

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. Sí <input type="checkbox"/>	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Sí, 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. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>
2.-	1. Sí <input type="checkbox"/>	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Sí, 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. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>
3.-	1. Sí <input type="checkbox"/>	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Sí, 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. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>
4.-	1. Sí <input type="checkbox"/>	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Sí, 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. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>
5.-	1. Sí <input type="checkbox"/>	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Sí, 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. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>
6.-	1. Sí <input type="checkbox"/>	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Sí, 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. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>
7.-	1. Sí <input type="checkbox"/>	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Sí, 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. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>
8.-	1. Sí <input type="checkbox"/>	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Sí, 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. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>
9.-	1. Sí <input type="checkbox"/>	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Sí, 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. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí <input type="checkbox"/> Miembro 6. No <input type="checkbox"/>
10.-	1. Sí <input type="checkbox"/>	1. Sí, por estudio o trabajo <input type="checkbox"/> No miembro 2. Sí, 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. Sí <input type="checkbox"/> No miembro 6. No <input type="checkbox"/> Miembro	1. Sí <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
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				
<i>Reside actualmente en:</i> 1.- Establecimiento hospitalario. 2.- Establecimiento militar. 3.- Otros establecimientos (establecimiento penitenciario, residencia de la tercera edad...).			<i>Está ausente por otros motivos:</i> 4.- Está de viaje por turismo u ocio. 5.- Cuidado de familiares. 6.- Otro motivo (especificar en incidencias).	

Miembros actuales del hogar

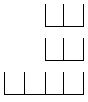
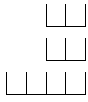
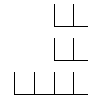
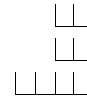
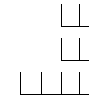
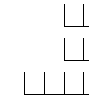






























Columna 1	Columna 2	Columna 3	Columna 4
Nombre y apellidos de los miembros actuales del hogar	¿Era miembro de este hogar a 1 de enero de 2011?	¿Cuáles son los motivos por los que pasó a formar parte de este hogar?	¿Dónde residía antes del 1 de enero de 2011?
1.-	1. Sí <input type="checkbox"/> FIN 6. No <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Nacimiento, adopción, acogida <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía personal <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/>	1. En este municipio <input type="checkbox"/> 2. En otro municipio de Galicia <input type="checkbox"/> 3. En otra Com. Autónoma <input type="checkbox"/> 4. En otro país <input type="checkbox"/> ↳ Especificar
2.-	1. Sí <input type="checkbox"/> FIN 6. No <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Nacimiento, adopción, acogida <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía personal <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/>	1. En este municipio <input type="checkbox"/> 2. En otro municipio de Galicia <input type="checkbox"/> 3. En otra Com. Autónoma <input type="checkbox"/> 4. En otro país <input type="checkbox"/> ↳ Especificar
3.-	1. Sí <input type="checkbox"/> FIN 6. No <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Nacimiento, adopción, acogida <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía personal <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/>	1. En este municipio <input type="checkbox"/> 2. En otro municipio de Galicia <input type="checkbox"/> 3. En otra Com. Autónoma <input type="checkbox"/> 4. En otro país <input type="checkbox"/> ↳ Especificar
4.-	1. Sí <input type="checkbox"/> FIN 6. No <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Nacimiento, adopción, acogida <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía personal <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/>	1. En este municipio <input type="checkbox"/> 2. En otro municipio de Galicia <input type="checkbox"/> 3. En otra Com. Autónoma <input type="checkbox"/> 4. En otro país <input type="checkbox"/> ↳ Especificar
5.-	1. Sí <input type="checkbox"/> FIN 6. No <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Nacimiento, adopción, acogida <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía personal <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/>	1. En este municipio <input type="checkbox"/> 2. En otro municipio de Galicia <input type="checkbox"/> 3. En otra Com. Autónoma <input type="checkbox"/> 4. En otro país <input type="checkbox"/> ↳ Especificar
6.-	1. Sí <input type="checkbox"/> FIN 6. No <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Nacimiento, adopción, acogida <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía personal <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/>	1. En este municipio <input type="checkbox"/> 2. En otro municipio de Galicia <input type="checkbox"/> 3. En otra Com. Autónoma <input type="checkbox"/> 4. En otro país <input type="checkbox"/> ↳ Especificar
7.-	1. Sí <input type="checkbox"/> FIN 6. No <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Nacimiento, adopción, acogida <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía personal <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/>	1. En este municipio <input type="checkbox"/> 2. En otro municipio de Galicia <input type="checkbox"/> 3. En otra Com. Autónoma <input type="checkbox"/> 4. En otro país <input type="checkbox"/> ↳ Especificar
8.-	1. Sí <input type="checkbox"/> FIN 6. No <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Nacimiento, adopción, acogida <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía personal <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/>	1. En este municipio <input type="checkbox"/> 2. En otro municipio de Galicia <input type="checkbox"/> 3. En otra Com. Autónoma <input type="checkbox"/> 4. En otro país <input type="checkbox"/> ↳ Especificar
9.-	1. Sí <input type="checkbox"/> FIN 6. No <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Nacimiento, adopción, acogida <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía personal <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/>	1. En este municipio <input type="checkbox"/> 2. En otro municipio de Galicia <input type="checkbox"/> 3. En otra Com. Autónoma <input type="checkbox"/> 4. En otro país <input type="checkbox"/> ↳ Especificar
10.-	1. Sí <input type="checkbox"/> FIN 6. No <input type="checkbox"/> Mes alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Año alta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Nacimiento, adopción, acogida <input type="checkbox"/> FIN 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía personal <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/> 6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/>	1. En este municipio <input type="checkbox"/> 2. En otro municipio de Galicia <input type="checkbox"/> 3. En otra Com. Autónoma <input type="checkbox"/> 4. En otro país <input type="checkbox"/> ↳ Especificar

Columna 5	Columna 6	
¿Qué otras personas formaban parte de este hogar, a 1 de enero de 2011, aparte de las ya indicadas?	¿Cuáles fueron los motivos por los que causó baja?	
Nombre y apellidos		
<input type="text"/> Mes baja <input type="text"/> <input type="text"/> Año baja <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Fallecimiento <input type="checkbox"/> 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía personal <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/>	6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/>
<input type="text"/> Mes baja <input type="text"/> <input type="text"/> Año baja <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Fallecimiento <input type="checkbox"/> 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía personal <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/>	6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/>
<input type="text"/> Mes baja <input type="text"/> <input type="text"/> Año baja <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Fallecimiento <input type="checkbox"/> 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía personal <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/>	6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/>
<input type="text"/> Mes baja <input type="text"/> <input type="text"/> Año baja <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Fallecimiento <input type="checkbox"/> 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía personal <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/>	6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/>
<input type="text"/> Mes baja <input type="text"/> <input type="text"/> Año baja <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Fallecimiento <input type="checkbox"/> 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía personal <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/>	6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/>
<input type="text"/> Mes baja <input type="text"/> <input type="text"/> Año baja <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Fallecimiento <input type="checkbox"/> 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía personal <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/>	6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/>
<input type="text"/> Mes baja <input type="text"/> <input type="text"/> Año baja <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Fallecimiento <input type="checkbox"/> 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía personal <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/>	6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/>
<input type="text"/> Mes baja <input type="text"/> <input type="text"/> Año baja <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Fallecimiento <input type="checkbox"/> 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía personal <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/>	6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/>
<input type="text"/> Mes baja <input type="text"/> <input type="text"/> Año baja <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Fallecimiento <input type="checkbox"/> 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía personal <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/>	6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/>
<input type="text"/> Mes baja <input type="text"/> <input type="text"/> Año baja <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Fallecimiento <input type="checkbox"/> 2. Matrimonio / vivir en pareja <input type="checkbox"/> 3. Emancipación, autonomía personal <input type="checkbox"/> 4. Dependencia, cuidado familiares <input type="checkbox"/> 5. Separación, divorcio <input type="checkbox"/>	6. Trabajo, estudios <input type="checkbox"/> 7. Otros (especificar) <input type="checkbox"/>

PARTE GENERAL

A.- MIEMBROS ACTUALES Y MIEMBROS A 01/01/2011 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"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Encuestador: Si el encuestado respondió 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"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Sexo				
1. Hombre	1 <input type="checkbox"/> H	1 <input type="checkbox"/> H	1 <input type="checkbox"/> H	1 <input type="checkbox"/> H
6. Mujer	6 <input type="checkbox"/> M	6 <input type="checkbox"/> M	6 <input type="checkbox"/> M	6 <input type="checkbox"/> M
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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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"/>
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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

					
					
1 <input type="checkbox"/> H 6 <input type="checkbox"/> M	1 <input type="checkbox"/> H 6 <input type="checkbox"/> M	1 <input type="checkbox"/> H 6 <input type="checkbox"/> M	1 <input type="checkbox"/> H 6 <input type="checkbox"/> M	1 <input type="checkbox"/> H 6 <input type="checkbox"/> M	1 <input type="checkbox"/> H 6 <input type="checkbox"/> M
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
.....            
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"/> 

II. Relaciones de parentesco

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)

C.- MIEMBROS ACTUALES DEL HOGAR DE 16 O MÁS AÑOS

II. Relación con la actividad				
<p>12. ¿En qué situaciones de las siguientes se encontraba la semana pasada, de lunes a domingo?</p>				
	SÍ	NO	SÍ	NO
Trabajando, aunque se encontrara ausente temporalmente				
Asalariado/a (incluya becarios o aprendices remunerados)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Cuenta propia (empresarios o trabajadores independientes)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ayuda familiar (trabajo no remunerado en negocio familiar)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Parado/a				
Percibiendo prestación o subsidio de desempleo	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Sin percibir prestación o subsidio de desempleo	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Pendiente de incorporación, a un trabajo que ya encontró, en los próximos tres meses	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Inactivo/a				
Estudiando (alumno/a, estudiante o en formación)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Percibiendo una pensión de jubilación o ingresos de prejubilación	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Retirado/a de su trabajo sin cobrar jubilación	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Incapacitado/a permanente	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Percibiendo una pensión distinta de la de jubilación, prejubilación o desempleo (viudedad, orfandad, invalidez...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Dedicado/a a las labores del hogar	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Realizando sin remuneración trabajos sociales, actividades benéficas	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Otras situaciones	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Especificar				
<p>Encuestador: Si el encuestado contestó Trabajando (asalariado, cuenta propia o ayuda familiar), PASE A LA PREGUNTA 15. Si contestó Parado (pendiente de incorporación a un trabajo que ya encontró), PASE A LA PREGUNTA 14</p>				
<p>13. Durante las cuatro últimas semanas, ¿buscó trabajo activamente como asalariado, empresario o trabajador independiente?</p>				
<p><i>(Por ejemplo, se puso en contacto con una oficina de empleo, con empresarios, familiares, un sindicato...; puso, contestó o consultó anuncios en la prensa, radio, TV, internet; realizó un examen o entrevista; buscó terrenos, un local o maquinaria, financiamiento... para establecerse por su cuenta)</i></p>				
<p>Nota: No se considera búsqueda activa si se está a la espera de resultados de solicitudes anteriores, de llamadas de una oficina de empleo o de resultados de oposiciones</p>				
1. Sí	1 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	
6. No	6 <input type="checkbox"/>	→ PASAR A 15	6 <input type="checkbox"/>	→ PASAR A 15
<p>14. Si encontrara un trabajo en este momento, ¿estaría disponible para trabajar en un plazo inferior o igual a dos semanas?</p>				
1. Sí	1 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	
6. No	6 <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"/> FIN	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> FIN	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> FIN	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> FIN	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> FIN	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> FIN																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<table border="0"> <tr><td>SÍ</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> </table>	SÍ	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"/>	<table border="0"> <tr><td>SÍ</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> </table>	SÍ	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"/>	<table border="0"> <tr><td>SÍ</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> </table>	SÍ	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"/>	<table border="0"> <tr><td>SÍ</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> </table>	SÍ	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"/>	<table border="0"> <tr><td>SÍ</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> </table>	SÍ	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"/>	<table border="0"> <tr><td>SÍ</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> </table>	SÍ	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"/>
SÍ	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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
SÍ	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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
SÍ	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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
SÍ	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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
SÍ	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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
SÍ	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"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

17. Ingresos netos del hogar en 2011

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	□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	□□□
□□□.□□□□,□□ □□ €	□□□	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

18. ¿Cuál fue el régimen de tenencia de su vivienda habitual en 2011?

	SI	NO	Nº MESES	
1. En propiedad sin hipoteca	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	→ PASAR A 23
2. En propiedad con hipoteca	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
3. En alquiler	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	→ PASAR A 21
4. Cedida por familiares	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	→ PASAR A 23
5. 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 23
6. Facilitada por otra persona, institución, organismos	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	→ PASAR A 23
7. Otro (especificar)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	→ PASAR A 23

19. Especifique las siguientes características del préstamo hipotecario de esa vivienda

Préstamo 1

1. Año en el que le fue concedido

2. A cuántos años solicitó el préstamo

3. Importe por el que se lo concedieron , €

4. Cuantía media mensual que pagó en 2011 , €

Préstamo 2

1. Año en el que le fue concedido

2. A cuántos años solicitó el préstamo

3. Importe por el que se lo concedieron , €

4. Cuantía media mensual que pagó en 2011 , €

20. ¿Tenía otro préstamo hipotecario sobre su vivienda habitual?

1. Si	1 <input type="checkbox"/>	→ PASAR A 19
6. No	6 <input type="checkbox"/>	

Encuestador: Si en la pregunta 18 contestó NO en la opción 3 "En alquiler", PASE A LA PREGUNTA 23

21. ¿Cuál fue la cuantía media mensual que pagó por el alquiler de esa vivienda en 2011? 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 media mensual , €

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

	SI	NO
1. Comunidad	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
2. Agua	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
3. Luz	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
4. Gas/gasóleo	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
5. Otros gastos	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

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

Cuantía mensual , €

Encuestador: Si en la pregunta 18 contestó NO en las opciones 1, 2, 4, 5, 6 y 7, PASE A LA PREGUNTA 24

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

Cuantía mensual , €

GASTOS EN PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS, ALQUILERES Y CRÉDITOS

24. ¿Tuvo el hogar algún préstamo hipotecario que no sea de la vivienda principal durante el año 2011?

1. Sí 1
6. No 6 → PASAR A 26

25. ¿Para cuáles de las siguientes compras solicitó ese préstamo hipotecario? De ser el caso especifique la cuantía mensual (o intervalo) y el número de meses que pagó en 2011

	SÍ	NO	CUANTÍA	INTERVALO	Nº MESES
1. Segunda residencia que utiliza el hogar (vacaciones, piso de un hijo estudiante...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	____ . ____ . ____ €	____	____
2. Vivienda que compra como inversión (en la que el hogar no va a residir)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	____ . ____ . ____ €	____	____
3. Local o nave comercial que algún miembro del hogar usa/usará para un negocio	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	____ . ____ . ____ €	____	____
4. Local o nave comercial que compra como inversión	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	____ . ____ . ____ €	____	____

26. ¿Estuvo pagando el hogar cuotas de un préstamo, crédito, compra a plazos o arrendamiento financiero por algunos de los siguientes conceptos durante el año 2011? De ser el caso, especifique la cuantía mensual (o intervalo) y el número de meses que pagó en 2011

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

Intervalos para la pregunta 19.3

- Hasta 50.000 €
- De 50.000,01 a 100.000,00 €
- De 100.000,01 a 150.000,00 €
- De 150.000,01 a 200.000,00 €
- De 200.000,01 a 250.000,00 €
- Más de 250.000,00 €

Intervalos para las preguntas 19.4, 21, 22, 23 y 25

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| 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 26

- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| 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

27. ¿Produjo su hogar en 2011 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
				1 2 3
a) Productos de la huerta (patatas, tomates...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ , □□ €	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b) Productos del mar (pescado, marisco...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ , □□ €	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c) Productos de la matanza del cerdo (carne, chorizos...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ , □□ €	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d) Pollo, huevos	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ , □□ €	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
e) Otros tipos de carne (vacuno, cordero, conejo...)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ , □□ €	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
f) Leche, queso	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ , □□ €	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
g) Fruta y frutos secos	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ , □□ €	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
h) Vino y licores	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ , □□ €	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Cuantías de los intervalos:

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

28. ¿Algún familiar, amigo o miembro de su hogar realizó trabajos, a lo largo del 2011, 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

	SÍ	NO	CUANTÍA	INTERVALO
				1 2 3
1. Sí	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	□ . □□□□ , □□ €	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. No	6 <input type="checkbox"/>			

Cuantías de los intervalos:

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

SITUACIÓN ECONÓMICA

29. Dígame si su hogar pudo permitirse en 2011

	SÍ	NO
a) Pagarse unas vacaciones fuera de casa al menos una semana al año	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
b) Una comida de carne, pollo o pescado (o el equivalente en el caso de los vegetarianos) al menos cada dos días.	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
c) Mantener su vivienda con una temperatura adecuada los meses fríos	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

30. Con respecto al momento económico que tuvo su hogar en 2011, indique si

	SÍ	NO
a) Tenía capacidad para hacer frente a gastos imprevistos de 600 euros como mínimo	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
b) Tuvo algún retraso en el pago del recibo de la hipoteca de la vivienda principal	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
c) Tuvo algún retraso en el pago del recibo del alquiler de la vivienda	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
d) Tuvo algún retraso en el pago de recibos de agua, gas, electricidad, comunidad...	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

31. En relación con el total de ingresos netos mensuales que percibía regularmente su hogar a lo largo de 2011, ¿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"/>

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

	DISPONE	NO DISPONE POR	
		No lo puede comprar	Otros motivos
a) Teléfono (fijo o móvil)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b) Televisor en color	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c) Lavadora	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d) Coche para uso personal	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

ESTANCIAS GRATUITAS DE OTRAS PERSONAS EN LA VIVIENDA

33. Durante el año 2011, ¿alguna persona de otro hogar estuvo alojada en su vivienda de forma gratuita por vacaciones, trabajo, estudio o fines de semana?

1. Si 1

6. No 6 → PASAR A 35

Número de personas

Número de personas que no residen en Galicia

Encuestador: Si el encuestado respondió que el número de personas que NO RESIDEN en Galicia es 0, FIN

34. Para estas últimas sin residencia en Galicia, ¿podría dar un número aproximado de días de estancia en su vivienda por persona en 2011?

Número de días

Si no sabe el número de días, conteste el intervalo que le correspondería

1. Menos de 8 días 1

2. De 8 a 15 días 2

3. De 16 a 30 días 3

4. Más de 30 días 4

NUEVAS TECNOLOGÍAS

35. ¿Disponen en su hogar de algún tipo de ordenador (sobremesa, portátil, tablet, pda...)?

1. Si 1

2. No, porque no lo pueden comprar 2

3. No, por otros motivos 3

36. ¿Disponen en su hogar de conexión a internet contratada?

1. Si 1 → PASAR A 38

6. No 6

37. ¿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) Son muy caros	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
g) Lo tienen en otro lugar (trabajo, centro de estudios, etc.)	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
h) No es posible contratar internet en el lugar donde está su vivienda	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ PASAR A 39

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

	SÍ	NO
a) Conexión de banda ancha	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
b) Conexión de banda estrecha	1 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

Conexión de banda ancha (Velocidad de conexión igual o superior a 1Mbps y conexión a través de ADSL, Cable, Wimax o 3G/HSDPA (teléfonos móviles de últimas generaciones, tablets con capacidad 3G/HSDPA* (iPad, Android, ...), módems USB conectados a ordenadores fijos o portátiles, routers MIFI**...))

*Nota: no se incluyen dispositivos que solamente tengan capacidad Wifi y que, por lo tanto, precisasen de una conexión de banda ancha externa para conseguir conectividad.

**Nota: bases que convierten 3G a Wifi para permitir compartir una conexión 3G entre varios dispositivos

Conexión de banda estrecha (Velocidad de conexión inferior a 1Mbps y/o conexión a través de llamada telefónica con la línea del teléfono convencional (módem) o RDSI, otros teléfonos móviles -GPRS-)

MIEMBROS ACTUALES DEL HOGAR DE 5 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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
39. ¿Usó ordenador en los últimos tres meses?				
1. Sí	1 <input type="checkbox"/>	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"/>	6 <input type="checkbox"/>
40. ¿Usó internet en los últimos tres meses?				
1. Sí	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
6. No	6 <input type="checkbox"/> FIN	6 <input type="checkbox"/> FIN	6 <input type="checkbox"/> FIN	6 <input type="checkbox"/> FIN
41. ¿Adquirió algún bien o servicio por internet en los últimos tres meses?				
1. Sí	1 <input type="checkbox"/>	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"/>	6 <input type="checkbox"/>
42. ¿Empleó internet para hacer gestiones ante la Administración u organismos públicos en los últimos tres meses?				
1. Sí	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
6. No	6 <input type="checkbox"/> FIN	6 <input type="checkbox"/> FIN	6 <input type="checkbox"/> FIN	6 <input type="checkbox"/> FIN
43. ¿Usó las siguientes formas de comunicación con la Administración u organismos públicos?				
	SÍ NO	SÍ NO	SÍ NO	SÍ NO
1. 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"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
2. 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"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
3. Enviar formularios cubiertos	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	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"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> FIN	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> FIN	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> FIN	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> FIN	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> FIN	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> FIN
1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> FIN	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> FIN	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> FIN	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> FIN	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> FIN	1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> FIN
SÍ 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"/>	SÍ 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"/>	SÍ 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"/>	SÍ 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"/>	SÍ 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"/>	SÍ 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"/>

