moito máis ca antes	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Algo máis ca antes	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Igual	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4. Algo menos ca antes	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. Moito menos ca antes	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8. Non contesta	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
CONCILIACIÓN DOS MENORES DE 13 ANOS			
79. ¿Tiña 3 anos ou máis a 31 de decembro de 2020?			
1. Si	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 81	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 81	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 81
6. Non	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
80. ¿Asiste actualmente a unha gardería, escola infantil...?			
1. Si	1 <input type="checkbox"/> FIN	1 <input type="checkbox"/> FIN	1 <input type="checkbox"/> FIN
2. Non, por causa da pandemia (o centro está pechado, medo ao contaxio...)	2 <input type="checkbox"/> FIN	2 <input type="checkbox"/> FIN	2 <input type="checkbox"/> FIN
3. Non, por outros motivos	3 <input type="checkbox"/> FIN	3 <input type="checkbox"/> FIN	3 <input type="checkbox"/> FIN
81. ¿Asiste actualmente a un centro escolar?			
1. Si	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Non, por causa da pandemia (o centro está pechado, medo ao contaxio...)	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Non, por outros motivos	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
82. ¿Usa o servizo de apertura antes do horario lectivo do centro escolar (madrugadores)?			
1. Si	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Non, por causa da pandemia (non houbo ese servizo, medo ao contaxio...)	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Non, por outros motivos	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
83. ¿Usa o servizo de comedor do centro escolar?			
1. Si	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Non, por causa da pandemia (non houbo ese servizo, medo ao contaxio...)	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Non, por outros motivos	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
84. ¿Usa o servizo de transporte escolar?			
1. Si	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Non, por causa da pandemia (non houbo ese servizo, medo ao contaxio...)	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Non, por outros motivos	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
85. ¿Acode a actividades extraescolares ou deportivas (inclúe clases de reforzo) impartidas no centro escolar?			
1. Si	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Non, por causa da pandemia (non houbo ese servizo, medo ao contaxio...)	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Non, por outros motivos	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
86. ¿Acode a clases particulares, academias... fóra do centro escolar?			
1. Si	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Non, por causa de la pandemia (academia pechada, medo ao contaxio...)	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Non, por outros motivos	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
87. ¿Acode a actividades extraescolares ou deportivas fóra do centro escolar?			
1. Si	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Non, por causa da pandemia (actividades suspendidas, medo ao contaxio...)	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Non, por outros motivos	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos	Nome / Apellidos
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 81 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 81 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 81 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 81 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → PASAR Á 81 6 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> FIN 2 <input type="checkbox"/> FIN 3 <input type="checkbox"/> FIN	1 <input type="checkbox"/> FIN 2 <input type="checkbox"/> FIN 3 <input type="checkbox"/> FIN	1 <input type="checkbox"/> FIN 2 <input type="checkbox"/> FIN 3 <input type="checkbox"/> FIN	1 <input type="checkbox"/> FIN 2 <input type="checkbox"/> FIN 3 <input type="checkbox"/> FIN	1 <input type="checkbox"/> FIN 2 <input type="checkbox"/> FIN 3 <input type="checkbox"/> FIN
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>

