

ENCUESTA ESTRUCTURAL A HOGARES

*Módulo de impacto de la pandemia
en los hogares gallegos 2021*



ENTREVISTA:

Entrevistador/a:				□□					
Inspector/a de entrevistadores:									
Fecha de la entrevista:	Día	□□	Mes	□□	Semana de referencia	□□			
Informante:									
Teléfono de contacto del hogar:		□	□	□	□	□	□	□	□

ESPACIO PARA ETIQUETA IDENTIFICATIVA					
Municipio		Calle, plaza, carretera			
Núm. o km.	Escalera	Planta	Puerta	Código postal	
Provincia	□□	Área de muestreo	□	Código del municipio	□□□□
Código de distrito	□□	Código de sección		□□□□	
Nº de orden de la vivienda	□□□	Nº de hogares en la vivienda	□	Hogar nº	□□
Cuestionario nº	□				
Vivienda titular	<input type="checkbox"/>	Vivienda sustituta	<input type="checkbox"/>		

ESPACIO PARA MODIFICACIONES					
Municipio		Calle, plaza, carretera			
Núm. o km.	Escalera	Planta	Puerta	Código postal	
Provincia	□□	Área de muestreo	□	Código del municipio	□□□□
Código de distrito	□□	Código de sección		□□□□	
Nº de orden de la vivienda	□□□	Nº de hogares en la vivienda	□	Hogar nº	□□
Cuestionario nº	□				
Vivienda titular	<input type="checkbox"/>	Vivienda sustituta	<input type="checkbox"/>		

La información recogida en este cuestionario, según la **LEY 9/1988, del 19 de julio, de ESTADÍSTICA DE GALICIA**:

- Tiene **CARÁCTER OBLIGATORIO** (Art. 18): "Las estadísticas incluidas en el Plan Gallego de Estadística, en los Programas Estadísticos Anuales y las previstas en los convenios de colaboración a los que se refiere el artículo 13 de esta Ley tendrán, para su elaboración, la obligatoriedad de colaboración ciudadana", obligatoriedad sujeta a la potestad sancionadora a la que se refiere el Capítulo IV (Régimen sancionador) del Título I, que tipifica las infracciones administrativas y regula las sanciones aplicables en los artículos 32 a 36.
- Está amparada por el **SECRETO ESTADÍSTICO** (Arts. 24-28): "Serán objeto de protección y quedarán amparados por el secreto estadístico tanto los datos relativos a las personas físicas como a las personas jurídicas" (Art. 24.1). "Los datos individuales facilitados por razones estadísticas no se podrán usar en ningún caso para finalidades fiscales o policiales, ni para cualquier otra distinta de aquella para la que fueron solicitados" (Art. 24.3). "Todas las personas, organismos e instituciones que intervengan en las operaciones reguladas por la presente Ley tendrán la obligación de mantener el secreto estadístico respecto de los datos comunicados. Esta obligación la conservarán las personas aún después de concluir sus actividades profesionales y su vinculación con los servicios estadísticos. En virtud de dicha obligación los datos individuales comunicados no se podrán hacer públicos ni se le comunicarán a ninguna persona o entidad" (Art. 26).

Identificación de los miembros actuales del hogar

Columna 1	Columna 2	Columna 3	Columna 4	Columna 5
¿Podría decirme qué personas forman actualmente parte de este hogar?	¿Pernocta habitualmente (cuatro o más noches a la semana) en esta vivienda?	Excepción: ¿Está residiendo temporalmente o es personal de servicio doméstico <u>interno</u> en esta vivienda?	¿Tiene otra vivienda que considere como su residencia habitual?	¿Lleva más de tres meses pernoctando habitualmente en esta vivienda?
Nombre y apellidos				
1.-	1. Si <input type="checkbox"/>	1. Si, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Si, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> No miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 5	1. Si <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Si <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>
2.-	1. Si <input type="checkbox"/>	1. Si, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Si, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> No miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 5	1. Si <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Si <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>
3.-	1. Si <input type="checkbox"/>	1. Si, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Si, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> No miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 5	1. Si <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Si <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>
4.-	1. Si <input type="checkbox"/>	1. Si, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Si, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> No miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 5	1. Si <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Si <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>
5.-	1. Si <input type="checkbox"/>	1. Si, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Si, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> No miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 5	1. Si <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Si <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>
6.-	1. Si <input type="checkbox"/>	1. Si, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Si, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> No miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 5	1. Si <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Si <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>
7.-	1. Si <input type="checkbox"/>	1. Si, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Si, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> No miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 5	1. Si <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Si <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>
8.-	1. Si <input type="checkbox"/>	1. Si, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Si, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> No miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 5	1. Si <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Si <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>
9.-	1. Si <input type="checkbox"/>	1. Si, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Si, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> No miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 5	1. Si <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Si <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>
10.-	1. Si <input type="checkbox"/>	1. Si, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Si, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> No miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 5	1. Si <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Si <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>

Desplazados temporalmente por motivos de estudio o trabajo

Los estudiantes y trabajadores se consideran desplazados temporalmente si, cuando finalice la causa por la que se desplazaron, **piensan volver a reunirse con el resto de la familia**. En el caso de que se desconozca esta circunstancia, se considerarán no encuestables si llevan ausentes más de un año.

Columna 6	Columna 7	Columna 8	Columna 9	Columna 10
¿Ocupa otra vivienda permanentemente?	Excepción: ¿Está desplazado temporalmente o es personal de servicio doméstico <u>interno</u> en otra vivienda?	¿Tiene a esta vivienda como su residencia habitual?	¿Lleva más de tres meses sin pernoctar habitualmente en esta vivienda?	¿Ocupa otra vivienda permanentemente?
1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> Miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> Miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 9	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/> No miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro
1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> Miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> Miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 9	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/> No miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro
1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> Miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> Miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 9	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/> No miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro
1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> Miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> Miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 9	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/> No miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro
1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> Miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> Miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 9	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/> No miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro
1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> Miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> Miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 9	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/> No miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro
1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> Miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> Miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 9	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/> No miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro
1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> Miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> Miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 9	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/> No miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro
1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> Miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> Miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 9	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/> No miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro
1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> Miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> Miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 9	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/> No miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro
1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> Miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> Miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 9	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/> No miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro
1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> Miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> Miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 9	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/> No miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro
1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> Miembro 2. Sí, por otros motivos <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> Miembro 3. Personal doméstico interno <input type="checkbox"/> 4. No <input type="checkbox"/> Pasar a Col. 9	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/> No miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro

Otros motivos de desplazamiento temporal

Reside actualmente en:

- 1.- Establecimiento hospitalario.
- 2.- Establecimiento militar.
- 3.- Otros establecimientos (establecimiento penitenciario, residencia de la tercera edad...).

Está ausente por otros motivos:

- 4.- Está de viaje por turismo u ocio.
- 5.- Cuidado de familiares.
- 6.- Otro motivo (especificar en incidencias).

Miembros actuales del hogar

Columna 1	Columna 2	Columna 3	Columna 4
Nombre y apellidos de los miembros actuales del hogar	¿Era miembro de este hogar a 1 de enero de 2020?	¿Cuál es el motivo por el que pasó a formar parte de este hogar?	¿Se produjo el alta por causa de la pandemia?
1.-	1. Sí 1 <input type="checkbox"/> FIN 6. No 6 <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Nacimiento, adopción, acogida 1 <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio, ir a vivir en pareja 2 <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía personal 3 <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares 4 <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio 5 <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios 6 <input type="checkbox"/> 7. Otro (especificar) 7 <input type="checkbox"/>	1. Sí 1 <input type="checkbox"/> 6. No 6 <input type="checkbox"/>
2.-	1. Sí 1 <input type="checkbox"/> FIN 6. No 6 <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Nacimiento, adopción, acogida 1 <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio, ir a vivir en pareja 2 <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía personal 3 <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares 4 <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio 5 <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios 6 <input type="checkbox"/> 7. Otro (especificar) 7 <input type="checkbox"/>	1. Sí 1 <input type="checkbox"/> 6. No 6 <input type="checkbox"/>
3.-	1. Sí 1 <input type="checkbox"/> FIN 6. No 6 <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Nacimiento, adopción, acogida 1 <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio, ir a vivir en pareja 2 <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía personal 3 <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares 4 <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio 5 <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios 6 <input type="checkbox"/> 7. Otro (especificar) 7 <input type="checkbox"/>	1. Sí 1 <input type="checkbox"/> 6. No 6 <input type="checkbox"/>
4.-	1. Sí 1 <input type="checkbox"/> FIN 6. No 6 <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Nacimiento, adopción, acogida 1 <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio, ir a vivir en pareja 2 <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía personal 3 <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares 4 <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio 5 <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios 6 <input type="checkbox"/> 7. Otro (especificar) 7 <input type="checkbox"/>	1. Sí 1 <input type="checkbox"/> 6. No 6 <input type="checkbox"/>
5.-	1. Sí 1 <input type="checkbox"/> FIN 6. No 6 <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Nacimiento, adopción, acogida 1 <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio, ir a vivir en pareja 2 <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía personal 3 <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares 4 <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio 5 <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios 6 <input type="checkbox"/> 7. Otro (especificar) 7 <input type="checkbox"/>	1. Sí 1 <input type="checkbox"/> 6. No 6 <input type="checkbox"/>
6.-	1. Sí 1 <input type="checkbox"/> FIN 6. No 6 <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Nacimiento, adopción, acogida 1 <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio, ir a vivir en pareja 2 <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía personal 3 <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares 4 <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio 5 <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios 6 <input type="checkbox"/> 7. Otro (especificar) 7 <input type="checkbox"/>	1. Sí 1 <input type="checkbox"/> 6. No 6 <input type="checkbox"/>

Columna 5	Columna 6	Columna 7
¿Qué otras personas formaban parte de este hogar a 1 de enero de 2020, aparte de las ya indicadas?	¿Cuál fue el motivo por el que causó baja?	¿Se produjo la baja por causa de la pandemia?
Nombre y apellidos		
<p>[][]</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Mes baja [][] Año baja [][][][][][]</p>	<p>1. Fallecimiento 1 <input type="checkbox"/> FIN</p> <p>2. Matrimonio, ir a vivir en pareja 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Emancipación, autonomía personal 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Dependencia, cuidado familiares 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Separación, divorcio 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Trabajo, estudios 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Otro (especificar) 7 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>	<p>1. Sí 1 <input type="checkbox"/></p> <p>6. No 6 <input type="checkbox"/></p>
<p>[][]</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Mes baja [][] Año baja [][][][][][]</p>	<p>1. Fallecimiento 1 <input type="checkbox"/> FIN</p> <p>2. Matrimonio, ir a vivir en pareja 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Emancipación, autonomía personal 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Dependencia, cuidado familiares 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Separación, divorcio 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Trabajo, estudios 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Otro (especificar) 7 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>	<p>1. Sí 1 <input type="checkbox"/></p> <p>6. No 6 <input type="checkbox"/></p>
<p>[][]</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Mes baja [][] Año baja [][][][][][]</p>	<p>1. Fallecimiento 1 <input type="checkbox"/> FIN</p> <p>2. Matrimonio, ir a vivir en pareja 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Emancipación, autonomía personal 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Dependencia, cuidado familiares 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Separación, divorcio 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Trabajo, estudios 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Otro (especificar) 7 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>	<p>1. Sí 1 <input type="checkbox"/></p> <p>6. No 6 <input type="checkbox"/></p>
<p>[][]</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Mes baja [][] Año baja [][][][][][]</p>	<p>1. Fallecimiento 1 <input type="checkbox"/> FIN</p> <p>2. Matrimonio, ir a vivir en pareja 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Emancipación, autonomía personal 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Dependencia, cuidado familiares 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Separación, divorcio 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Trabajo, estudios 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Otro (especificar) 7 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>	<p>1. Sí 1 <input type="checkbox"/></p> <p>6. No 6 <input type="checkbox"/></p>
<p>[][]</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Mes baja [][] Año baja [][][][][][]</p>	<p>1. Fallecimiento 1 <input type="checkbox"/> FIN</p> <p>2. Matrimonio, ir a vivir en pareja 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Emancipación, autonomía personal 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Dependencia, cuidado familiares 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Separación, divorcio 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Trabajo, estudios 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Otro (especificar) 7 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>	<p>1. Sí 1 <input type="checkbox"/></p> <p>6. No 6 <input type="checkbox"/></p>
<p>[][]</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Mes baja [][] Año baja [][][][][][]</p>	<p>1. Fallecimiento 1 <input type="checkbox"/> FIN</p> <p>2. Matrimonio, ir a vivir en pareja 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Emancipación, autonomía personal 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Dependencia, cuidado familiares 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Separación, divorcio 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Trabajo, estudios 6 <input type="checkbox"/></p> <p>7. Otro (especificar) 7 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>	<p>1. Sí 1 <input type="checkbox"/></p> <p>6. No 6 <input type="checkbox"/></p>

PARTE GENERAL

A.- MIEMBROS ACTUALES Y MIEMBROS A 01/01/2020 DEL HOGAR

	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos
Número de orden	<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"/>
<u>I. Datos generales</u>				
1. Fecha de nacimiento				
- Día	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
- Mes	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
- Año	<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"/>
Encuestador: Si contestó a los tres apartados de esta pregunta, PASE A LA PREGUNTA 3				
2. Edad en años cumplidos	<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"/>
3. Sexo				
1. Hombre	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
6. Mujer	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
4. Estado civil legal				
1. Soltero/a	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Casado/a	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Viudo/a	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4. Separado/a	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. Divorciado/a	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. Nacionalidad				
1. Española	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7
2. Española y otra (doble nacionalidad)	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Extranjera	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4. Apátrida	4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7	4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7	4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7	4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7
6. ¿De qué país/es tiene la/s nacionalidad/es?				
- País/es <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7. ¿En qué lugar nació?				
1. En Galicia	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. En otra comunidad autónoma (especificar)	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
3. En otro país (especificar)	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos
<div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>	<div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>	<div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>	<div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>	<div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>	<div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
<div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>	<div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>	<div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>	<div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>	<div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>	<div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
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"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 7
..... <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"/> <input type="text"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="text"/>

	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos
Número de orden	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>II. Relaciones de parentesco</u>				
8. Señale el parentesco entre las personas que residen en la vivienda, considerando que la persona que figura en el encabezamiento es (código) de la persona que reflejamos en la fila				
Nombre	01	02	03	04
01				
02	<input type="text"/>			
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Códigos

- | | |
|---|--|
| 01. Cónyuge o pareja | 09. Yerno/nuera |
| 02. Hijo/a carnal | 10. Hermano/a carnal o adoptivo/a |
| 03. Hijo/a adoptivo/a | 11. Cuñado/a |
| 04. Hijastro/a | 12. Abuelo/a (incluye político) |
| 05. Padre/madre carnal | 13. Nieto/a (incluye político) |
| 06. Padre/madre adoptivo/a | 14. Otro parentesco (incluye político) |
| 07. Padrastro/madrastra o tutor/a legal | 15. Personal doméstico miembro del hogar |
| 08. Suegro/a | 16. No emparentado/a |

Nota: El código 14: "Otro parentesco" incluye tíos, primos y sobrinos (también los políticos)

Nombre / Apellidos [] [] [] [] [] [] [] []	Nombre / Apellidos [] [] [] [] [] [] [] []	Nombre / Apellidos [] [] [] [] [] [] [] []	Nombre / Apellidos [] [] [] [] [] [] [] []	Nombre / Apellidos [] [] [] [] [] [] [] []	Nombre / Apellidos [] [] [] [] [] [] [] []
05	06	07	08	09	10

B.- MIEMBROS ACTUALES Y MIEMBROS A 01/01/2021 DEL HOGAR DE 16 O MÁS AÑOS

	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos
Número de orden	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I. Estudios realizados				
9. ¿Cuál es el nivel más alto de estudios que tiene completado?				
1. No sabe leer y/o escribir	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 12	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 12	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 12	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 12
2. Sabe leer y escribir y fue menos de 5 años a la escuela	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
10. Fue de 5 a 8 años a la escuela y no tiene ningún título, sin cursar 3º ESO	10 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
21. Certificado de escolaridad, 3º ESO cursado, cursados los 9 primeros cursos sin título	21 <input type="checkbox"/>	21 <input type="checkbox"/>	21 <input type="checkbox"/>	21 <input type="checkbox"/>
22. Bachiller elemental, certificado de estudios primarios, EGB, graduado en ESO, graduado escolar	22 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>
23. Certificado de profesionalidad de nivel 1, programas de garantía social	23 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>
24. Certificado de profesionalidad de nivel 2	24 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>
32. Bachiller superior, BUP, bachiller LOGSE, COU, PREU	32 <input type="checkbox"/>	32 <input type="checkbox"/>	32 <input type="checkbox"/>	32 <input type="checkbox"/>
33. FP I, ciclos formativos de grado medio, oficialía industrial	33 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>
38. Formación profesional básica	38 <input type="checkbox"/>	38 <input type="checkbox"/>	38 <input type="checkbox"/>	38 <input type="checkbox"/>
41. Certificado de profesionalidad de nivel 3	41 <input type="checkbox"/>	41 <input type="checkbox"/>	41 <input type="checkbox"/>	41 <input type="checkbox"/>
51. FP II, ciclos formativos de grado superior, maestría industrial	51 <input type="checkbox"/>	51 <input type="checkbox"/>	51 <input type="checkbox"/>	51 <input type="checkbox"/>
69. Grado de 240 créditos ECTS, diplomatura, arquitectura o ingeniería técnica, tres primeros cursos de una licenciatura	69 <input type="checkbox"/>	69 <input type="checkbox"/>	69 <input type="checkbox"/>	69 <input type="checkbox"/>
79. Grado de más de 240 créditos ECTS, licenciatura, arquitectura, ingeniería, máster oficial	79 <input type="checkbox"/>	79 <input type="checkbox"/>	79 <input type="checkbox"/>	79 <input type="checkbox"/>
81. Doctorado universitario	81 <input type="checkbox"/>	81 <input type="checkbox"/>	81 <input type="checkbox"/>	81 <input type="checkbox"/>
99. Otro caso (especificar)	99 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. A 31 de diciembre del año pasado, ¿tenía completado el mismo nivel de estudios que indicó anteriormente?				
1. Sí	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 12	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 12	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 12	1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 12
6. No	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
11. ¿Cuál era el nivel más alto de estudios que tenía completado a 31 de diciembre del año pasado?				
1. No sabía leer y/o escribir	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Sabía leer y escribir y fuera menos de 5 años a la escuela	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
10. Fuera de 5 a 8 años a la escuela y no tenía ningún título, sin cursar 3º ESO	10 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
21. Certificado de escolaridad, 3º ESO cursado, cursados los 9 primeros cursos sin título	21 <input type="checkbox"/>	21 <input type="checkbox"/>	21 <input type="checkbox"/>	21 <input type="checkbox"/>
22. Bachiller elemental, certificado de estudios primarios, EGB, graduado en ESO, graduado escolar	22 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>
23. Certificado de profesionalidad de nivel 1, programas de garantía social	23 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>
24. Certificado de profesionalidad de nivel 2	24 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>
32. Bachiller superior, BUP, bachiller LOGSE, COU, PREU	32 <input type="checkbox"/>	32 <input type="checkbox"/>	32 <input type="checkbox"/>	32 <input type="checkbox"/>
33. FP I, ciclos formativos de grado medio, oficialía industrial	33 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>
38. Formación profesional básica	38 <input type="checkbox"/>	38 <input type="checkbox"/>	38 <input type="checkbox"/>	38 <input type="checkbox"/>
41. Certificado de profesionalidad de nivel 3	41 <input type="checkbox"/>	41 <input type="checkbox"/>	41 <input type="checkbox"/>	41 <input type="checkbox"/>
51. FP II, ciclos formativos de grado superior, maestría industrial	51 <input type="checkbox"/>	51 <input type="checkbox"/>	51 <input type="checkbox"/>	51 <input type="checkbox"/>
69. Grado de 240 créditos ECTS, diplomatura, arquitectura o ingeniería técnica, tres primeros cursos de una licenciatura	69 <input type="checkbox"/>	69 <input type="checkbox"/>	69 <input type="checkbox"/>	69 <input type="checkbox"/>
79. Grado de más de 240 créditos ECTS, licenciatura, arquitectura, ingeniería, máster oficial	79 <input type="checkbox"/>	79 <input type="checkbox"/>	79 <input type="checkbox"/>	79 <input type="checkbox"/>
81. Doctorado universitario	81 <input type="checkbox"/>	81 <input type="checkbox"/>	81 <input type="checkbox"/>	81 <input type="checkbox"/>
99. Otro caso (especificar)	99 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos
<p>1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 12</p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>10 <input type="checkbox"/></p> <p>21 <input type="checkbox"/></p> <p>22 <input type="checkbox"/></p> <p>23 <input type="checkbox"/></p> <p>24 <input type="checkbox"/></p> <p>32 <input type="checkbox"/></p> <p>33 <input type="checkbox"/></p> <p>38 <input type="checkbox"/></p> <p>41 <input type="checkbox"/></p> <p>51 <input type="checkbox"/></p> <p>69 <input type="checkbox"/></p> <p>79 <input type="checkbox"/></p> <p>81 <input type="checkbox"/></p> <p>99 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>..... <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 12</p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>10 <input type="checkbox"/></p> <p>21 <input type="checkbox"/></p> <p>22 <input type="checkbox"/></p> <p>23 <input type="checkbox"/></p> <p>24 <input type="checkbox"/></p> <p>32 <input type="checkbox"/></p> <p>33 <input type="checkbox"/></p> <p>38 <input type="checkbox"/></p> <p>41 <input type="checkbox"/></p> <p>51 <input type="checkbox"/></p> <p>69 <input type="checkbox"/></p> <p>79 <input type="checkbox"/></p> <p>81 <input type="checkbox"/></p> <p>99 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>..... <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 12</p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>10 <input type="checkbox"/></p> <p>21 <input type="checkbox"/></p> <p>22 <input type="checkbox"/></p> <p>23 <input type="checkbox"/></p> <p>24 <input type="checkbox"/></p> <p>32 <input type="checkbox"/></p> <p>33 <input type="checkbox"/></p> <p>38 <input type="checkbox"/></p> <p>41 <input type="checkbox"/></p> <p>51 <input type="checkbox"/></p> <p>69 <input type="checkbox"/></p> <p>79 <input type="checkbox"/></p> <p>81 <input type="checkbox"/></p> <p>99 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>..... <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 12</p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>10 <input type="checkbox"/></p> <p>21 <input type="checkbox"/></p> <p>22 <input type="checkbox"/></p> <p>23 <input type="checkbox"/></p> <p>24 <input type="checkbox"/></p> <p>32 <input type="checkbox"/></p> <p>33 <input type="checkbox"/></p> <p>38 <input type="checkbox"/></p> <p>41 <input type="checkbox"/></p> <p>51 <input type="checkbox"/></p> <p>69 <input type="checkbox"/></p> <p>79 <input type="checkbox"/></p> <p>81 <input type="checkbox"/></p> <p>99 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>..... <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 12</p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>10 <input type="checkbox"/></p> <p>21 <input type="checkbox"/></p> <p>22 <input type="checkbox"/></p> <p>23 <input type="checkbox"/></p> <p>24 <input type="checkbox"/></p> <p>32 <input type="checkbox"/></p> <p>33 <input type="checkbox"/></p> <p>38 <input type="checkbox"/></p> <p>41 <input type="checkbox"/></p> <p>51 <input type="checkbox"/></p> <p>69 <input type="checkbox"/></p> <p>79 <input type="checkbox"/></p> <p>81 <input type="checkbox"/></p> <p>99 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>..... <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 12</p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>10 <input type="checkbox"/></p> <p>21 <input type="checkbox"/></p> <p>22 <input type="checkbox"/></p> <p>23 <input type="checkbox"/></p> <p>24 <input type="checkbox"/></p> <p>32 <input type="checkbox"/></p> <p>33 <input type="checkbox"/></p> <p>38 <input type="checkbox"/></p> <p>41 <input type="checkbox"/></p> <p>51 <input type="checkbox"/></p> <p>69 <input type="checkbox"/></p> <p>79 <input type="checkbox"/></p> <p>81 <input type="checkbox"/></p> <p>99 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>..... <input type="checkbox"/></p>
<p>1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 12</p> <p>6 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 12</p> <p>6 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 12</p> <p>6 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 12</p> <p>6 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 12</p> <p>6 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> → PASAR A 12</p> <p>6 <input type="checkbox"/></p>
<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>10 <input type="checkbox"/></p> <p>21 <input type="checkbox"/></p> <p>22 <input type="checkbox"/></p> <p>23 <input type="checkbox"/></p> <p>24 <input type="checkbox"/></p> <p>32 <input type="checkbox"/></p> <p>33 <input type="checkbox"/></p> <p>38 <input type="checkbox"/></p> <p>41 <input type="checkbox"/></p> <p>51 <input type="checkbox"/></p> <p>69 <input type="checkbox"/></p> <p>79 <input type="checkbox"/></p> <p>81 <input type="checkbox"/></p> <p>99 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>..... <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>10 <input type="checkbox"/></p> <p>21 <input type="checkbox"/></p> <p>22 <input type="checkbox"/></p> <p>23 <input type="checkbox"/></p> <p>24 <input type="checkbox"/></p> <p>32 <input type="checkbox"/></p> <p>33 <input type="checkbox"/></p> <p>38 <input type="checkbox"/></p> <p>41 <input type="checkbox"/></p> <p>51 <input type="checkbox"/></p> <p>69 <input type="checkbox"/></p> <p>79 <input type="checkbox"/></p> <p>81 <input type="checkbox"/></p> <p>99 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>..... <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>10 <input type="checkbox"/></p> <p>21 <input type="checkbox"/></p> <p>22 <input type="checkbox"/></p> <p>23 <input type="checkbox"/></p> <p>24 <input type="checkbox"/></p> <p>32 <input type="checkbox"/></p> <p>33 <input type="checkbox"/></p> <p>38 <input type="checkbox"/></p> <p>41 <input type="checkbox"/></p> <p>51 <input type="checkbox"/></p> <p>69 <input type="checkbox"/></p> <p>79 <input type="checkbox"/></p> <p>81 <input type="checkbox"/></p> <p>99 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>..... <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>10 <input type="checkbox"/></p> <p>21 <input type="checkbox"/></p> <p>22 <input type="checkbox"/></p> <p>23 <input type="checkbox"/></p> <p>24 <input type="checkbox"/></p> <p>32 <input type="checkbox"/></p> <p>33 <input type="checkbox"/></p> <p>38 <input type="checkbox"/></p> <p>41 <input type="checkbox"/></p> <p>51 <input type="checkbox"/></p> <p>69 <input type="checkbox"/></p> <p>79 <input type="checkbox"/></p> <p>81 <input type="checkbox"/></p> <p>99 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>..... <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>10 <input type="checkbox"/></p> <p>21 <input type="checkbox"/></p> <p>22 <input type="checkbox"/></p> <p>23 <input type="checkbox"/></p> <p>24 <input type="checkbox"/></p> <p>32 <input type="checkbox"/></p> <p>33 <input type="checkbox"/></p> <p>38 <input type="checkbox"/></p> <p>41 <input type="checkbox"/></p> <p>51 <input type="checkbox"/></p> <p>69 <input type="checkbox"/></p> <p>79 <input type="checkbox"/></p> <p>81 <input type="checkbox"/></p> <p>99 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>..... <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>10 <input type="checkbox"/></p> <p>21 <input type="checkbox"/></p> <p>22 <input type="checkbox"/></p> <p>23 <input type="checkbox"/></p> <p>24 <input type="checkbox"/></p> <p>32 <input type="checkbox"/></p> <p>33 <input type="checkbox"/></p> <p>38 <input type="checkbox"/></p> <p>41 <input type="checkbox"/></p> <p>51 <input type="checkbox"/></p> <p>69 <input type="checkbox"/></p> <p>79 <input type="checkbox"/></p> <p>81 <input type="checkbox"/></p> <p>99 <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>..... <input type="checkbox"/></p>

D.- MIEMBROS ACTUALES Y MIEMBROS A 01/01/2020 DEL HOGAR

	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos
Número de orden	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
III. Ingresos				
30. ¿Percibió durante el año 2020 algún tipo de ingreso monetario?				
1. Sí	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
6. No	6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 33	6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 33	6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 33	6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 33
31. Indique si sus ingresos provienen o no de las siguientes fuentes, según la siguiente relación:				
A) Ingresos del trabajo				
<i>Considere cualquier trabajo, aunque hubiera sido temporal, ocasional o como aprendiz, por el que haya recibido en 2020 algún sueldo, salario u otra forma de pago en efectivo</i>				
A-1) Trabajo por <u>cuenta ajena</u>				
1. Ingresos por trabajo	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. Baja laboral	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. Baja maternal	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"/>
A-2) Trabajo por <u>cuenta propia</u> (empresario/a, trabajador/a independiente)				
4. Ingresos por trabajo	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"/>
5. Baja laboral	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"/>
6. Baja maternal	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"/>
B) Prestaciones contributivas				
7. Pensión de jubilación o ingresos por prejubilación, derivados de su relación laboral anterior. No incluye los planes de pensiones privados	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"/>
8. Pensión de invalidez obtenida después de terminar la baja laboral	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"/>
9. Pensión de viudedad	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"/>
10. Otras prestaciones contributivas (orfandad, por hijo a cargo, a favor de familiares...)	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"/>
C) Prestaciones no contributivas				
<i>Considere otras prestaciones o ayudas sociales que recibiese en 2020 como jubilación, enfermedad o invalidez (no contributivas), LISMI, RISGA o FAS, ayuda de la Xunta por hijo menor de 3 años, ayudas de ayuntamientos...</i>				
11. Prestaciones no contributivas	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"/>
D) Prestaciones o subsidios por desempleo o ERTE				
12. Prestación por desempleo	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"/>
13. Subsidio por desempleo	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"/>
14. Prestación por ERTE	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"/>
E) Ingresos de rentas				
15. Ingresos por alquileres	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"/>
16. Ingresos por intereses bancarios, inversiones en bolsa, etc.	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"/>
17. Ingresos por rentas de las compañías de seguro (planes privados de pensiones, indemnizaciones por accidentes...) .	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"/>
18. Otras rentas de la propiedad (participación en beneficios...)	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"/>
F) Otros ingresos				
19. Transferencias de otros hogares (ingresos derivados de convenios de separación o divorcio, para pagar recibos...)	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"/>
20. Ingresos extraordinarios (loterías, subvenciones, ventas de pisos o terrenos, gratificaciones, herencias...)	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"/>
21. Otros ingresos (becas...)	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"/>

Nombre / Apellidos _____ _____ _____ 	Nombre / Apellidos _____ _____ _____ 	Nombre / Apellidos _____ _____ _____ 	Nombre / Apellidos _____ _____ _____ 	Nombre / Apellidos _____ _____ _____ 	Nombre / Apellidos _____ _____ _____ 																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 33	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 33	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 33	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 33	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 33	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 33																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<table border="0"> <tr><td>Si</td><td>No</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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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	No	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"/>	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"/>	6 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr><td>Si</td><td>No</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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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	No	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"/>	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"/>	6 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr><td>Si</td><td>No</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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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	No	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"/>	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"/>	6 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr><td>Si</td><td>No</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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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	No	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"/>	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"/>	6 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr><td>Si</td><td>No</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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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	No	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"/>	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"/>	6 <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr><td>Si</td><td>No</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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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 colspan="2"> </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	No	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"/>	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"/>	6 <input type="checkbox"/>
Si	No																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
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"/>	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"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
Si	No																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
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"/>	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"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
Si	No																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
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"/>	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"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
Si	No																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
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"/>	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"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
Si	No																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
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"/>	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"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
Si	No																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
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"/>	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"/>	6 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

32. Ingresos netos del hogar en 2020

A. Ingresos por persona

Nº de ingreso	Nº de orden de la persona	Tipo de ingreso	Rama de actividad	Período		Importe
				Anual	Día / Mes / Año	
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 miembros del hogar

Encuestador: Marque código C cuando se determinen claramente los perceptores del ingreso compartido

Marque código F cuando no se determinen los perceptores del ingreso compartido

Nº de ingreso	Número de personas que perciben este ingreso	Número de orden de las personas que perciben este ingreso	Tipo de ingreso	Rama de actividad	Período		Importe
					Anual	Día / Mes / Año	
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"/>

Cuantía neta del ingreso	Intervalo del ingreso	¿Cobró pagas extras aparte?	Cuantía neta de cada paga extra	Intervalo de la paga extra	Número de pagas extras
□□□.□□□□,□□ €	□□□	1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No <input type="checkbox"/> Ir al siguiente ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No <input type="checkbox"/> Ir al siguiente ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No <input type="checkbox"/> Ir al siguiente ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No <input type="checkbox"/> Ir al siguiente ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No <input type="checkbox"/> Ir al siguiente ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No <input type="checkbox"/> Ir al siguiente ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No <input type="checkbox"/> Ir al siguiente ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No <input type="checkbox"/> Ir al siguiente ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No <input type="checkbox"/> Ir al siguiente ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No <input type="checkbox"/> Ir al siguiente ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No <input type="checkbox"/> Ir al siguiente ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No <input type="checkbox"/> Ir al siguiente ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	1. Sí <input type="checkbox"/> 6. No <input type="checkbox"/> Ir al siguiente ingreso	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□

Cuantía del ingreso	Intervalo del ingreso
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□

Intervalos de ingresos

1. Hasta 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. Más de 18.000,00 €

GASTOS EN PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS, ALQUILERES Y CRÉDITOS

35. ¿Cuál fue el régimen de tenencia de su vivienda habitual durante el año 2020?

	Sí	No	Nº meses	
a) En propiedad sin hipoteca	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	→ PASAR A 39
b) En propiedad con hipoteca	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
c) En alquiler	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	→ PASAR A 37
d) Cedida por familiares	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	→ PASAR A 39
e) Facilitada por la empresa o institución donde trabaja algún miembro del hogar	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	→ PASAR A 39
f) Facilitada por otras personas, instituciones, organismos	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	→ PASAR A 39
g) Otro (especificar)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	→ PASAR A 39

36. ¿Cuál fue la cuantía media mensual que pagó por el préstamo hipotecario en 2020?

	Cuantía	Intervalo
Cuantía media mensual	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>

37. ¿Cuál fue la cuantía media mensual que pagó por el alquiler de esa vivienda en 2020? Indique el importe pagado por el hogar, sin incluir posibles ayudas. No incluya, de ser posible, los gastos de comunidad, agua o luz, aunque vengan recogidos en el recibo

	Cuantía	Intervalo
Cuantía media mensual	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>

Nota: En el caso de no poder separar otros gastos del recibo del alquiler, indique los conceptos que incluye ese recibo

	Sí	No
a) Comunidad	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
b) Agua	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
c) Luz	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
d) Gas/gasóleo	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
e) Otros conceptos (especificar)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

38. Independientemente de lo que paga de alquiler, ¿cuál cree que sería el importe MENSUAL que tendría que pagar por una vivienda como esa en el mercado? (Si no lo sabe, dé una cifra aproximada pero NO incluya gastos como mobiliario, calefacción, electricidad, agua...)

	Cuantía	Intervalo
Cuantía mensual	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>

Encuestador: Si en la pregunta 35 contestó No en las opciones a), b), d), e), f) y g), PASAR A LA PREGUNTA 40

39. ¿Cuál cree que sería el importe mensual que tendría que pagar por el alquiler de una vivienda como esa? (Si no lo sabe, dé una cifra aproximada pero NO incluya gastos como mobiliario, calefacción, electricidad, agua...)

	Cuantía	Intervalo
Cuantía mensual	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>

40. ¿Tuvo el hogar algún préstamo hipotecario que no sea de la vivienda habitual durante el año 2020?

1. Sí	1 <input type="checkbox"/>	
6. No	6 <input type="checkbox"/>	→ PASAR A 42

41. ¿Para cuáles de las siguientes compras solicitó ese préstamo hipotecario? De ser el caso, especifique la cuantía mensual (o intervalo) que pagó en 2020

	Sí	No	Cuantía	Intervalo
a) Segunda residencia que utiliza el hogar (vacaciones, piso de un hijo estudiante...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>
b) Vivienda que compra como inversión (en la que el hogar no va a residir)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>
c) Local o nave comercial	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>

42. ¿Estuvo pagando el hogar cuotas de un préstamo, crédito, compra a plazos o arrendamiento financiero por alguno de los siguientes conceptos durante el año 2020? De ser el caso, especifique la cuantía mensual (o intervalo) que pagó en 2020

	Sí	No	Cuantía	Intervalo
a) Coche, equipamiento técnico	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>
b) Relacionados con la vivienda (electrodomésticos, muebles, reparaciones...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>
c) Para gastos en educación o cuidado de niños	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>
d) Para gastos sanitarios	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>
e) Para inversiones o para iniciar un negocio	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>
f) Para cubrir descubiertos, conversión de deudas, tarjetas de crédito, otras facturas	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>
g) Para comprar terrenos, plazas de garaje u otros bienes inmuebles	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>
h) Otros conceptos (especificar)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> . <input type="text"/> , <input type="text"/> €	<input type="text"/>

Intervalos para las preguntas 36, 37, 38, 39 y 41

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1. Hasta 100,00 € | 6. De 600,01 a 900,00 € |
| 2. De 100,01 a 200,00 € | 7. De 900,01 a 1.500,00 € |
| 3. De 200,01 a 300,00 € | 8. De 1.500,01 a 3.000,00 € |
| 4. De 300,01 a 400,00 € | 9. De 3.000,01 a 6.000,00 € |
| 5. De 400,01 a 600,00 € | 10. Más de 6.000,00 € |

Intervalos para la pregunta 42

- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| 1. Hasta 30,00 € | 7. De 300,01 a 450,00 € |
| 2. De 30,01 a 60,00 € | 8. De 450,01 a 600,00 € |
| 3. De 60,01 a 90,00 € | 9. De 600,01 a 900,00 € |
| 4. De 90,01 a 120,00 € | 10. De 900,01 a 1.500,00 € |
| 5. De 120,01 a 180,00 € | 11. De 1.500,01 a 3.000,00 € |
| 6. De 180,01 a 300,00 € | 12. Más de 3.000,00 € |

AUTOCONSUMO

43. ¿Produjo su hogar en 2020 alimentos para su propio consumo (o se los regaló algún familiar o amigo) que le evitó la compra de los mismos, aunque sólo fuese una temporada? De ser el caso, estime el valor MENSUAL de esos productos

	Sí	No	Cuantía	Intervalo
a) Productos de la huerta (patatas, tomates...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ , □□□ €	□□
b) Productos del mar (pescado, marisco...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ , □□□ €	□□
c) Productos de la matanza del cerdo (carne, chorizos...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ , □□□ €	□□
d) Pollo, huevos	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ , □□□ €	□□
e) Otros tipos de carne (vacuno, cordero, conejo...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ , □□□ €	□□
f) Leche, queso	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ , □□□ €	□□
g) Fruta y frutos secos	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ , □□□ €	□□
h) Vino, licores...	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ , □□□ €	□□

Intervalos:

1: Menos de 20 € 2: Entre 20 y 30 € 3: Más de 30 €

44. ¿Algún familiar, amigo o miembro de su hogar realizó trabajos, a lo largo del 2020, de construcción, arreglo o mantenimiento del mismo (pintar la casa, reparar averías, hacer o montar muebles...) que hayan supuesto un ahorro importante (más de 500 euros anuales como mínimo)? De ser el caso, estime el valor ANUAL de esas reparaciones

		Cuantía	Intervalo
			1 2 3
1. Sí	1 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ , □□□ €	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. No	6 <input type="checkbox"/>		

Intervalos:

1: De 500 a 1.000 € 2: De 1.001 a 3.000 € 3: Más de 3.000 €

SITUACIÓN ECONÓMICA

45. Dígame si su hogar pudo permitirse en 2020...

	Sí	No	
		Causa de la pandemia	Otro motivo
a) Pagarse unas vacaciones fuera de casa por lo menos una semana al año	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b) Una comida de carne, pollo o pescado (o equivalente en el caso de los vegetarianos) por lo menos cada dos días	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c) Mantener su vivienda con una temperatura adecuada los meses fríos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

46. Con respecto al momento económico que tuvo su hogar en 2020, indique si tenía capacidad para hacer frente a gastos imprevistos de 600 euros como mínimo

1. Sí	1 <input type="checkbox"/>
2. No, por causa de la pandemia	2 <input type="checkbox"/>
3. No, por otro motivo	3 <input type="checkbox"/>

47. Con respecto al momento económico que tuvo su hogar en 2020, indique si...

	Sí		No
	Causa de la pandemia	Otro motivo	
a) Tuvo algún retraso en el pago del recibo de la hipoteca de la vivienda habitual	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b) Tuvo algún retraso en el pago del recibo del alquiler de la vivienda habitual	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c) Tuvo algún retraso en el pago de recibos de compras aplazadas, otros préstamos, agua, gas, luz, comunidad...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d) Tuvo dificultades para afrontar los gastos básicos en alimentación y consumo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
e) Redujo la capacidad de ahorro del hogar	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
f) Preciso utilizar sus ahorros	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
g) Preciso recurrir a la ayuda económica de familiares, amigos o vecinos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
h) Preciso solicitar ayudas de la Administración, instituciones u organismos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
i) Solicitó un crédito o préstamo a una entidad de banca tradicional (Abanca, BBVA...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
k) Solicitó un crédito o préstamo a una entidad de crédito (Cofidis, Vivus...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

48. ¿Podía el hogar sustituir los muebles estropeados o viejos en 2020?

1. Sí	1 <input type="checkbox"/>
2. No, porque no se lo podía permitir	2 <input type="checkbox"/>
3. No, por otros motivos	3 <input type="checkbox"/>

49. En relación con el total de ingresos netos mensuales que percibía regularmente su hogar a lo largo de 2020, ¿cómo solía llegar a fin de mes?

1. Con mucha facilidad	1 <input type="checkbox"/>
2. Con facilidad	2 <input type="checkbox"/>
3. Con dificultad	3 <input type="checkbox"/>
4. Con mucha dificultad	4 <input type="checkbox"/>

50. ¿Usted o algún miembro del hogar disponía de los siguientes bienes, ya sea en posesión, cedido o en alquiler en 2020?

	Sí	No se lo podían permitir	No Otros motivos
a) Ordenador (de sobremesa, portátil, tablet...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b) Teléfono (fijo o móvil)	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"/>

NUEVAS TECNOLOGÍAS

51. ¿Disponen en su hogar de los siguientes dispositivos?

	Sí	No
a) Teléfono móvil con capacidad de acceso a internet (smartphone)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
b) Tablet, PDA o 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 juegos con capacidad de acceso a internet	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
f) Smart TV	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
g) Altavoz inteligente con asistente digital conectado a internet	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
h) Dispositivos de seguridad conectados a internet (alarma, cámaras de seguridad, cerraduras inteligentes...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
i) Otros dispositivos domésticos conectados a internet (domótica, nevera, iluminación, termostato...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

52. De aquellos que dispone, ¿los adquirió por causa de la pandemia?

	Sí	No
a) Teléfono móvil con capacidad de acceso a internet (smartphone)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
b) Tablet, PDA o 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 juegos con capacidad de acceso a internet	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
f) Smart TV	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
g) Altavoz inteligente con asistente digital conectado a internet	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

53. ¿Disponen en su hogar de conexión a internet contratada (a través de cualquier dispositivo: teléfono móvil, ordenador, tablet...)?

1. Sí	1 <input type="checkbox"/>	→ PASAR A 55
6. No	6 <input type="checkbox"/>	

54. ¿Cuáles son los motivos por los que el hogar no tiene internet contratado?

	Sí	No
a) No lo necesitan	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
b) No lo quieren	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
c) No les resulta útil	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
d) No lo conocen	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
e) Tienen pocos conocimientos para usarlo	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
f) Costes altos de los equipos	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
g) Tarifas de conexión demasiado elevadas	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
h) Razones relativas a la seguridad o la privacidad	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
i) Lo tienen en otro lugar (trabajo, centro de estudios, etc.)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
k) No es posible contratar internet en el lugar donde está su vivienda	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

→ PASAR A 56

55. ¿Qué tipos de conexión disponen en su vivienda?

	Fija	Móvil	Ambas	No
a) Conexión de banda ancha de velocidad igual o superior a 100Mbps (conexión a través de fibra o cable)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
b) Conexión de banda ancha de velocidad igual o superior a 30Mbps e inferior a 100Mbps (conexión a través de fibra, cable, 4G o VDSL)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
c) Conexión de banda ancha de velocidad igual o superior a 1Mbps e inferior a 30Mbps (conexión a través de fibra, cable, ADSL, 3G/4G (smartphones y tablets con conexión de datos 3G/4G -iPad, Android...), pinchos 3G/4G, satélite o Wimax)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
d) Conexión de banda estrecha (velocidad de conexión inferior a 1Mbps y/o conexión a través de llamada telefónica con la línea de teléfono convencional (módem) o RDSI, otros teléfonos móviles -GPRS-)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos
	[]	[]	[]
	[]	[]	[]
	[]	[]	[]
Número de orden	[] [] []	[] [] []	[] [] []

MIEMBROS A 01/01/2021 DEL HOGAR DE 16 O MÁS AÑOS

PRIVACIÓN MATERIAL	Sí			No			Sí			No			Sí			No		
		No se lo podía permitir	Otros motivos		No se lo podía permitir	Otros motivos		No se lo podía permitir	Otros motivos		No se lo podía permitir	Otros motivos		No se lo podía permitir	Otros motivos		No se lo podía permitir	Otros motivos
61. Durante el año 2020...																		
a) ¿Sustituía las ropas estropeadas por otras nuevas (que no fueran de segunda mano)?	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) ¿Tenía dos pares de zapatos (o un par adecuado para cualquier época del año)?	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) ¿Se reunía con amigos y/o familiares para comer o tomar algo al menos una vez al 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, conciertos...?	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 una pequeña cantidad de dinero en usted mismo 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) ¿Disponía de conexión a internet (fija o móvil) para uso personal en el hogar?	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"/>

Encuestador: Contesta sólo aquellas opciones que no se podían permitir

62. ¿Fue por causa de la pandemia por lo que no se podía permitir...	Sí	No	Sí	No	Sí	No
a) ¿Sustituía las ropas estropeadas por otras nuevas (que no fueran de segunda mano)?	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) ¿Tener dos pares de zapatos (o un par adecuado para cualquier época del año)?	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) ¿Reunirse con amigos y/o familiares para comer o tomar algo al menos una vez al 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"/>
d) Participar regularmente en actividades de ocio tales como deportes, cine, conciertos... ..	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) ¿Gastaba una pequeña cantidad de dinero en usted mismo 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"/>
f) ¿Disponía de conexión a internet (fija o móvil) para uso personal en el hogar?	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

MIEMBROS ACTUALES DEL HOGAR DE 5 O MÁS AÑOS

NUEVAS TECNOLOGÍAS			
63. ¿Ha usado alguno de estos dispositivos electrónicos con posibilidad de acceso a internet en los últimos 3 meses?			
Teléfono móvil (smartphone)			
1. Sí, para conectarse a internet	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Sí, pero no para conectarse a internet	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. No	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Otros dispositivos móviles (tablet, PDA, netbooks...)			
1. Sí, para conectarse a internet	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Sí, pero no para conectarse a internet	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. No	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Ordenador de sobremesa o portátil			
1. Sí, para conectarse a internet	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Sí, pero no para conectarse a internet	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. No	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

Encuestador: Si usó teléfono móvil, otros dispositivos móviles u ordenador de sobremesa o portátil para conectarse a internet, PASAR A PREGUNTA 65

64. ¿Cuándo fue la última vez que usó internet?			
1. En los últimos 3 meses	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Hace más de 3 meses y menos de 12 meses	2 <input type="checkbox"/> → PASAR A 67	2 <input type="checkbox"/> → PASAR A 67	2 <input type="checkbox"/> → PASAR A 67
3. Hace más de 12 meses	3 <input type="checkbox"/> → PASAR A 69	3 <input type="checkbox"/> → PASAR A 69	3 <input type="checkbox"/> → PASAR A 69
4. Nunca lo usó	4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 72	4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 72	4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 72

Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos
<p>Sí No</p> <p> No se lo podía permitir Otros motivos</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>Sí No</p> <p> No se lo podía permitir Otros motivos</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>Sí No</p> <p> No se lo podía permitir Otros motivos</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>Sí No</p> <p> No se lo podía permitir Otros motivos</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>Sí No</p> <p> No se lo podía permitir Otros motivos</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>Sí No</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>Sí No</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>Sí No</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>Sí No</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>Sí No</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"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> → PASAR A 67</p> <p>3 <input type="checkbox"/> → PASAR A 69</p> <p>4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 72</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> → PASAR A 67</p> <p>3 <input type="checkbox"/> → PASAR A 69</p> <p>4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 72</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> → PASAR A 67</p> <p>3 <input type="checkbox"/> → PASAR A 69</p> <p>4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 72</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> → PASAR A 67</p> <p>3 <input type="checkbox"/> → PASAR A 69</p> <p>4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 72</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/> → PASAR A 67</p> <p>3 <input type="checkbox"/> → PASAR A 69</p> <p>4 <input type="checkbox"/> → PASAR A 72</p>

	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos	Nombre / Apellidos
Número de orden	<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"/>
65. De media, ¿con qué frecuencia ha usado internet en los últimos 3 meses?			
1. Diariamente o por lo menos 5 días a la semana, varias veces al día	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Diariamente o por lo menos 5 días a la semana, pero no varias veces al día	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Todas las semanas, pero no diariamente	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4. Menos de una vez a la semana	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
66. ¿Ha usado internet en los últimos 3 meses para realizar alguna de las siguientes actividades por motivos particulares?			
	Sí No	Sí No	Sí No
a) Telefonar o realizar videollamadas	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) Participar en redes sociales	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) Leer noticias, periódicos o revistas de actualidad	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) Ver series, películas o programas bajo demanda	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Encuestador: Para las personas menores de 16 años, PASAR A PREGUNTA 81			
e) Concertar citas con un médico a través de web o app de móvil	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) Banca electrónica	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
67. ¿Ha usado internet para hacer gestiones ante la Administración u organismos públicos, por motivos particulares, en los últimos 12 meses? <i>No incluye las gestiones realizadas a través de terceros (gestorías...).</i>			
1. Sí	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
6. No	6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 69	6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 69	6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 69
68. ¿Cuáles de las siguientes formas de comunicación usó con la Administración u organismos públicos en los últimos 12 meses?			
	Sí No	Sí No	Sí No
a) Obtener información de páginas web	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) Descargar formularios oficiales	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) Enviar formularios cubiertos (pedir cita médica, presentar la declaración de la renta, pago de tasas, multas...)	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) Descarga de documentos generados por las administraciones a petición del ciudadano (notificaciones, certificados, títulos, autorizaciones...)	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
69. ¿Cuándo fue la última vez que compró algún bien o servicio a través de internet? <i>No incluye las compras realizadas por motivos de trabajo.</i>			
1. En el último mes	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2. Hace más de 1 mes y menos de 3 meses	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3. Hace más de 3 meses y menos de 12 meses	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4. Hace más de 12 meses	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. Nunca compró por internet.....	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
70. ¿Dispone de algún servicio de seguridad (antivirus, cortafuegos...) en sus dispositivos de uso particular?			
1. Sí	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
6. No	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
71. ¿Ha tenido algún incidente de ciberseguridad en sus dispositivos de uso particular (robo de datos, intento de acceder a su cuenta, acoso, correos maliciosos...) en los últimos 12 meses?			
1. Sí	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
6. No	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

<p>Nombre / Apellidos</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;"> </p>	<p>Nombre / Apellidos</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;"> </p>	<p>Nombre / Apellidos</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;"> </p>	<p>Nombre / Apellidos</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;"> </p>	<p>Nombre / Apellidos</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;"> </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>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>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>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>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>Sí No</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>Sí No</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>Sí No</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>Sí No</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>Sí No</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"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 69</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 69</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 69</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 69</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/> → PASAR A 69</p>
<p>Sí No</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>Sí No</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>Sí No</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>Sí No</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>Sí No</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"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <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>5 <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>5 <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>5 <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>5 <input type="checkbox"/></p>
<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p>
<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p>

